



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024

INDICE

Presentazione della Relazione sulla Performance	2
1. L'AST di Fermo: struttura dell'offerta, risorse e servizi erogati	3
Popolazione e territorio	3
Le risorse economiche finanziarie	8
Le risorse professionali	11
La struttura dell'offerta.....	12
I servizi sanitari erogati	16
Macroarea Ospedaliera	16
Macroarea Prevenzione.....	21
Dipartimento Salute Mentale	38
Dipartimento Dipendenze Patologiche.....	43
Macroarea Territorio	45
Dipartimento Emergenza Urgenza.....	53
2. Il processo di misurazione e valutazione	56
3. Sintesi dei principali risultati raggiunti	59
Prevenzione collettiva	36
Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	38
Ass. Distrettuale/Territoriale, Integr. Osp-Terr e Integr. Socio-Sanitaria.....	44
Area Ospedaliera	46
Obiettivi economici e ATL.....	49
4. Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali.....	85
5. Bilancio di Genere	87

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Con legge regionale n. 19 del 8 agosto 2022 concernente “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale” la Regione Marche ha disposto il riassetto del SSR. L’art. 23 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST), che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio. Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST: a) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona; b) l'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno; c) l'Azienda sanitaria territoriale di Fermo; d) l'Azienda sanitaria territoriale di Macerata; e) l'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino. L’art. 42 al comma 9 stabilisce: “Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all’ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6.

Con D.Lgs n. 150/2009 art. 10, comma 1, lettera b), come modificato dal D.Lgs n. 74 /2017 art. 8, lettera c, è stato posto l’obbligo, per gli Enti Pubblici, di predisporre ed approvare annualmente una Relazione sulla Performance che evidenzia a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, rilevando gli eventuali scostamenti. La Relazione sulla Performance rappresenta, quindi, uno strumento di accountability, mediante il quale le amministrazioni pubbliche illustrano ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell’anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. Inoltre, costituisce un momento di analisi e di riflessione sull’operato aziendale e vuole rappresentare un’occasione per rileggere i risultati effettivi e concreti in una logica di miglioramento e di innovazione: è in questo senso un documento che riassume l’esperienza e i risultati raggiunti da tutte le Strutture aziendali. La Relazione fornisce alcune caratteristiche del contesto in generale ed espone gli elementi caratterizzanti l’Azienda in termini di attività, risorse e indicatori di performance: misurare i risultati, anche ai fini di effettuare la successiva valutazione, determina la necessità di fissare, in fase di programmazione, gli obiettivi, di stabilire delle grandezze, cioè degli indicatori in grado di rappresentarli e di rilevare sistematicamente, ad intervalli di tempo definiti, il valore degli indicatori. Aver definito il ciclo della performance è un punto di forza del percorso già avviato negli anni dall’Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), concatenando i diversi livelli di programmazione e correlandola con la realizzazione, la valutazione, il controllo e la rendicontazione. Il Ciclo della Performance nell’Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo 2024 ha visto una progettazione del sistema di gestione degli obiettivi ad albero, in cui dalle linee strategiche vengono ispirate dagli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione Marche con Delibera regionale n. 1703 del 11/11/2024. L’Azienda, dopo aver individuato le proprie linee strategiche ha determinato, al suo interno, gli obiettivi operativi/organizzativi declinando le linee definite dalla Regione Marche attraverso un sistema di indicatori e risultati attesi volti al conseguimento degli obiettivi aziendali assicurando peraltro, l’analisi ed il miglioramento della performance organizzativa, attraverso la correlata verifica dei risultati conseguiti. La Relazione sulla performance 2024 rappresenta pertanto anche uno strumento 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.

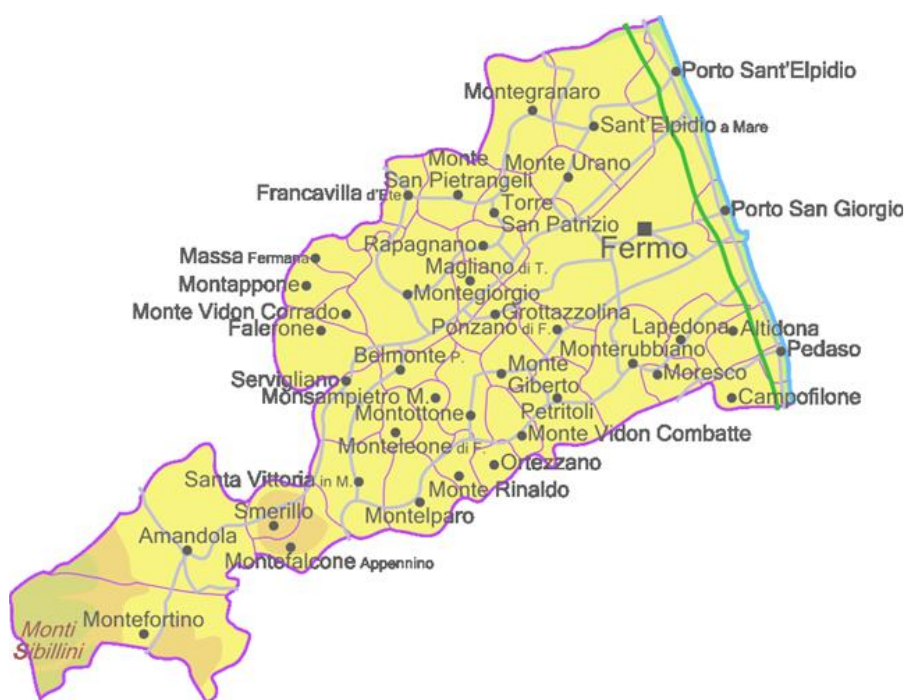
CAPITOLO 1

L'AST DI FERMO: STRUTTURA DELL'OFFERTA, RISORSE E SERVIZI EROGATI

POPOLAZIONE E TERRITORIO

Con DGRM 1501 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Fermo avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Fermo, Via Dante Zeppilli 18. L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo è articolata su 1 Distretto di seguito rappresentato (Figura 1)

Figura 1: Mappa Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo



In tale contesto, la **mission** dell'AST è la tutela della salute come diritto di cittadinanza e presa in carico dei bisogni di salute del cittadino, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione, garantendo i livelli essenziali di assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

L'Azienda integra la tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione e prevenzione e cura degli stati di malattia e di recupero della salute, al fine di mantenere il più alto livello di qualità della vita dei cittadini.

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'attività aziendale si basa sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda Territoriale di Fermo in coerenza con La Legge Regionale 8 agosto 2022 n. 19 - organizzazione del servizio sanitario regionale - persegue, attraverso il metodo della programmazione e mediante l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari e sociali, la tutela globale della salute attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione, nel pieno rispetto della dignità della persona.

Per perseguire tali finalità strategiche, **l'assetto organizzativo-funzionale aziendale** sarà previsto nell'atto aziendale di cui al comma 1 bis dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992 e che ai sensi dell'art. 24 comma 2 della LR n. 19/2022 dovrà essere definito in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali dei distretti presenti nelle Aziende sanitarie territoriali con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo (AST Fermo) è composta da 40 Comuni con una popolazione, al 1° gennaio 2024, di 167.345 residenti (Tabella 1), dei quali 82.166 (49,1%) maschi e 85.179 (50,9%) femmine, con un'età media di 48 anni.

Tabella 1: Struttura popolazione residente AST Fermo (2024) Fonte Istat

	Totale popolazione residente al 01/01/2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=> 75 anni
AST Fermo	167.345	961	4.189	13.754	26.925	25.266	51.336	21.455	23.459
		18.904			103.527			44.914	
		11,3%			61,9%			26,8%	

L'AST Fermo ha una superficie di 863 kmq e la densità abitativa al 1° gennaio 2024 è pari a 193,9 abitanti per kmq (Tabella 2), superiore alla densità della Regione Marche (158,7) ed inferiore alla densità dell'Italia (195,2).

Tabella 2: Densità abitativa AST Fermo (2024) Fonte Istat

	Superficie territoriale (kmq)	Totale popolazione residente al 01/01/2024	Densità (ab. X Kmq)
AST Fermo	863	167.345	193,9
Regione Marche	9.345	1.482.746	158,7
ITALIA	302.061	58.971.230	195,2

La dinamica demografica della popolazione dell'AST Fermo per l'anno 2024 (Tabella 3) presenta un *saldo naturale* negativo, pari a -1.134, dato dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita ed il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti. Il *tasso di natalità* (5,4), dato dal rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di nascite ogni 1.000 abitanti, è in diminuzione rispetto all'anno precedente. Anche il *tasso di mortalità* (12,2), dato dal rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti, è nel 2024 in diminuzione rispetto all'anno precedente. Come nell'AST Fermo, anche nella Regione Marche ed in Italia il *saldo naturale* nel 2024 risulta essere negativo.

Tabella 3: Dinamica demografica della popolazione residente (2019 - 2024) Fonte Istat

		Saldo naturale	Tasso di natalità (1.000 Ab.)	Tasso di mortalità (1.000 Ab.)
2019	AST Fermo	-1.027	6,2	12,1
2020		-1.159	6,3	13,1
2021		-1.390	5,9	14,0
2022		-1.224	5,8	13,1
2023		-1.150	5,7	12,5
2024		-1.134	5,4	12,2
2019	Regione Marche	-7.775	6,4	11,5
2020		-10.535	6,3	13,3
2021		-10.508	6,2	13,2
2022		-10.841	5,9	13,2
2023		-8.829	5,9	11,9
2024		-9.237	5,6	11,8
2019	ITALIA	-214.333	7,0	10,6
2020		-335.425	6,8	12,5
2021		-301.097	6,8	11,9
2022		-320.901	6,7	12,1
2023		-281.261	6,4	11,2
2024		-280.665	6,3	11,0

Tabella 4: Struttura della popolazione (2019 – 2024) Fonte Istat

		Indice di Vecchiaia (100)	Indice Dipendenza Strutturale (100)	Indice Dipendenza degli Anziani (100)	Indice di Ricambio della Popolazione Attiva (100)
2019	AST - Fermo	204,3	59,1	39,7	153,7
2020		210,8	59,5	40,4	158,4
2021		216,4	60,5	41,4	161,6
2022		223,0	60,9	42,1	164,7
2023		230,8	61,1	42,6	164,2
2024		237,6	61,6	43,4	164,5
2019	Regione Marche	197,2	59,9	39,8	143,9
2020		203,1	60,2	40,4	147,3
2021		207,5	60,5	40,8	149,6
2022		212,6	60,7	41,3	152,1
2023		218,8	60,7	41,6	153,4
2024		226,4	60,8	42,2	154,4
2019	ITALIA	174,0	56,4	35,8	132,9
2020		179,3	56,7	36,4	135,6
2021		182,6	57,3	37,0	138,1
2022		187,6	57,5	37,5	141,4
2023		193,1	57,4	37,8	143,8
2024		199,8	57,6	38,4	146,9

Al 1° gennaio 2024 all'AST Fermo, *l'indice di vecchiaia*, che rappresenta il numero di anziani ogni 100 giovani, è pari a 237,6, superiore sia rispetto al valore regionale (226,4) che nazionale (199,8). (Tabella 4)

L'indice di dipendenza strutturale, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come, nel territorio dell'AST Fermo, ci sono 61,6 individui a carico, ogni 100 che lavorano (valore regionale 60,8 e nazionale 57,6).

L'indice di dipendenza degli anziani, dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64), risulta crescente nel periodo, seguendo la tendenza sia regionale che nazionale ma presentando per il 2024 un valore più alto (43,4) sia rispetto al dato regionale (42,2) che nazionale (38,4).

L'indice di ricambio della popolazione attiva, che rappresenta il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), è pari a 164,5. Il valore osservato è superiore sia al dato regionale (154,4) che nazionale (146,9).

Tabella 5: Struttura della popolazione (2019 – 2024) Fonte Istat

		Speranza di vita alla nascita - Maschi	Speranza di vita a 65 anni - Maschi	Speranza di vita alla nascita - Femmine	Speranza di vita a 65 anni - Femmine	Speranza di vita alla nascita - Totale	Speranza di vita a 65 anni - Totale
2019	AST Fermo	81,7	19,9	85,4	22,7	83,5	21,3
2020		81,4	19,3	85,2	22,4	83,2	20,8
2021		81,1	19,0	84,4	21,8	82,7	20,4
2022		82,0	19,8	85,6	22,4	83,8	21,1
2023		81,8	20,0	86,0	22,9	83,9	21,5
2024		82,0	20,6	86,1	23,1	84,0	21,8
2019	Regione Marche	81,9	20,1	86,1	23,2	84,0	21,6
2020		81,0	19,0	85,2	22,3	83,0	20,7
2021		81,1	19,2	85,2	22,3	83,1	20,8
2022		81,2	19,4	85,4	22,5	83,3	20,9
2023		81,9	20,0	85,9	22,9	83,9	21,5
2024		82,2	20,3	86,2	23,2	84,2	21,7
2019	ITALIA	81,1	19,4	85,4	22,6	83,2	21,0
2020		79,8	18,3	84,5	21,7	82,1	20,0
2021		80,3	18,8	84,8	22,0	82,5	20,4
2022		80,6	18,9	84,8	21,9	82,6	20,4
2023		81,0	19,4	85,1	22,3	83,0	20,9
2024		81,4	19,8	85,5	22,6	83,4	21,2

■ Dato stimato

La *speranza di vita alla nascita* indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, quindi nel 2024 un neonato dell'AST Fermo mediamente può vivere 84 anni, più tempo sia rispetto al dato nazionale (83,4), ma meno tempo rispetto al dato regionale (84,2). La *speranza di vita a 65 anni*, che indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un sessantacinquenne sono 21,8, più tempo rispetto al dato regionale (21,7) che nazionale (21,2). (Tabella 5)

LE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE

L'Azienda, che gestisce un Bilancio complessivo di circa 387 milioni di Euro, evidenzia una situazione di equilibrio economico complessivo. L'esercizio 2024 chiude con il pareggio di bilancio. La tabella 6 sottostante scompone il risultato di bilancio in termini di costi e ricavi di esercizio, evidenziando il contributo delle varie gestioni (ordinaria, finanziaria, straordinaria e imposte e tasse) all'equilibrio aziendale.

Tabella 6

DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024
A) Valore della produzione			
B) Costi della produzione			
C) Proventi e oneri finanziari			
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
E) Proventi e oneri straordinari			
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.359.853,88	-13.076.661,57	6.675.467,47
Totale imposte e tasse (Y)	6.359.853,87	6.675.804,72	6.675.467,47
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,01	-19.752.466,29	0,00

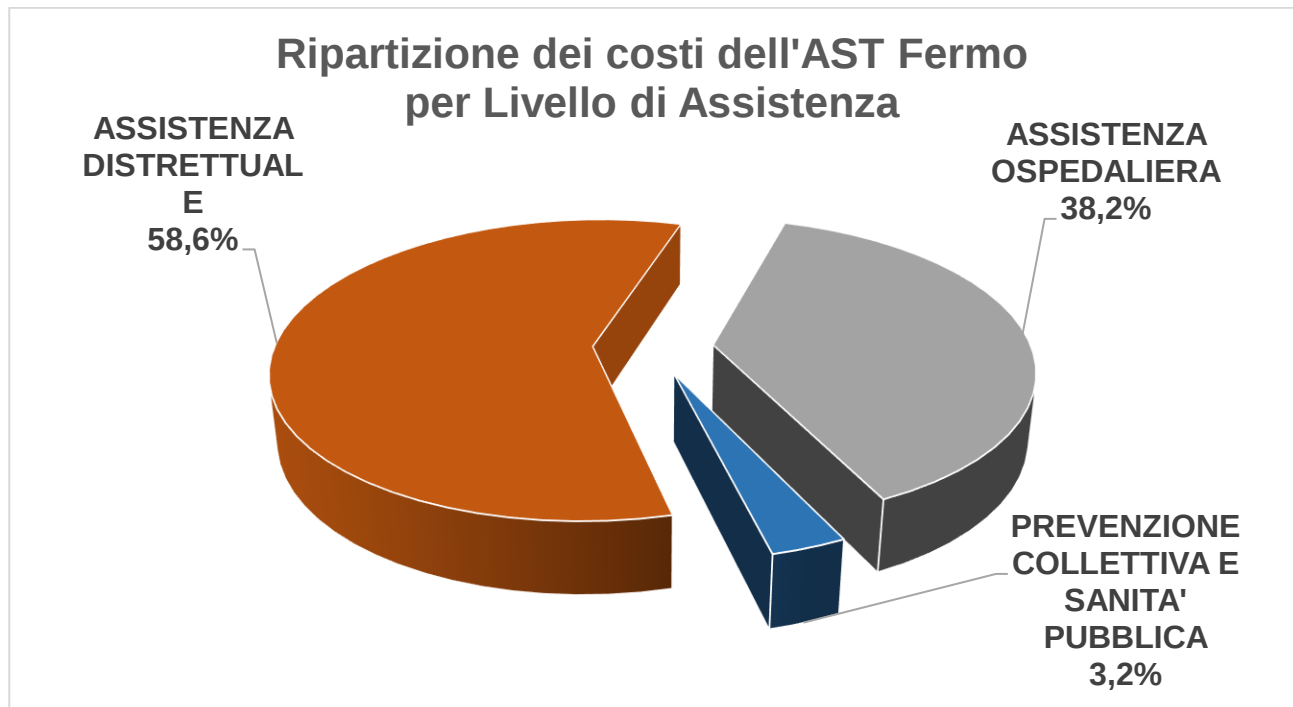
Per un maggior dettaglio dei costi e ricavi si rinvia al prospetto seguente, sintesi del Modello CE. (Tabella 7)

Tabella 7

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	329.964.287,41	334.356.813,69	347.874.638,23
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.300.000,00	-4.882.627,47	-5.039.128,51
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-	654.078,92	1.202.013,14
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	19.956.695,15	20.233.530,20	23.103.451,43
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.453.280,00	2.246.631,32	10.561.475,27
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.275.476,52	3.276.079,85	3.280.069,82
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.423.975,71	5.112.190,00	5.003.979,45
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	150.535,92	333.678,73	353.787,88
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	356.924.250,71	361.330.375,24	386.340.286,71
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	68.218.593,50	67.681.639,32	67.819.867,63
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	180.112.422,31	196.443.102,00	197.018.671,84
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	3.017.600,41	3.686.010,17	4.144.890,64
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.469.684,87	2.950.184,79	3.023.038,44
<u>BA2080</u>	<u>Totale Costo del personale</u>	89.550.305,28	92.402.857,38	92.422.115,43
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	70.771.500,02	73.730.886,61	74.631.287,37
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	440.875,60	394.963,71	341.694,44
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	10.911.632,91	10.768.245,87	10.223.508,18
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.426.296,75	7.508.761,19	7.225.625,44
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.386.985,00	1.634.176,76	1.637.947,64
<u>BA2560</u>	<u>Totale Ammortamenti</u>	5.026.857,37	5.697.666,60	5.607.947,47
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	66.627,60	63.559,31	76.723,45
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	4.960.229,77	5.634.107,29	5.531.224,02
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	30.000,00	140.000,00	135.007,50
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	751.948,09	3.393.645,12	8.046.433,85
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	350.564.396,83	374.029.282,14	379.855.920,44
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-	124,21
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	7.837,85	7.837,85
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-7.837,85	-7.713,64
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	26.047,18	693.196,82
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	395.964,00	494.381,98
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-369.916,82	198.814,84
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.359.853,88	-13.076.661,57	6.675.467,47
	Y) Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	6.225.990,43	6.529.340,72	6.528.775,47
YA0060	Y.2) IRES	133.863,44	146.464,00	146.692,00
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.359.853,87	6.675.804,72	6.675.467,47
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,01	-19.752.466,29	0,00

Il grafico 1 mostra la ripartizione dei costi aziendali nei tre livelli di assistenza: in particolare, fatto 100 il totale dei costi dell'anno 2024, mostra come alla Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica venga destinato il 3,2% (corrispondente a 12.356.421 €), all'Assistenza Distrettuale il 58,6% (corrispondente a 225.295.981 €) e, infine, al Livello Ospedaliero il 38,2% dei costi sostenuti (pari a 147.050.509 €).

Grafico 1



In termini di costo pro-capite, ossia del consumo medio di risorse che ciascun residente dell'AST Fermo (compresi tuttavia i costi dei pazienti non residenti trattati in questa AST) assorbe dal Servizio Sanitario Pubblico (dato dal rapporto tra il costo complessivo sostenuto da questa AST ed il numero di residenti della provincia di Fermo), l'AST Fermo evidenzia un costo pro-capite pari a 2.282 euro.

LE RISORSE PROFESSIONALI

L'AST di Fermo conta 1.703 dipendenti alla data del 31/12/2024, così suddivisi per profilo contrattuale e rappresentati nella tabella 8 che segue.

Tabella 8

DOTAZIONE ORGANICA		AST FM
RUOLO	AREA	Teste al 31/12/2024
SANITARIO	Dirigenza medica	257
	Dirigenza sanitaria non medica	36
	Comparto sanitario	923
PROFESSIONALE	Dirigenza professionale	3
	Comparto professionale	0
TECNICO	Dirigenza tecnica	2
	Comparto tecnico	289
AMMINISTRATIVO	Dirigenza amministrativa	11
	Comparto amministrativo	182
TOTALE		1.703

Grafico 2

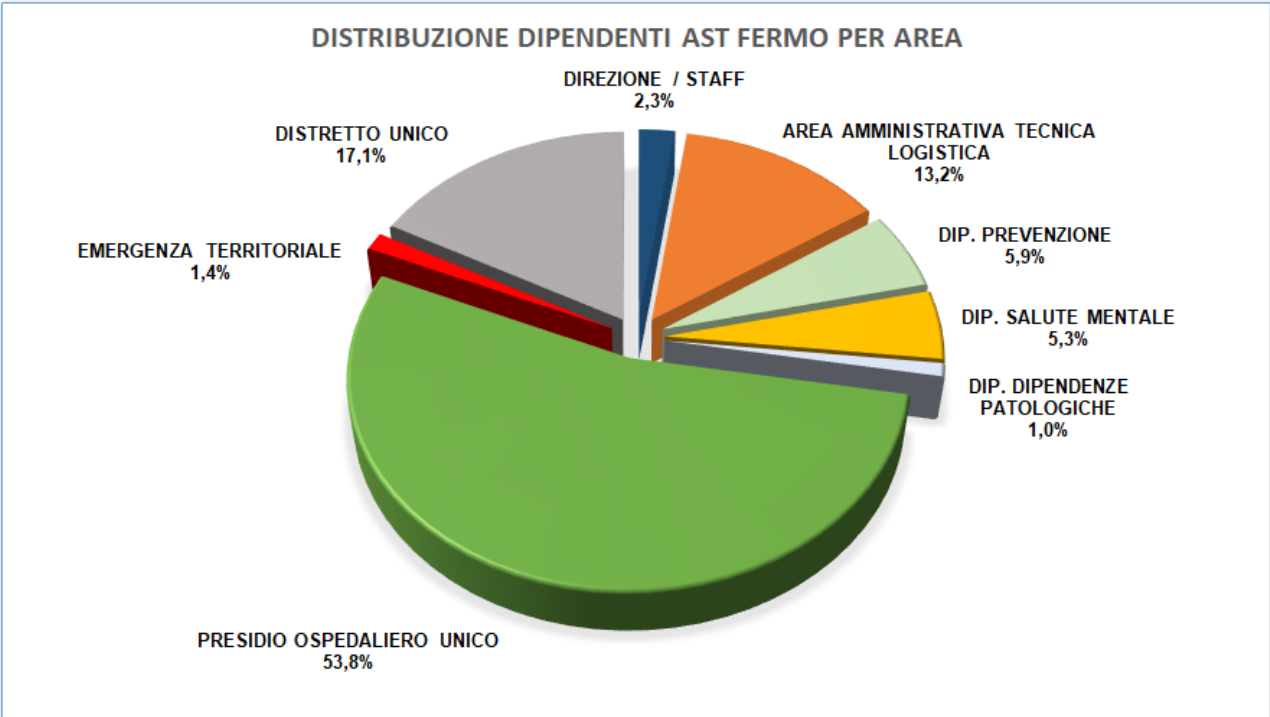
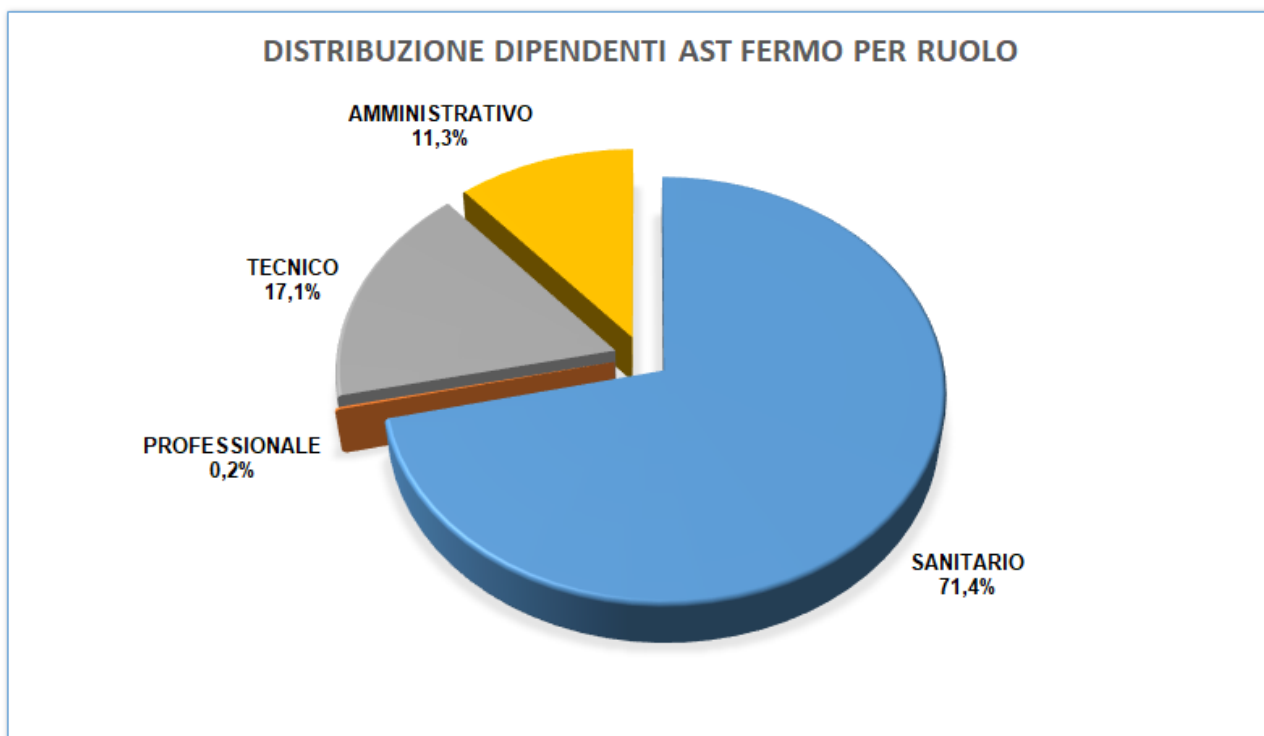


Grafico 3



LA STRUTTURA DELL' OFFERTA

L'Azienda opera mediante 1 Presidio Unico comprendente 2 stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono 1 Casa di Cura Privata accreditata e 3 Istituto di Riabilitazione. Sul territorio aziendale sono altresì presenti 2 Case della salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

Figura 2



Tabella 9: Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2024)

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	01	STABILIMENTO DI FERMO
		02	STABILIMENTO DI AMANDOLA

Tabella 10: Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2024)

CODICE STRUTTURA	codice stabilimento	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Descrizione stabilimento
110078	01	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE

Nell'anno 2024 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 306 unità, comprendenti 32 posti letto di DH/DS, e 274 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tabella 11

Descrizione struttura	Descrizione stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod.56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI AMANDOLA	0	3	0	15	18
	STABILIMENTO DI FERMO	22	7	0	259	288
	Totale complessivo	22	10	0	274	306

L'Azienda opera mediante 47 strutture territoriali a gestione diretta e 48 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Figura 3: Attività diagnostica, laboratorio e clinica

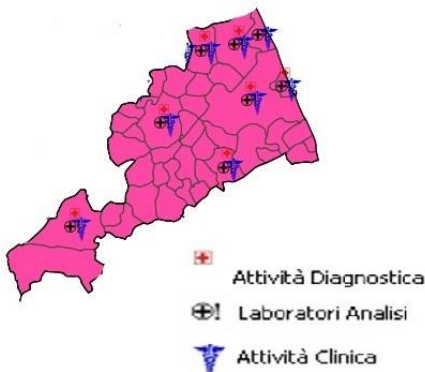
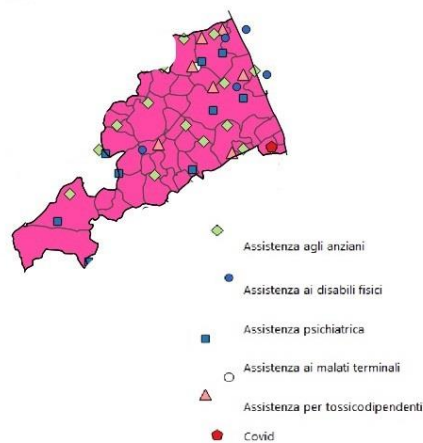


Figura 4: Tipologia di assistenza



La tabella 12 che segue, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riporta il numero di strutture a gestione diretta e il numero delle strutture private convenzionate per il 2024 suddivise per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tabella 12

Numero di Strutture a GESTIONE DIRETTA	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			4	1	5
Assistenza ai disabili fisici			1		1
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti				1	1
Assistenza psichiatrica			4	3	7
Attività clinica	10				10
Attività di consultorio familiare	6				6
Attività di laboratorio	8	1			9
Diagnostica strumentale e per immagini	7				7
Totale	31	1	10	5	47

Numero di Strutture CONVENZIONATE	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			16		16
Assistenza ai disabili fisici			5	10	15
Assistenza per tossicodipendenti			2		2
Assistenza psichiatrica			3		3
Attività clinica		4			4
Attività di laboratorio		7			7
Diagnostica strumentale e per immagini		1			1
Totale	0	12	26	10	48

Totale complessivo	31	13	36	15	95
---------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Di seguito la tabella 13 mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2024.

Tabella 13

Strutture a GESTIONE DIRETTA	NUMERO POSTI LETTO			
Assistenza erogata	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza agli anziani		80	20	100
Assistenza ai disabili fisici		14		14
Assistenza ai malati terminali		10		10
Assistenza per tossicodipendenti			8	8
Assistenza psichiatrica		23	35	58
Totale	0	127	63	190

Strutture CONVENZIONATE	NUMERO POSTI LETTO			
Assistenza erogata	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza agli anziani		552		552
Assistenza ai disabili fisici		100	158	258
Assistenza per tossicodipendenti		41		41
Assistenza psichiatrica		65		65
Attività clinica	70			70
Totale	70	758	158	986

Totale complessivo	70	885	221	1.176
--------------------	----	-----	-----	-------

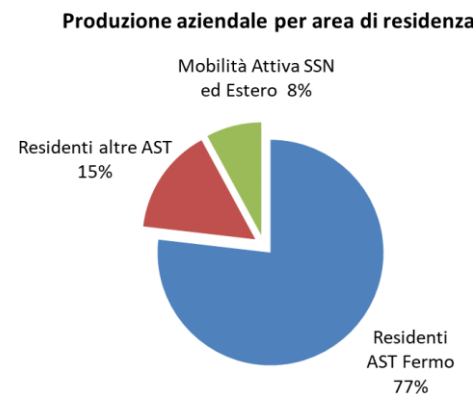
Relativamente alla medicina di base, al 31/12/2024, nell'AST Fermo operano 103 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 150.270 unità, e 15 pediatri di libera scelta, che assistono 12.713 under 14.

I SERVIZI SANITARI EROGATI

Macroarea Ospedaliera

In riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2024 ha erogato complessivamente 12.644 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 77% ai propri residenti, 15% a residenti di altre AST e 8% ai residenti di altre regioni (Grafico 4). L'ultimo tasso disponibile di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 124,9 con un valore pari a 94,9 per i ricoveri in regime ordinario e 30 per quelli in regime diurno.

Grafico 4



Nel 2024, il Dipartimento Chirurgico mostra una lieve flessione dell'attività in regime di ricovero ordinario rispetto all'anno precedente, più che compensata dall'incremento della complessità, come riscontrabile dell'aumento del peso medio dei DRG; in aumento anche la percentuale dei DRG chirurgici.

Nel regime diurno si assiste ad una generale riduzione dell'attività (casi, accessi, peso medio), in particolare connesso alle discipline di Urologia, Ortopedia ed Oculistica. (Tabella 14)

Tabella 14

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	2.899	2.850	-1,7%
Degenza Media	5,60	5,80	3,6%
Peso Medio DRG	1,5072	1,6576	10,0%
Numero Interventi Principali	2.795	2.715	-2,9%
% DRG Chirurgici	93,5%	95,3%	1,9%
REGIME DIURNO			
Dimessi	921	812	-11,8%
GG Degenza	921	812	-11,8%
Peso Medio DRG	1,0801	0,8748	-19,0%

Il Dipartimento Medico, nel 2024, mostra nel regime ordinario, un aumento del volume di attività e del peso medio DRG dei ricoveri. Nel regime diurno invece, a fronte di un numero di ricoveri pressoché stabile, si assiste ad una diminuzione del numero di accessi (in ottemperanza alle indicazioni regionali) in parte condizionata dalla minore complessità dei casi trattati, che si manifesta nella lieve riduzione del peso medio dei DRG. (Tabella 15)

Tabella 15

DIPARTIMENTO MEDICO	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	3.195	3.377	5,7%
Degenza Media	13,40	13,67	2,0%
Peso Medio DRG	1,4373	1,4521	1,0%
Numero Interventi Principali	1.007	1.111	10,3%
% DRG Chirurgici	10,7%	32,9%	207,5%
REGIME DIURNO			
Dimessi	1.134	1.125	-0,8%
GG Degenza	13.885	13.271	-4,4%
Peso Medio DRG	0,8217	0,8096	-1,5%

Il Dipartimento Materno - Infantile, nel 2024, mostra nel regime ordinario, un aumento del volume di attività e del peso medio dei DRG. Nel regime diurno il volume di attività è invariato con una maggiore complessità della casistica trattata. (Tabella 16)

Tabella 16

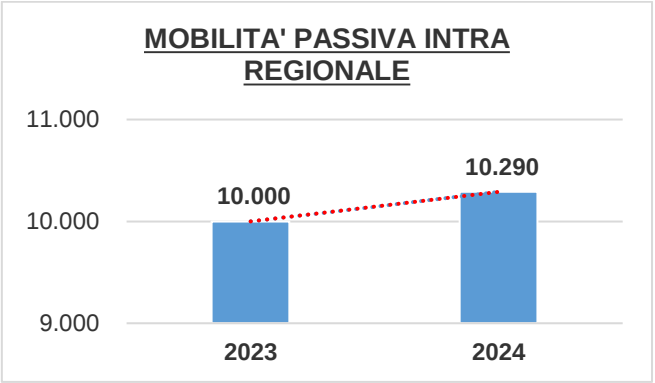
DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	2.144	2.332	8,8%
Degenza Media	3,30	3,21	-2,8%
Peso Medio DRG	0,5806	0,6296	8,4%
Numero Interventi Principali	1.008	1.073	6,4%
% DRG Chirurgici	29,2%	46,0%	57,6%
REGIME DIURNO			
Dimessi	364	364	0,0%
GG Degenza	372	364	-2,2%
Peso Medio DRG	0,9021	0,9146	1,4%

Il confronto della Mobilità Passiva Intra-Regionale 2024 (Tabella 17 e Grafico 5) evidenzia un aumento rispetto all'anno precedente, in termini di volumi ma una leggera diminuzione nella complessità; l'aumento è tuttavia ascrivibile per la quasi totalità al maggior ricorso all'azienda ospedaliera, nel rispetto delle reti cliniche.

Tabella 17

ANNO 2023	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	10.000	39.365.452,71	1,284
ANNO 2024	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	10.290	40.897.313,07	1,281
Δ%	2,90%	3,89%	-0,22%

Grafico 5

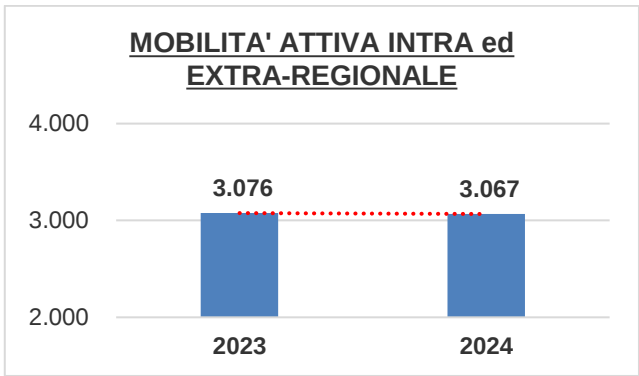


La Mobilità Attiva Intra ed Extra-Regionale 2024 (Tabella 18 e Grafico 6)), è in linea al dato 2023, con un incremento della complessità e del valore della produzione; ciò conferma la volontà di favorire una minore dipendenza dalle altre strutture Regionali (almeno per le prestazioni relative a discipline presenti e per attività coerenti con la tipologia di presidio ospedaliero insistente su tale Provincia).

Tabella 18

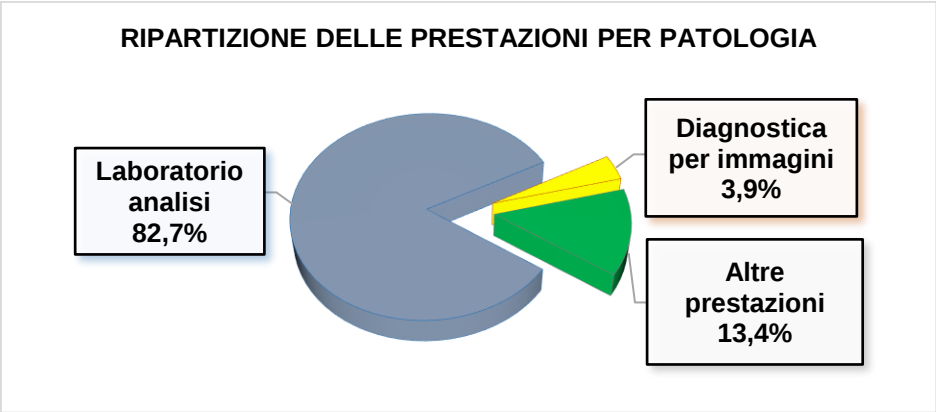
ANNO 2023	Mbl ATTIVA Intra Extra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	3.076	10.595.180,36	1,18
ANNO 2024	Mbl ATTIVA Intra Extra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	3.067	11.213.587,01	1,25
Δ%	-0,29%	5,84%	5,99%

Grafico 6



In merito all'assistenza specialistica, nel 2024 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 3.353.505,00 prestazioni, di cui 82,7% prestazioni di laboratorio analisi e 3,9% di diagnostica per immagini. Grafico 7

Grafico 7



I volumi di attività per tipologia di prestazione relativi all'area ospedaliera nel 2024 presentano un incremento del 6,5% rispetto all'anno precedente, (Tabella 20 e Grafico 9) di cui le prime visite e visite di controllo (Tabella 19 e Grafico 8) aumentano del 4,0%.

Tabella 19

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
V10-Prima visita	7.337	8.073	10,0%
V10-Prima visita (TdA)	18.340	17.773	-3,1%
V20-Visita di controllo	9.604	9.948	3,6%
V20-Visita di controllo (TdA)	13.090	14.503	10,8%
Totale complessivo	48.371	50.297	4,0%

Grafico 8

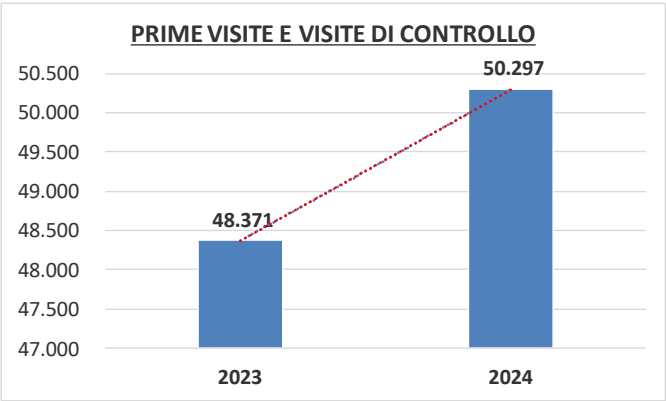


Grafico 9

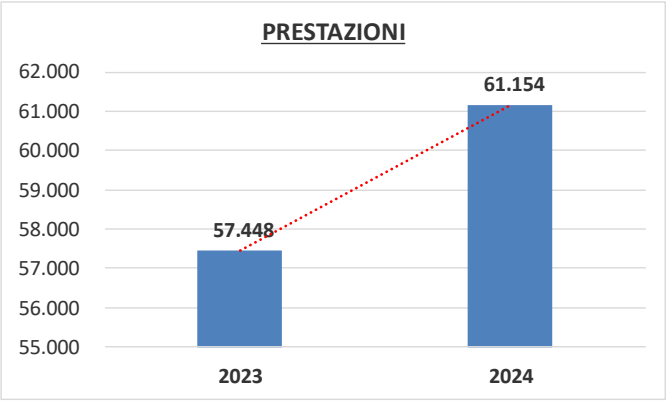


Tabella 20

Etichette di riga	 2023	 2024	Δ% 2024vs2023
D11-Radiologia tradizionale RX	2		-100,00%
D21-Ecografia	1.093	1.272	16,38%
D21-Ecografia (TdA)	2.023	2.235	10,48%
D22-Ecocolordoppler	146	128	-12,33%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	1.712	2.237	100,00%
D23-Elettromiografia	48	24	-50,00%
D23-Elettromiografia (TdA)	1.301	4.226	100,00%
D24-Endoscopia	3.299	3.873	100,00%
D24-Endoscopia (TdA)	3.031	3.414	12,64%
D29-Altra diagnostica strumentale	8.905	8.853	-0,58%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	4.877	4.537	-6,97%
D30-Biopsia	454	518	14,10%
D90-Altra diagnostica	4.262	3.155	-25,97%
D90-Altra diagnostica (TdA)	30	11	-63,33%
L11 - Prelievo sangue venoso	1.401	1.578	12,63%
L15-Prelievo citologico	46	44	-4,35%
L20-Chimica clinica	1	4	300,00%
L30 - Ematologia/coagulazione	2		-100,00%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	371	375	1,08%
L50-Microbiologia/virologia	3	4	33,33%
L60-Anatomia ed istologia patologica	321	265	-17,45%
R10-Riab.diagnostica	1.482	1.071	-27,73%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	31	41	32,26%
R30-Terapia fisica	62	40	-35,48%
R90-Altra riabilitazione	333	136	-59,16%
T20-Dialisi	107	114	6,54%
T30-Odontoiatria	109		-100,00%
T40-Trasfusioni	681	663	-2,64%
T50-Chirurgia ambulatoriale	4.825	5.346	10,80%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	255	399	56,47%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	16.235	16.591	2,19%
Totale complessivo	57.448	61.154	6,5%

Macroarea Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione (DP), ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

L'attuale organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, consolidata e collaudata nel tempo, ha consentito una capillare e radicata presenza sul territorio di quei Servizi che costituiscono la struttura portante della rete della prevenzione primaria collettiva:

- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
- Sanità Animale
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale.
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Alla luce di quanto definito dal LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", il DP garantisce attraverso le sue articolazioni ed i suoi professionisti il supporto tecnico-scientifico

in tutti gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica ed esercita nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente le seguenti funzioni:

A - Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

B - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

C - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

D - Salute animale e igiene urbana veterinaria

E - Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori

F - Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica sono quelli che funzionalmente sono preposti alla prevenzione delle malattie infettive e diffuse. La UOC ISP-PMI si occupa della Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i Programmi Vaccinali. È organizzata nelle seguenti specifiche aree: - Area Vaccinazioni; - Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffuse. - Area Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale – Area Ambiente e Salute – Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita - Area Medicina dello Sport - UOS Epidemiologia e Promozione della Salute – UOSD Screening Oncologici.

Vaccinazioni

È finalizzata alle seguenti attività: vaccinazioni dei Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale e regionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco ACYW135 e B; vaccinazioni degli Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino antimeningococcico ACYW135 e vaccino anti HPV e richiamo DTP-IPV (5° dose); vaccinazione anti-influenzale stagionale delle categorie previste dalla Circolare emanata annualmente dal Ministero della salute; vaccinazione anti Covid-19 in accordo alle raccomandazioni ministeriali vigenti; vaccinazione Pneumococcica e anti Herpes Zoster per la coorte dei 65enni; vaccinazione dei Soggetti a rischio per condizione patologica e conviventi, esposizione professionale e per determinati comportamenti e condizioni, come previsto dal vigente PNPV 2023- 2025; trasmissione dati informatizzati a livello nazionale; monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione; inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali; interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni.

Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffuse

È finalizzata alle seguenti attività: gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusa, e dei focolai epidemici, incluse le infezioni ospedaliere; predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive; indagini epidemiologiche in caso di focolai; predisposizione ed attuazione delle azioni di controllo da attuare in caso di focolai epidemici; profilassi immunitaria e chemioprolissi dei contatti e dei soggetti a rischio; supporto negli interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche; attività di informazione e formazione nell'ambito di programmi di educazione alla salute; comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese; predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva.

Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale

Fornisce le seguenti prestazioni:

Consulenza medica pre-viaggio; prescrizione di profilassi farmacologica (es. anti malarica, per la diarrea del viaggiatore, per il mal di montagna); somministrazione di vaccinazioni routinarie e internazionali; consulenza sulle misure comportamentali; informazioni aggiornate e alert sanitari tempestivi sulle mete di viaggio; consulenza al rientro dal viaggio.

Ambiente e Salute

È finalizzata ad assicurare l'attività di prevenzione e di tutela della salute della popolazione (sia collettiva sia di singoli individui), attraverso azioni volte a individuare e rimuovere le cause di potenziale pericolo (nocività)

e/o di malattia dovute a esposizione a rischi ambientali. Assume una primaria funzione di governo e controllo del territorio attraverso le seguenti azioni: espressione di pareri e supporto alle Autorità Competenti in materia di bonifica dei siti inquinati (DGRM. 1104 del 06/08/18, L.R. 6/2007, DGRM. 1647 del 2019); elaborazione e sperimentazione di metodologie e modelli di Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) e Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS); tutela della popolazione dal rischio amianto, in stato di abbandono o su edifici non utilizzati, in collaborazione con UOC PSAL; valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica (VAS) (D. Lgs. 152/06 e s.m.i); classificazione delle attività insalubri (DM 05/09/1994) su richiesta del comune di appartenenza R.D. 1265 del 1934; tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP e PRP2014/2018); interazione con gli enti preposti alla tutela dell'ambiente e della salute della popolazione in particolare con: o l'Agenzia Regionale per la protezione Ambientale delle Marche (ARPAM), competente in materia di controllo ambientale; 17 o la Prefettura e altri Enti preposti (es. la Protezione Civile) coinvolti nella gestione delle emergenze ambientali, comprese le industrie a rischio di incidente rilevante; o Enti Pubblici che hanno competenza in materia ambientale (ad es: Assessorato regionale all'Ambiente, MASE, CTR, ISPRA); partecipazione e supporto a Enti e Istituzioni per la predisposizione di piani e protocolli operativi e partecipazione alle attività dell'unità di crisi riguardanti gli stabilimenti sottoposti alla direttiva SEVESO III (D.Lgs. del 26/06/2015 n. 105); risposta immediata alle segnalazioni dei privati in materia di inconvenienti igienico sanitari per sospetta presenza di inquinanti ambientali, emissioni odorigene, amianto.

Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita

La mission dell'Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita è quella di garantire la sicurezza e il benessere igienico-sanitario nelle varie tipologie di ambienti confinati, attraverso attività di vigilanza, consulenza, e controllo, nel rispetto delle normative vigenti. L'attività si concentra su vari tipi di ambienti, inclusi: strutture sanitarie ambulatoriali private / studi professionali (autorizzazione all'esercizio e vigilanza); civili abitazioni; strutture socio-assistenziali; strutture destinate ai minori; edifici ad uso scolastico; strutture ad uso ricreativo (es. parrucchieri, estetiste, palestre, impianti sportivi, tatuatori); attività turistico ricettive; piscine pubbliche; edilizia abitativa, strutture ad uso collettivo, piani regolatori e strumenti urbanistici, laddove previsti ai sensi della vigente normativa di settore; pareri igienico sanitari su richiesta di privati, compatibilmente con compiti istituzionali; rischio amianto in ambienti di vita confinanti (strutture di dimora e/o svago); radiazioni ionizzanti; polizia mortuaria.

Medicina dello Sport

L'area oltre all'attività certificativa ordinaria ha svolto nel corso dell'anno 2024 attività certificativa straordinaria in ottemperanza alle indicazioni ministeriali per la rivalutazione degli atleti agonistici con storia recente di covid 19 in possesso di certificazione agonistica o in procinto di rinnovare la stessa. Tali disposizioni hanno prodotto a livello nazionale un aumento notevole delle richieste di visita con prescrizione di esami aggiuntivi di approfondimento cardiologico.

Epidemiologia e Promozione della Salute

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica mediante attività in campo epidemiologico e di promozione della salute si occupa di effettuare un monitoraggio costante dello stato di salute della popolazione residente nel territorio dell'AST Fermo, finalizzato al riconoscimento delle priorità d'intervento in sanità pubblica. In quest'ottica il Servizio analizza le principali banche dati sanitarie e coordina alcuni sistemi epidemiologici di sorveglianza di

popolazione, producendo periodicamente reports e relazioni al riguardo. Le attività della UOS rispondono agli adempimenti dei LEA di prevenzione:" Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale (F1-F3) ". Nello specifico la UOS svolge le seguenti attività: realizzazione e comunicazione periodica del Profilo di Salute della popolazione residente dettagliato; sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione residente attraverso: il coordinamento territoriale delle Sorveglianze epidemiologiche di popolazione PASSI e PASSI d'ARGENTO; il supporto al coordinamento regionale di queste sorveglianze (Decreto del Dirigente del Settore flussi informativi sanitari e monitoraggio del SSR dell'ARS Marche n. 9 del 22 agosto 2023); sorveglianza dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita attraverso il coordinamento regionale della Sorveglianza "Bambini 0-2 anni di vita" (Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS Marche n. 3 del 2 marzo 2023); conduzione di studi epidemiologici, anche in collaborazione con altre UO dell'AST Fermo o Centri di ricerca /Enti, esterni ad essa (es. Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche, Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA Marche, Università Politecnica delle Marche etc...); realizzazione di analisi/studi/valutazioni epidemiologiche sui possibili effetti nocivi per la salute umana dovuti ad esposizione a fattori di rischio ambientale, in collaborazione con gli altri Enti preposti quali il Servizio di Epidemiologia ambientale dell'ARPA Marche e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche. Queste analisi vengono commissionate da diverse Autorità che hanno il mandato per farlo (es: Giunta Regionale, Nucleo Operativo Ecologico Carabinieri, Sindaci di Comuni, etc...); collaborazione con ARPA Marche per la realizzazione di progetti, nell'ambito del rapporto salute umana e ambiente, ricompresi nel Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR.

Screening Oncologici

Nella prima fase della pandemia le attività dello screening oncologico hanno subito un periodo di interruzione e la successiva ripartenza non è stata tale da permettere il necessario recupero sia per le ricadute delle misure di prevenzione anti Covid che hanno ridotto i volumi delle attività ambulatoriali e sia per l'aumentata suscettibilità degli utenti ad accedere alle strutture ai fini diagnostici. Per fronteggiare il ritardo imputabile ai mesi di interruzione dell'erogazione di tutti i test di screening di primo livello legati alla pandemia da SARS-CoV-2, si è provveduto riorganizzare il Servizio di Prevenzione per una radicale modifica dell'organizzazione tendente a: garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione; favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening; fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19; passaggio dalla generazione di lettere di invito "chiuse" con data e orario dell'appuntamento per mammografia e Pap test a lettere di invito "aperte" con le quali si invitano le utenti che desiderano effettuare tali esami a mettersi in contatto con la Segreteria Organizzativa Screening o mediante il Numero Verde o tramite un indirizzo di posta elettronica dedicato; ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi. Il piano di recupero riguarda anche le prestazioni di screening oncologici, dato il ritardo, determinato dalla pandemia all'erogazione delle prestazioni. Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, per le attività di screening oncologico dal 2023 si sono introdotti rilevanti cambiamenti metodologici con la rimodulazione delle attività verso la popolazione target; passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni) a partire da luglio 2023; utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al

posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni da luglio 2023; garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con l'occasione dell'invito al primo Pap test; garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate; aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del tumore del colon-retto; standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening; migliorare ed incrementare le procedure relative all'organizzazione delle colonscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello; garantire un numero di esami di secondo livello adeguato alle crescenti necessità; avvio dello screening gratuito per l'eliminazione del virus HCV rivolto ai residenti in AST FM nati tra il 1969 e il 1989; ampliamento delle fasce di invito per mammografie con estensione alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni, come da disposizione regionale (DGRM n. 393 del 27/03/2023).

Per il perseguimento degli obiettivi dal 2023 è stato acquisito un software gestionale per tutti gli Screening Oncologici (SCOPRE), attivo a partire dal 26/06/2023, in grado di sostenere il consistente aumento di complessità nell'attività organizzativa e clinica.

Screening per il tumore del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati la neoplasia del collo dell'utero rappresenta la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. Lo screening, tramite esecuzione del Pap-test, si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità della neoplasia dell'utero e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati; l'esecuzione del test è raccomandata ogni tre anni nelle donne di 25-64 anni.

Screening per il tumore della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne tra i 50 e i 69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 30% la mortalità.

I programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella si attuano da anni, nell'AST di Fermo, con risultati deludenti ed inferiori al dato medio nazionale, in termini di adesione per quanto riguarda lo screening dei tumori del collo dell'utero e in termini di copertura della popolazione per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella.

Si evidenzia che dal 2023 è stata avviata l'estensione della fascia di età dello screening mammario in tutta la Regione Marche. L'applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV è partita in tutte la Regione Marche a partire dal secondo semestre 2023, data in cui è stato reso disponibile il nuovo software gestionale SCOPRE.

Screening per il tumore del collo del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta, in Italia, la seconda causa di morte per neoplasia, dopo quello del polmone negli uomini e della mammella nelle donne.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia da eseguirsi ogni due anni nelle persone di 50-69 anni. Lo screening dei tumori del colon retto, rivolto alla popolazione di entrambi i sessi della fascia d'età sopraindicata, si è aggiunto ai due screening

classici per i tumori femminili solo nel 2010, in particolare nella nostra Azienda Sanitaria Territoriale ha preso il via negli ultimi mesi del 2010.

Lo screening si attua su tre livelli: ricerca di sangue occulto nelle feci, eventuale colonscopia ed invio ad oncologia e/o chirurgia in caso di ulteriore positività.

Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL)

L'U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) ha come obiettivi primari la tutela della salute dei lavoratori e la salvaguardia della sicurezza nei luoghi di lavoro perseguiti attraverso interventi di vigilanza e controllo, informazione, assistenza e promozione della salute.

Tali interventi sono rivolti sia ad aziende del settore pubblico che del settore privato operanti nei 40 Comuni del territorio di competenza. In AST Fermo al 31.12.2023 erano attive n. 9.664 Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) con almeno un addetto con n. 55.000 addetti nelle imprese attive (dati Flussi informativi INAIL/InfoCamere). In questo dato non sono ricomprese le aziende con PAT "fuori regione" e straniere operanti nel territorio di competenza dell'AST Fermo, fenomeno particolarmente rilevante in ambito edile.

Risultano pervenute allo SPSAL al 31.12.2024 n. 1.654 notifiche preliminari ex art. 99 D.lgs 81/08 e ss.mm.ii. Nel corso del 2014 sono state controllate n. 791 aziende. Al 31.12.2024 sono pervenute al Servizio n. 249 denunce per infortunio sul lavoro, n. 243 denunce di malattia professionale, n. 257 piani di lavoro per bonifica amianto ex art. 256/notifiche ex art. 250 D.Lgs. 81/08. Nell'ambito delle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione Regione Marche 2020-2025 sono state coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione n. 289 aziende afferenti ai comparti edilizia, agricoltura, calzaturiero, metalmeccanica, legno, logistica e rifiuti.

Con il rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Legge 215/2021) sono state introdotte rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi e con l'istituzione di ulteriori strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione delle attività imprenditoriali) per specifiche fattispecie di violazioni alla normativa antinfortunistica.

Le prestazioni erogate dal servizio PSAL sono: la verifica, attraverso la vigilanza nei luoghi di lavoro, le condizioni di igiene e sicurezza ed il rispetto delle normative vigenti; effettuare indagini di Polizia Giudiziaria, attivate di iniziativa, su delega della Procura o in pronta disponibilità, per l'accertamento delle cause e delle responsabilità nei casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale; effettuare la valutazione dei Piani di Lavoro per la rimozione/bonifica dei materiali contenenti amianto (art.256 D.lgs 81/08); fornire informazioni ed assistenza alle imprese e ai lavoratori sull'attuazione delle normative di legge; rilasciare autorizzazioni in deroga ai sensi dell'art. 63 D.Lgs 81/08, certificazioni di restituibilità ai sensi del DM 6.9.1994; effettuare indagini sui fattori di inquinamento di natura fisica e chimica nei luoghi di lavoro; accogliere ed istruire i ricorsi avverso i giudizi di idoneità espressi dal medico competente; effettuare visite mediche di idoneità al lavoro notturno, per il rilascio del certificato di idoneità per gli addetti ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e spettacolo, per il rilascio del certificato di idoneità all'impiego di gas tossici; fornire informazioni attraverso lo sportello informativo dedicato a: Lavoratrici madri (legge 151/2001) e Stress lavoro-correlato; implementare i Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica (ReNAM, ReNaTuNS, Infor.MO., MalProf);

eseguire il controllo delle condizioni di sicurezza nel commercio ed utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH, CLP); attuare a livello locale le azioni previste nei PP 6-7-8-9-3 del PRP 2020-2025.

Sanità Animale (SA)

L'UOC Sanità Animale (SA), nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (DP) della AST di Fermo, assicura tutte le prestazioni e i servizi stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) obbligatori e vincolanti, unitamente a quelle previste dagli obblighi derivanti dall'esercizio delle funzioni di Autorità Competente Locale in Sicurezza Alimentare delegate dall'Azienda, e alle attività previste dalla normativa vigente in materia di sanità animale, la cui finalità principale è di tutela della salute umana ed animale attraverso la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, con particolare riguardo alle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo), nonché di tutte le attività di sanità pubblica veterinaria, tipiche di questo settore, che hanno un impatto ambientale e di sicurezza pubblica.

Nell'ambito della disciplina specialistica, il Servizio Sanità Animale è chiamato a garantire le seguenti attività:

- Controlli ufficiali ed altri Controlli Ufficiali programmati per i Piani di sorveglianza, controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali, anche a carattere zoonosico, di cui al Reg. (UE) 2016/429 e suoi Regolamenti delegati.

In relazione al Piano di selezione genetica degli ovicaprini, in applicazione del D.M. del 25.11.2015 *Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della scrapie ovina classica, finalizzata all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale*, di seguito si riportano le attività eseguite nel 2024. (Tabella 21)

Tabella 21

Indicatore		N. montoni genotipizzati nel 2024	
Piano di selezione genetica		121	

Allevamenti iscritti al Piano di selezione genetica			
N. allevamenti ovini iscritti al Piano di Selezione genetica - montoni	N. allevamenti ovini iscritte al Piano di Selezione genetica – montoni e femmine	N. allevamenti caprini iscritti al Piano di Selezione genetica - becchi	N. allevamenti caprini iscritti al Piano di Selezione genetica – becchi e femmine
76	0	0	0
Montoni registrati in BDN – Allevamenti ordinari			
N. Totale Montoni non castrati in BDN al 31/12/2024	N. Montoni genotipizzati	N. Montoni da genotipizzare	N. Montoni con genotipo non idoneo (diverso da ARR/ARR)
448	444	4*	0
*nati a fine anno 2024			

- Piano di controllo nazionale delle salmonellosi zoonotiche negli avicoli a norma del Reg. (CE) 2160/2003, che prevede il controllo degli allevamenti di pollame della specie Gallus gallus (riproduttori, ovaiole e polli da carne) e Meleagris gallopavo (tacchini da riproduzione e da carne). In applicazione del Piano Nazionale di Controllo delle salmonellosi negli avicoli 2022-2024 sono stati eseguiti nel 2024 i seguenti controlli delle tabelle 22, 23, 24:

Tabella 22: Galline ovaiole della specie *Gallus gallus*

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN		23 ¹	
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)		20	
n. allevamenti >1000 capi attivi		20	
n. pulcinaie		2	
1. Dei 23 allevamenti, 2 hanno chiuso nel corso dell'anno senza mai accasare animali; 1 è rimasto a capi zero nel 2024; 1 ha aperto a fine dicembre 2024; 1 fase deposizione è stato chiuso nel 2024 e riaperto sempre nel 2024 con variazione della tipologia d'allevamento (da biologico a terra); 1 fase pollastra è stato chiuso e riaperto nel 2024 per variazione proprietario; 1 fase pollastra è stato chiuso e riaperto nel 2024 per variazione tipologia allevamento.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	18 ¹	15	16 ²
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	20 ¹	17	18 ²
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i>	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
	Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.		
1. Dei 18 allevamenti campionabili, 2 sono rimasti a capi zero per l'intero anno ed 1 ha chiuso nel corso dell'anno, prima della scadenza della qualifica sanitaria.			
2. N. 15 allevamenti e 16 gruppi: un allevamento ha due capannoni con tipologia di allevamento diverse e sono stati campionati entrambe.			

Tabella 23: Polli da carne

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN		14 ¹	
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)		14	
n. allevamenti >5000 capi attivi		13	
1. N. 2 attività chiuse e riaperte nel corso del 2024, per variazione proprietario.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	2	2	2
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	14	14	16 ¹
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i>	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
	Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.		
1. N. 2 attività, per variazione proprietario, sono state sottoposte a controllo due volte nel corso dell'anno.			

Tabella 24: Tacchini da ingrasso

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN			6 ¹
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)			6
n. allevamenti >500 capi attivi			6
1. N. 1 attività è stata chiusa nel corso dell'anno.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	1	1	1
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	6 ¹	5	5
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i>	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
	Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.		
1. N. 1 attività è stata chiusa nel corso dell'anno, prima della scadenza della qualifica sanitaria.			

- o Piano di sorveglianza dell'influenza aviare nel pollame domestico e nella fauna selvatica. In applicazione del *Decreto del Dirigente del SVPSA – ARS n. 60 del 18/03/2024 Piano regionale di sorveglianza per l'influenza aviare 2024*.

Tabella 25

Sorveglianza attiva degli svezzatori/commercianti:			
Attività aperte nell'anno 2024	N. Attività Aperte	N. Attività sottoposte a Controllo sierologico	N. campioni eseguiti nel periodo
Svezzatori con attività extra-regionale	5	5	536
Svezzatori (non extra-regionali)	4	4	193
Commercianti (diversi da "pulcini di 1 giorno)	0	0	0
Sorveglianza sui volatili selvatici:			
n. volatili selvatici controllati nel 2024			
163*			
*Le carcasse sono conferite prioritariamente dal Centro recupero animali selvatici (CRAS) di Fermo o catturati nell'ambito del Piano arboviroso.			

- In applicazione della D.G.R.M. Marche n. 1652 del 26.11.2012 Piano di sorveglianza e controllo della leishmaniosi canina, nel 2024 sono stati eseguiti controlli come da tabella 26.

Tabella 26

N. cani randagi da controllare per Leishmaniosi da trasferire al canile rifugio	N. cani controllati per Leishmaniosi
104	104

- Lotta al randagismo (accalappiamento cani vaganti) e controllo demografico della popolazione canina e felina attraverso la sterilizzazione con il supporto di ambulatori e cliniche veterinarie convenzionate. Nel 2024 sono state eseguite le attività di tabella 27, in applicazione della L.R. n. 10 del 20.01.1997 Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e Regolamento regionale n. 2 del 13.11.2001 Attuazione della Legge regionale n. 10 del 20.01.1997, Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e successive modificazioni.

Tabella 27

Tipologia intervento	N. richieste ricevute	N. richieste evase
N° cani vaganti di proprietà segnalati:	225	225 catture
N° di cani randagi catturati	138	138 catture e 138 profilassi
N° di cani femmina randagi catturati da sterilizzare	31	31 sterilizzazioni

- Registrazione e vigilanza delle colonie feline. Di seguito (Tabella 28) le attività eseguite nel 2024, in applicazione della L.R. n. 10 del 20.01.1997 Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e Regolamento regionale n. 2 del 13.11.2001 Attuazione della Legge regionale n. 10 del 20.01.1997, Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e successive modificazioni.

Tabella 28

Tipologia attività	N. richieste ricevute	N. richieste evase
Censimento colonie feline	472	472
Interventi su gatti randagi in stato di necessità	54	54 recuperi e soccorso
Sterilizzazione di gatti programmabili	186 programmate	186 eseguite

Anche per l'anno 2024 bisogna poi considerare tutte le attività relative al rilascio di documenti di accompagnamento, certificazioni sanitarie, rilascio di passaporti, certificati TRACES, iscrizioni in anagrafe (sia animali zootecnici che da compagnia), che sono prestazioni eseguite in genere al front office e che ogni anno sono dell'ordine di diverse centinaia e tutti i sopralluoghi congiunti con le forze dell'ordine (forestale, questura, polizia locale), che ogni anno sono dell'ordine di diverse decine.

Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA)

Il SIAOA, in quanto Autorità Locale Competente (ACL) in ambito di Sicurezza Alimentare, svolge l'attività di Controllo Ufficiale su tutta le filiere produttive degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti ittici, latte, uova e miele) attraverso l'utilizzo di strumenti quali: monitoraggio, sorveglianza, verifica, ispezione, campionamento e audit. I Controlli Ufficiali vengono espletati nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione delle seguenti attività: Allevamenti di molluschi eduli lamellibranchi(vongole ,cozze, ostriche etc.),Impianti di macellazione (carni rosse, carni bianche e selvaggina), Laboratori di Trasformazione carni, Mercato Ittico, Laboratori di lavorazione prodotti della pesca, Impianti di depurazione e spedizione molluschi, Caseifici, Centri di imballaggio uova, Laboratori di produzione miele, Depositi all'ingrosso, Selvaggina cacciata, Macellerie e laboratori annessi, Pescherie e laboratori annessi, Paste all'uovo, Generi alimentari, Gastronomie, Supermercati ed Ipermercati, Mense, Ristoranti. Sul territorio dell'AST FM sono presenti n. 72 Stabilimenti riconosciuti e circa n. 4.118 Imprese Alimentari Registrate di cui n. 441 di competenza SIAOA e n. 3.677 di competenza congiunta: SIAOA/SIAN.

Di seguito vengono elencate tutte le attività di controllo ufficiale SIAOA effettuate, nel rispetto dalle Normative Vigenti, nell'anno 2024:

- n. 598 attività di controlli ispettivi sulla macellazione degli animali in tutte le sue fasi negli impianti riconosciuti e registrati (n.8);
- n. 4 Macellazione Speciale d'Urgenza;
- n. 1.058 Controlli Ufficiali di alimenti di origine animale e prodotti derivati (verifica, ispezione, audit, sorveglianza e vigilanza) su Operatori del Settore Alimentare (OSA) negli impianti riconosciuti e registrati;
- n. 111 Attività di campionamento programmato (PAMA) in ambito di produzione e commercializzazione alimenti;
- n. 266 campionamenti sui molluschi bivalvi vivi nei 5 Allevamenti di Mitili e nelle 9 Zone di Produzione di Vongole e gasteropodi e tunicati ai sensi del Reg. 2017/625 UE;
- n. 4 provvedimenti di chiusura temporanea negli allevamenti di mitili per non conformità microbiologiche e altrettanti provvedimenti di revoca e n. 2 sospensioni temporanee attività di raccolta;
- n. 3 provvedimenti di chiusura nelle zone di produzione vongole per non conformità microbiologiche e n. 2 provvedimenti di revoca;
- n. 24 attività di Controllo Ufficiale nel settore dei Prodotti Ittici: imbarcazioni, Box piccola pesca e Box deposito;
- n. 508 Ispezioni su suini macellati a domicilio/azienda per autoconsumo e relativo prelievo per il successivo esame trichinoscopico;
- n. 1.000 ispezioni su grande selvaggina cacciata (cinghiali) e relativo prelievo per il successivo esame trichinoscopico + n. 10 (caprioli);
- n. 15 Attività di Vigilanza programmata SIAOA/SIAN su Imprese Alimentari registrate (Ristorazione Pubblica e Collettiva);
- n. 3 campionamenti relativi al piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali;
- n. 80 verifiche effettuate relative alla gestione di n.45 Sistemi di Allerta o Emergenza (iRASSE) (attivate n. 2 allerte primarie e n. 2 follow up) per gli alimenti di competenza destinati al consumo umano;

- n. 40 notifiche di Indagini epidemiologiche relative a casi di tossinfezioni alimentari (MTA). In 3 casi il Servizio ha dato seguito ad ulteriori indagini effettuando complessivamente n. 5 sopralluoghi e n. 15 campionamenti (2 su matrici alimentari di O.A. e 13 tamponi ambientali). Inoltre nei primi giorni dell'anno 2024 sono stati effettuati n. 2 sopralluoghi legati ad un focolaio tossinfettivo verificatosi nella notte di San Silvestro 2023.
- n. 23 interventi specialistici di ispezione e controllo ai fini della Sicurezza Alimentare sugli alimenti di origine animale (alimenti alterati, scaduti, avariati, ecc.) su richiesta di altri Organi di Controllo, altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- n. 23 accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini in qualità di Autorità Competente ai sensi del Reg. 2017/625 UE;
- n. 17 istruttorie e pareri riferite agli Stabilimenti Riconoscimenti UE di Origine Animale ai sensi del Reg. CE 853/04 e s.m.i.(n.3 riconoscimenti, n.2 cambio di ragione sociale, n.4 modifiche strutturali e impiantistiche, n.5 revoche, n.3 sospensioni);
- n. 2.284 NIA riferite a manifestazioni temporanee, OSA di competenza SIAOA, OSA di competenza congiunta SIAOA - SIAN, respinte al SUAP e cessate in seguito a sopralluogo nel rispetto del Reg. CE 852/04 e s.m.i.;
- n. 14 atti sanzionatori e n. 3 atti prescrittivi riguardanti sia Imprese Alimentari riconosciute che registrate nel rispetto delle normative vigenti e tenuta registro informatico dei provvedimenti adottati;
- n. 6 controlli documentali da remoto, n.1 sequestro amministrativo di merci: n.1 blocco ufficiale, n.2 sospensioni attività di operatori registrati a seguito di quanto emerso dall'attività ispettiva, n.1 provvedimento di diffida su attività registrata;
- n. 3 Emissioni di provvedimenti in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG" ai sensi art. 370 Cpp e n. 7 CNR ai sensi dell'art 347 Cpp;
- n. 36 controlli e n. 24 campionamenti relativi al controllo di alimenti di origine animale e loro derivati di provenienza Unionale e da Paesi Terzi su disposizione del Ministero della Salute (UVAC e PCF);
- n. 64 Certificati per l'esportazione verso Paesi Terzi di alimenti di origine animale;
- n. 9 procedure documentate predisposte dal Servizio al fine di garantire la corretta e appropriata esecuzione dei controlli ufficiali;
- n. 2 Gruppi di Miglioramento interni per la formazione e aggiornamento del personale che esegue i controlli ufficiali;
- n. 1 Attività di educazione, informazione, formazione ed assistenza veterinaria agli Operatori del Settore Alimentare e ai Portatori di interesse;
- n. 3 attività di supporto da parte dei Dirigenti Veterinari SIAOA al Settore Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare (Auditor sui Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione AASSTT, Auditor sui Laboratori di Analisi che effettuano l'Autocontrollo, Partecipazione in qualità di esperti a Gruppi di lavoro).

Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ)

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (DP) della AST di Fermo, il Servizio assicura i compiti e le prestazioni stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) obbligatori e vincolanti, in attuazione delle norme regionali, europee e nazionali di sanità pubblica veterinaria, concordemente alle attività derivanti dagli impegni conferiti dall'Azienda Sanitaria in rappresentanza di specifiche funzioni in qualità di Autorità Competente Locale in Sicurezza Alimentare.

Nello specifico, il Servizio è chiamato a garantire le seguenti attività:

- Controlli ufficiali inerenti il piano nazionale residui (PNR) per la rilevazione di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale, di cui al Decreto legislativo 158/2006;
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente il benessere animale, come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA), da implementare costantemente e rendicontare annualmente al Ministero con dati aggregati gestiti dai sistemi informatici di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di benessere degli animali durante l'allevamento ed il trasporto;
- Controlli ufficiali, in ottemperanza alla convenzione in essere tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura ed ARS regionale, finalizzati alla erogazione degli aiuti comunitari agli agricoltori, da parte dell'ente erogatore AGEA, nei settori: Residui, Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione, controllo ed eradicazione di alcune TSE; settori di Condizionalità finalizzati alla Sicurezza Alimentare, Farmacosorveglianza e Benessere degli Animali (CGO 11/12/13 E CGO 4/5/9). (Tabella 29)

Tabella 29: Attività eseguite nell'anno 2024

Criterio di gestione obbligatori (CGO)	CONTROLLI EFFETTUATI 2024
CGO 4	16
CGO 5	0
CGO 6	6
CGO 7	7
CGO 8	8
CGO 9	11
CGO 11	4
CGO 12	13
CGO13	16

- Verifiche dei parametri di biosicurezza degli allevamenti avicoli, di tutte le misure necessarie per costituire, negli stabilimenti, una barriera all'ingresso di malattie infettive, con particolare riguardo all'influenza aviaria. (Tabella 30)

Tabella 30: Attività eseguite nell'anno 2024

CRITERIO	CONTROLLI EFFETTUATI 2024
comma 2, art.4 D.M. 30/05/2023	25
comma 3, art.4 D.M. 30/05/2023	18

- Disciplinare la produzione primaria di miele e latte. In particolare garantire che i controlli sul latte crudo siano svolti dall'OSA in conformità con l'allegato III, sezione IX, capitolo I, parte III del Regolamento (CE) n.853/04 e rispettare i requisiti stabiliti, effettuare i controlli ufficiali del latte crudo, che sia o meno destinato al trattamento o alla trasformazione per il consumo umano, come previsto dal DDPF VSA n.139 del 25.06.2008, normativa che, modificata dal DDPF n.110 del 27.07.2018, ne regola la produzione e l'immissione sul mercato. Nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati campionamenti di routine sul miele (02) ed interventi congiunti con il Corpo Forestale dei Carabinieri che hanno generato più ispezioni e campionamenti determinando provvedimenti di blocco delle movimentazioni e sanzionatori ai sensi del D.Lgs. 218/2023.

Tabella 31: Attività eseguite nell'anno 2024

Tipologia azienda latte	CONTROLLI EFFETTUATI NELL'ANNO 2024
Bovini	5
Bufalini	2
Ovini	6
Caprini	4
Aziende ovicaprine senza valutazione e valutati a rischio "alto"	4
segnalazioni di NON CONFORMITA'	13

- Attività di controllo ufficiale (ispezioni e campionamenti) lungo la filiera del latte e degli alimenti per animali per la verifica della presenza di Aflatossine, in ottemperanza al piano regionale di cui alla nota n. 6164 del 10/07/2017 PFVSA;
- Attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi, prodotti da masticare per pet, pellame per il settore calzaturiero, materiale genetico, ecc verso gli altri paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi (le attività eseguite nell'anno 2024 corrispondono al rilascio di circa 50 documenti di esportazione);

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

L'UOC SIAN, ha quale compito fondamentale, la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati alla sicurezza alimentare e alla nutrizione e per questo è funzionalmente suddiviso in due aree (igiene degli alimenti e igiene della nutrizione). Si occupa quindi del controllo e vigilanza in ogni fase della produzione, distribuzione e somministrazione dei prodotti alimentari e delle bevande, della tutela delle acque destinate al consumo umano, del corretto utilizzo e commercializzazione dei prodotti fitosanitari in agricoltura, degli aspetti nutrizionali riferiti alla popolazione ed alle collettività.

Sicurezza Alimentare

L'attività di controllo presso gli stabilimenti è finalizzata a verificare uno o più aspetti strutturali, impiantistici e gestionali dell'impianto produttivo, per valutarne la conformità ai requisiti previsti e dal Regolamento CE n. 852/2004 e la effettiva capacità di controllare i pericoli in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione di alimenti, comprese le norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare gli interessi e l'informazione dei consumatori.

Gli alimenti sottoposti al controllo comprendono gli alimenti vegetali della produzione primaria (ortaggi, frutta, cereali, ecc.), i prodotti trasformati vegetali e composti a prevalente contenuto di ingredienti vegetali, sia in fase di trasformazione che di trasporto, distribuzione e consumo. I controlli riguardano anche gli alimenti destinati ad una alimentazione particolare, gli integratori alimentari, gli additivi, gli enzimi, i germogli, i fitosanitari e i MOCA.

Il SIAN effettua, presso le imprese alimentari presenti sul territorio di competenza dell'AST di Fermo, autonomamente e/o congiuntamente al personale di altri Servizi facenti parte del Dipartimento di Prevenzione, controlli ufficiali (C.U.) per la verifica della loro conformità alla normativa vigente in materia di alimenti. I C.U. vengono eseguiti periodicamente, con la frequenza opportunamente determinata in base alla valutazione del rischio in qualsiasi fase della produzione, trasformazione, deposito e distribuzione, rispettando la programmazione elaborata e tenendo conto delle informazioni in possesso del Servizio, delle eventuali non conformità riscontrate in C.U. precedenti. Vengono eseguiti anche C.U. non programmati, come ad esempio, in caso di attivazione del sistema di allerta, di esposti, di richieste da parte di altri organi di controllo e di valutazione di imprese alimentari, allo scopo di rilasciare la certificazione all'esportazione di alimenti in paesi extra comunitari

Secondo quanto riportato nel documento programmatico inviato con Prot. n.10527 del 15/02/2024 sono stati effettuati 79 Controlli Ufficiali rispetto ai 118 programmati. Nel corso dell'anno 2024 sono stati eseguiti, al di fuori della programmazione, ulteriori C.U. scaturiti a seguito di richieste da parte del NAS, da altri Servizi del Dipartimento e a seguito di segnalazioni.

Oltre all'esecuzione dei C.U. previsti dalla Programmazione è stata anche effettuata attività di campionamento:

- P.A.M.A. 2024 effettuati il 100% dei campionamenti assegnati alla nostra AST;
- Acque destinate al consumo umano distribuite sul territorio dell'AST FERMO dai due Enti Gestori degli acquedotti pubblici: è stata rispettata la programmazione stabilita per il 2024 ai sensi della normativa vigente;
- Acque Minerali: è stata rispettata la programmazione del numero di campionamenti previsti dalla normativa vigente nell'unico stabilimento presente sul territorio di questa AST;
- Acque Minerali: 12 campionamenti alla commercializzazione;
- Fitosanitari: 1 campionamento
- Ogm: effettuati il 100% dei campionamenti assegnati alla nostra AST
- Additivi.

Il Servizio, come sopra specificato, ha provveduto ad espletare l'attività di campionamento prevista, sono stati effettuati complessivamente 109 campionamenti comprensivi dei piani OGM, micotossine, fitosanitari e acque minerali.

Nell'anno 2024 il SIAN ha provveduto alla gestione di tutti i sistemi di allerta pervenuti da "Allerta Vetale", tramite l'espletamento di accertamenti atti a verificare l'eventuale presenza dell'alimento o del M.O.C.A., nella disponibilità del consumatore e del rispetto delle comunicazioni trasmesse.

Sono state gestite:

40 Allerte per prodotti alimentari e Moca;

106 Controlli effettuati presso imprese alimentari e punti vendita.

Congiuntamente al personale SIAOA e SISP sono stati gestiti circa 10 casi di MTA.

La distribuzione dell'acqua potabile, nel territorio di competenza dell'AST Fermo, viene garantita da due Enti gestori di acquedotto, il C.I.I.P. e il Tennacola. Nel corso dell'anno 2024, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 18/23 e dal Decreto del Dirigente P.F. VSA n.147 del 05/09/2019, il SIAN ha garantito l'effettuazione dei controlli effettuando i sottoelencati campionamenti;

230 Campionamenti effettuati nelle linee di distribuzione C.I.I.P.

138 Campionamenti effettuati nelle linee di distribuzione Tennacola.

Avendo l'Ispettorato micologico il compito istituzionale di intervenire in casi di intossicazione da consumo di funghi eduli non commestibili e di certificare ai raccoglitori i funghi che vengono posti in visione il Servizio, nel corso del 2024 ha effettuato:

12 Controlli con rilascio della relativa certificazione

2 Accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fermo.

La Regione Marche, in data 25/02/2021 D.D.P.F 28, ha emanato il Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio e impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021/2024. Tale documento, in sostituzione del precedente D.D.P.F. 100/2017, stabilisce le modalità di esecuzione dei C.U.; sono stati effettuati:

7 Controlli nelle attività di deposito e vendita dei fitosanitari, pari al 25% degli esercizi esistenti sul territorio di questa AST;

2 Controlli nelle Aziende agricole utilizzatrici di fitosanitari, in collaborazione con il personale dei Carabinieri Forestali.

Nel corso dell'anno 2024 sono state valutate ed evase le richieste inoltrate dalle imprese alimentari per il rilascio delle certificazioni necessarie all'esportazione dei prodotti alimentari, di propria produzione, in paesi Extra Comunitari. Nella fattispecie sono state evase 39 richieste per esportazione.

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 32/21, gli Operatori del Settore Alimentare (O.S.A) sono tenuti a comunicare, tramite autocertificazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, a partire dal 2022 (art. 13 c.3 D.Lgs. 32/2021), se sono soggetti al pagamento delle tariffe forfetarie previste per il settore di pertinenza (Allegato 2, tabella A sez. 6 D.Lgs.32/2021).

Tale nuova normativa ha reso necessario rintracciare al protocollo le autocertificazioni, di nostra spettanza, pervenute entro fine gennaio, per poi effettuare un controllo incrociato tra gli O.S.A. soggetti a verifica per il D.Lgs.32/2021 e quelli che hanno trasmesso la richiamata comunicazione (solo alcuni) dichiarando o meno di essere tenuti al pagamento.

Per l'anno 2024 è stata inviata notula di pagamento a 186 attività nei modi e nei termini previsti nel D.Lgs. 32/21 insieme ad una informativa con le indicazioni per la compilazione dell'autocertificazione attestante l'obbligo o l'esclusione dal pagamento.

Delle 186 attività 144 hanno provveduto al pagamento, 4 hanno autocertificato di non essere soggette al pagamento mentre 38 non hanno dato alcun riscontro.

Per queste ultime, alla scadenza dei termini, è stata emessa nuova notula di pagamento con maggiorazione del 30% della tariffa e l'applicazione degli interessi legali (art. 17 c. 3 del D.Lgs. 32/2021).

Nel corso dell'anno 2024 il Personale del SIAN ha garantito l'istruttoria e la successiva registrazione, all'interno del Sistema Informatizzato Veterinaria Alimenti (S.I.N.V.S.A.) di tutte le notifiche pervenute di competenza del Servizio e a mesi alterni, secondo accordi con il SIAOA, di quelle di competenza congiunta. Nel corso dell'anno 2024 sono state registrate complessivamente 398 pratiche.

Igiene della Nutrizione

In relazione a tale area si riportano di seguito le principali attività svolte nell'anno 2024:

- Legge 123/2005 “Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia”; realizzazione di un corso di formazione a distanza sulla celiachia rivolto al personale addetto alla preparazione dei pasti nella ristorazione scolastica con n. 47 partecipanti.
- “Il mercoledì della frutta”; l'azione mira a promuovere il consumo di frutta fresca di stagione per i bambini/ragazzi per lo spuntino di metà mattina a scuola durante l'intervallo. Nell'anno scolastico 2024-2025, nella nostra AST hanno aderito n. 62 classi della scuola primaria.
- “E...vai con la frutta”; percorso didattico-educativo interdisciplinare su alimentazione e stili di vita. Nell'anno scolastico 2024-2025, nella nostra AST hanno aderito n. 3 classi della scuola primaria.
- Sistema di sorveglianza nutrizionale “OKkio alla salute” 2024 con l'obiettivo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.
- Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 - PP01 Scuole che Promuovono Salute
- PP09 Formazione per OSA; realizzazione di un corso rivolto agli Operatori del Settore Alimentare addetto alle mense scolastiche: “Ristorazione Scolastica: dalla prevenzione delle MTA alle buone pratiche di lavorazione” con 31 partecipanti
- Ristorazione Collettiva - Valutazione delle tabelle dietetiche (menù) delle mense scolastiche dell'AST Fermo. Sono in corso le valutazioni dei menù delle mense scolastiche dei seguenti Comuni:
 - Altidona – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Amandola – scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Campofilone – scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Montappone -- Nido 12-24, infanzia e primaria;
 - Santa Vittoria in Matenano– scuola dell'infanzia e primaria;
 - Torre San Patrizio – scuola dell'infanzia.
- Validazione delle tabelle dietetiche (menù) delle mense scolastiche dell'AST Fermo. Sono stati validati i menù delle mense scolastiche dei seguenti Comuni:
 - Montegranaro – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Smerillo – scuola dell'infanzia;
 - Francavilla d'Ete – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Porto San Giorgio– scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Sant'Elpidio a Mare – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Massa Fermana– scuola dell'infanzia.

Dipartimento Salute Mentale

L'Area della Salute Mentale è costituita da un'Area Ospedaliera per ricoveri acuti, Centro di Salute Mentale (CSM), Centro Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), Centri diurni semiresidenziali e strutture riabilitative residenziali gestiti a livello organizzativo e gestionale dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aziende Sanitarie Territoriali. Come per altre tipologie di inserimenti (anziani e disabili) per quelli riguardanti i pazienti psichiatrici ogni servizio individua un responsabile degli inserimenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali; lo stesso è tenuto a verificare, all'atto della richiesta di inserimento, l'effettiva disponibilità di P.L. contrattualizzati attraverso le modalità definite con il Responsabile del Procedimento competente. Con determina n. 385/DG del 8/4/2019 è stato approvato il Progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. I DSM verificano l'andamento della progettualità come ricaduta sul benessere psicofisico dell'utente. ATS, Comuni e Unioni Montane svolgono invece promozione sul territorio di tale progettualità; coordinano e realizzano delle attività proprie del progetto, sono infine destinatari delle risorse regionali.

Ogni anno il DSM di Fermo ha un contatto con circa 2.500 pazienti a cui offre una consulenza o una prestazione di tipo socio-sanitario-riabilitativo o un ricovero in struttura ospedaliera o in struttura socio-sanitaria. Si rileva che gli utenti di sesso femminile rappresentano il 56% dei casi totali mentre quelli di sesso maschile sono il 44%. (Tabella 32)

La composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni. (Tabella 33)

Tabella 32: Numero pazienti presi in carico per genere

GENERE	FEMMINE	MASCHI
TOTALI	1.440 (56,2%)	1.122 (43,8%)
	2.562	

Tabella 33: Numero pazienti presi in carico per fasce d'età

FASCIA D'ETA'	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	> 64
TOTALI	227	293	316	505	606	615
	2.562					

Analizzando i casi trattati in rapporto alle prestazioni ambulatoriali erogate dai servizi del DSM, si evidenziano importanti differenze legate al genere: il tasso degli utenti di sesso femminile sul totale delle prestazioni ambulatoriali è oltre il triplo rispetto a quello del sesso maschile (78,35% femmine e 21,65% maschi) riconducibile ad una rilevante incidenza dei trattamenti del genere femminile per i disturbi alimentari, pari al 57,03% delle prestazioni totali. Il Dipartimento di salute mentale della AST di Fermo si occupa di disturbi alimentari in un Centro dedicato, i dati si riferiscono prevalentemente ad una utenza giovane (circa l'80% dei pazienti trattati ha un'età inferiore ai 25 anni) prevalentemente femminile (sono donne il 95,65% dei pazienti

in trattamento). I dati della AST di Fermo confermano la maggior tendenza del genere femminile ai disturbi del comportamento alimentare rispetto al genere maschile. (Tabella 34)

Riguardo all'offerta complessiva, intesa come approccio multimodale ed integrato tra più figure professionali (psichiatri, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali etc.) nel 2024 il DSM di Fermo ha offerto un totale di 49.349 prestazioni con una media 19,26 prestazioni a persona. (Tabella 35)

Tabella 34: Percentuali prestazioni ambulatoriali erogate per genere

Livello di erogazione prestazioni ambulatoriali	% prestazioni M	% prestazioni F	Totale complessivo
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	21,65%	78,35%	100%
U.O.C. AREA TERRITORIALE	47,69%	52,31%	100%
U.O.S.D. DCA	4,82%	95,18%	100%

Tabella 35: Prestazioni offerta complessiva

Anno 2024			
	M	F	Totale
Prestazioni	24.051	25.298	49.349
Media prestazioni	19,26		

Il ricovero per patologie psichiatriche in fase acuta avviene principalmente presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e presso il DH che mantiene parzialmente la degenza. (Tabella 36)

Tabella 36

2024	
UTENTI RICOVERATI in SPDC e in DH	Totale
SPDC	290
DH	3

Nel 2024 si è registrato una diminuzione di ricoveri presso l'SPDC rispetto all'anno precedente nonostante gli aumenti di prestazioni ambulatoriali ed accessi in Pronto Soccorso. Si registra tuttavia un aumento dei ricoveri dei pazienti nella fascia di età adolescenziale, andamento che rispecchia il trend nazionale. Gli adolescenti manifestano patologie particolarmente gravi, come disturbi di personalità, abuso di sostanze e gesti anticonservativi.

La diminuzione dei ricoveri può essere letta come una migliore integrazione tra ospedale e territorio e una efficace presa in carico territoriale, nonché di una intercettazione precoce del bisogno. Questo dato è confermato anche dalla riduzione del n. dei TSO e dei ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg.

Nel Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria del Ministero della Salute¹ gli indicatori proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche sono desunti dai dati ospedalieri ed in particolare:

¹ Decreto 12 marzo 2019 del Ministero della Salute pubblicato in (G.U. Serie Generale n. 138 del 14 giugno 2019)

- D26C Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne
- D27C Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria
- D28C Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
- D29C Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti.

L'intensità del ricorso al ricovero ospedaliero da parte di una popolazione viene misurato attraverso il tasso di ospedalizzazione (D26C), calcolato come rapporto tra il numero delle dimissioni e la popolazione residente. Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne nella AST di Fermo è in media elevato se pur si registra una riduzione complessiva. Questo riflette l'aumento delle patologie psichiatriche, numerosi accessi ambulatoriali e di conseguenza aumento delle patologie psichiatriche acute che necessitano di ricovero ospedaliero.

Il ricovero ospedaliero delle persone con disturbi mentali è un intervento mirato a risolvere un episodio acuto, alla fine del quale con la remissione dei sintomi il trattamento farmacologico e riabilitativo può continuare nelle strutture territoriali. Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte della salute mentale territoriale. Rispetto all'indicatore D27C, la AST di Fermo presenta un dato decrescente. Questo è indice di buona integrazione della continuità ospedale-territorio, della presa in carico adeguata da parte dell'equipe territoriale multiprofessionale del DSM e della buona integrazione con la rete sociale territoriale.

Il TSO rappresenta il ricorso al trattamento sanitario obbligatorio. L'analisi dei tassi di ricovero per TSO può costituire una misura indiretta dell'efficacia terapeutica dei programmi riabilitativi messi a punto dai Dipartimenti di salute mentale. Infatti, il TSO è una modalità di intervento da ritenere straordinaria, a fronte di un sistema assistenziale efficace nella presa in carico "ordinaria" dei pazienti (anche i più gravi).

Si è rilevato un trend in diminuzione nel numero dei TSO rispetto all'anno precedente ma la maggior parte dei TSO vengono effettuati sul territorio da equipe del 118. Il numero dei TSO eseguiti da operatori del DSM è molto limitato.

L'ultimo indicatore nazionale (il D29C) fa riferimento ai minori, dove la AST di Fermo vede un trend in forte crescita in linea con la media nazionale.

È molto aumentato il disagio adolescenziale con esordi di patologie psichiatriche gravi in giovane età.

Il fenomeno potrebbe essere ricondotto a un forte stato di chiusura con isolamento, riduzione della socializzazione, dipendenza da internet, abuso di alcol e sostanze.

Molti casi sono attribuibili anche all'aumento dei Disturbi alimentari che insorgono nella adolescenza per cui andrebbero creati dei posti letto dedicati in integrazione con la Neuropsichiatria infantile.

L'attenzione è posta sulla psichiatria di transizione e sulla necessità di collaborazione tra servizi di Neuropsichiatria infantile e Psichiatria adulti.

Per quanto riguarda le prestazioni dell'ambulatorio divisionale ospedaliero sono state erogate n. 2.625 prestazioni totali con una contenuta differenza tra i generi.

Tabella 37: Percentuali prestazioni ambulatoriali erogate per genere

Livello di erogazione prestazioni ambulatoriali	% prestazioni M	% prestazioni F	Totale complessivo
U.O.C. AREA OSPEDALIERA	46,32%	53,68%	100%

Le strutture presenti nel nostro territorio² sono mostrate in tabella 38:

Tabella 38

Dipartimento Salute Mentale								
Area	Regime	Denominazione/ Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Posti Letto	Sede Comune	Titolarità/ Gestione	Numero pazienti inseriti Anno 2024
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR) "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	8
Sanitaria	Residenziale	SRP3.1 - Comunità Protetta (CP)-COMUNITA' S.GIROLAMO	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza / mantenimento	40	FERMO	Coop Solaria Soc.Coop.Sociale A.r.l.	41
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR)	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	FERMO	AST	18
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico dell'SRR di Fermo	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	FERMO	AST	7
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico L'Airone	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	13	PETRITOLI	AST	13
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico Delfino Blu	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	12	PORTO SANTELPIDIO	AST	14
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	8	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	5
Sanitaria extra ospedaliera	Semiresidenziale	SSRP - Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	3	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	0
Socio sanitaria	Residenziale	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA ONLUS	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza / mantenimento	20	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	14

Di queste, 4 su 9 (44,44%) strutture sono a titolarità ed a gestione della AST di Fermo mentre il restante 55,55% è a gestione o di cooperative sociali o di associazioni o di imprese private. I posti residenziali totali accreditati disponibili sono 85 e quelli semiresidenziali sono 34. Nella AST di Fermo non è presente lo standard intensivo mentre sono attive delle strutture socio-sanitarie a carattere estensivo e di lungo-assistenza sia di tipo residenziale che semiresidenziale. I posti disponibili nelle strutture residenziali convenzionate sono in totale 70 (40 p.l. CP San Girolamo – 20 p.l. CP Gruppo Famiglia – 10 p.l. SRR La Rugiada). Qualora l'offerta locale non sia sufficiente, si opta per le strutture extra AST (nel 2024 inserite 19 persone di cui 4 DCA) o

² Fonte DATABASE ORPS della Regione Marche

extraregionali (nel 2024 inserite 6 persone di cui 1 DCA e 1 doppia diagnosi STDP/DSM) ma negli ultimi anni in maniera estremamente residuale. Da tenere in considerazione che per i DCA non sussistono nel territorio di Fermo strutture residenziali e semi-residenziali.

Nelle 3 strutture semi-residenziali a gestione AST di Fermo nel 2024 sono transitati 34 pazienti mentre nella struttura Riabilitativa Residenziale della AST sono stati presenti 18 pazienti.

Tabella 39

DSM - SPECIFICHE SU INSERIMENTI RESIDENZIALI	Numero inserimenti Anno 2024
DCA - STRUTTURE AST	0
DCA - STRUTTURE in altre AST	4
DCA - STRUTTURE Extra Regione	1
TOTALE	5
A.T. STRUTTURE AST	63
A.T. STRUTTURE in altre AST	19
A.T. STRUTTURE Extra regione	5
TOTALE	87
DSM - SPECIFICHE SU INSERIMENTI SEMI-RESIDENZIALI	Numero inserimenti Anno 2024
A.T. STRUTTURE AST	34
TOTALE	34

Una nota specifica va fatta per gli assistiti inseriti in struttura con misure di sicurezza (in totale 8 assistiti di cui 2 in REMS). Per gli assistiti con misure di sicurezza si registra un trend in aumento e in generale sono assistiti che richiedono una gestione impegnativa, poiché collegata anche a procedimenti di tipo giudiziario, oltre che un impegno economico considerevole necessitando di strutture con un altro livello assistenziale.

Dipartimento Dipendenze Patologiche

Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP) della AST di Fermo, insieme alle Strutture Operative Territoriali del Privato Sociale accreditato, è la componente pubblica dell'organizzazione dipartimentale che provvede alla consulenza, primo sostegno e orientamento, informazione, prevenzione, riduzione del danno, assistenza e cura nonché alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso ed alla dipendenza di sostanze psicoattive o comportamenti compulsivi.

Tabella 40: Utenti in carico al STDP – anni 2021-2024

Anno	SOSTANZE	ALCOL	GAP	FAMILIARI	DETENUTI	TOTALE
2021	531	134	47	68	60	840
2022	526	149	43	17	84	819
2023	518	176	52	107	87	940
2024	550	188	59	16*	66	879

Tabella 41: Altre caratteristiche delle persone in trattamento (inclusi i detenuti)

Sesso	F	M	Totale complessivo
GIO	12	47	59
ALC	59	142	201
FAM	10	6	16
SOS	92	511	603
Totale complessivo	173	706	879

Una considerazione speciale riguarda i cambiamenti di tendenza rispetto al rapporto del genere femminile con le dipendenze: nella narrazione comune i consumi di sostanze psicotrope, siano esse legali o illegali, così come i danni sociali e sanitari correlati vengono attribuiti prevalentemente al genere maschile. Il dato dell'80% dei casi (era l'85% fino a 2 anni fa) è arrivato anche nella AST di Fermo, in linea con il trend italiano. Negli ultimi anni alcuni indicatori descrivono un'inversione di tendenza: la condizione femminile all'interno del panorama delle dipendenze, già di per sé meritevole di un'attenzione particolare, è protagonista specialmente nelle popolazioni giovanili di importanti cambiamenti. Il dato più rilevante è quello osservato fra le studentesse minorenni che presentano prevalenze di consumo uguali o superiori ai coetanei per quanto riguarda l'uso di cannabinoidi, Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), cocaina e oppiacei (Fonte: RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga).

Altro elemento rilevante il progressivo e costante invecchiamento della popolazione dipendente in trattamento. Per le sostanze la fascia d'età più rappresentata è quella di età maggiore di 39 anni, sia per il numero di utenti già in carico, che per il numero dei nuovi utenti, seguita da quella tra i 25-29 anni (che nella AST di Fermo sono molto più presenti, probabilmente a causa del costante lavoro di strada che viene fatto per la

intercettazione precoce). Gli assistiti in trattamento hanno mediamente quasi 40,79 anni (il dato nazionale è di 42 anni). Per l'alcol e per il gioco d'azzardo patologico la media di età è ancora più elevata (50,60)

Rispetto alle sostanze d'abuso tra i pazienti in trattamento nel 2024 prevale l'eroina in linea con il dato nazionale (61,5%) mentre per la cocaina crack la AST di Fermo presenta dati più elevati del nazionale (che è al 21,7%, per i cannabinoidi il dato è allineato al nazionale (l'11,4%). (Tabella 42)

Tabella 42

Sostanza	n.	%
ALTRE SOSTANZE	11	2%
CANNABINOIDI	61	11,1%
COCAINA/CRACK	132	24%
EROINA	346	62,9%
Totale	550	100%

Un grande lavoro viene svolto dal Servizio Dipendenze della AST di Fermo anche in carcere dove, in linea con il dato nazionale, si rileva che il 28% della popolazione carceraria ha un Disturbo da Uso di Sostanze, percentuale in crescita nell'ultimo quadriennio. Ogni anno vengono seguiti, presso la Casa circondariale di Fermo, in media 60 persone/anno per Disturbi da Dipendenza o correlati all'uso di sostanze con garanzia di visite mediche e terapia farmacologica, con il supporto del personale della Sanità penitenziaria.

Elevatissima la percentuale di persone detenute dipendenti di nazionalità straniera (41%) sul totale della popolazione carceraria dipendente ed oltre la metà di questi è assistita per uso primario di cocaina o crack.

Tabella 43: Nazionalità utenti STDP AST di Fermo

Anno 2024	SOSTANZE	ALCOL	GAP
Cittadinanza italiana	87,09%	95,21%	96,61%
Cittadinanza straniera	12,91% (in aumento rispetto all'anno precedente)	4,79% (in diminuzione rispetto all'anno precedente)	3,39% (in linea con l'anno precedente)

Rispetto all'invio dei pazienti in struttura residenziale del privato sociale convenzionato, nella AST di Fermo, le persone che vengono inviate in trattamento residenziale sono in costante diminuzione. Nel semiresidenziale l'accesso è favorito dalla presenza del Centro Diurno a conduzione integrata del Comune e della AST di Fermo, situato nel territorio di Porto San Giorgio.

Tabella 44: Dati inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali utenti STDP AST di Fermo

2024	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	9	21	3,4 %
SEMIRESIDENZIALE	2	13	1,7 %
2023	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	17	28	5,14%
SEMIRESIDENZIALE	3	17	2,28%
2022	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	9	34	6,37%
SEMIRESIDENZIALE	2	13	2,22%
2021	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	12	36	7,21%
SEMIRESIDENZIALE	4	9	1,95%

Macroarea Territorio

Nel processo di trasformazione organizzativa, volto al potenziamento delle cure erogate a livello territoriale, il Distretto rappresenta lo strumento centrale e strategico per l'identificazione dei servizi nel nuovo sistema di welfare. Le manovre di rientro e l'attuazione degli standard ospedalieri fanno sì che il baricentro del sistema sanitario sia spostato sempre di più dall'ospedale al territorio, per offrire una risposta adeguata all'aumento delle patologie cronico-degenerative e quelle a compartecipazione sociale.

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

Come mostrato nella tabella 45, negli anni si è assistito ad un progressivo incremento del volume di attività delle cure domiciliari; nel 2020 si registravano 53.324 accessi, numero salito a 70.194 nel 2024 con un aumento degli accessi di +4% rispetto all'anno 2023 (67.270).

Tabella 45: Numero accessi anni 2020-2021-2022-2023-2024 (Flusso SIAD)

		Nr Accessi Popolazione	
2020	Ast	53.324	171.737
	Marche	445.301	1.512.672
2021	Ast	58.443	169.710
	Marche	470.724	1.498.236
2022	Ast	64.836	168.485
	Marche	513.166	1.489.789
2023	Ast	67.270	167.824
	Marche	589.391	1.484.298
2024	Ast	70.194	167.345
	Marche	631.553	1.482.746

Analizzando il dato per intensità di cura (Tabella 46) è possibile verificare che le prese in carico aumentate maggiormente sono quelle con livello di intensità assistenziale medio-basso (CIA 0 e CIA 1)

Tabella 46: Distribuzione dell'assistenza domiciliare per intensità di cura anni 2020-2021-2022-2023-2024

00 - Gdc 0																01 - CIA BASE		02 - CIA 1		03 - CIA 2		04 - CIA 3		05 - CIA 4	
		TOT PIC Erogate	Pop	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso										
2020	AST	1.953	171.737	46	0,27	319	1,86	772	4,5	558	3,25	42	0,24	216	1,26										
	Regione	19.743	1.512.672	1.322	0,87	1.952	1,29	8.019	5,3	5.423	3,59	639	0,42	2.388	1,58										
2021	AST	2.344	169.710	57	0,34	326	1,92	825	4,86	856	5,04	60	0,35	220	1,3										
	Regione	22.255	1.498.236	1.631	1,09	2.220	1,48	8.605	5,74	6.406	4,28	711	0,47	2.682	1,79										
2022	AST	3.627	168.485	344	2,04	1.021	6,06	938	5,57	992	5,89	79	0,47	253	1,5										
	Regione	29.372	1.489.789	2.627	1,76	7.817	5,25	9.285	6,23	6.095	4,09	749	0,5	2.799	1,88										
2023	AST	4.262	167.398	428	2,56	1.596	9,53	975	5,82	980	8,85	62	0,37	221	1,32										
	Regione	36.562	1.480.839	3.047	2,06	11.663	7,88	10.837	7,32	7.125	4,81	847	0,57	3.023	2,04										
2024	AST	5.400	167.345	1.016	6,07	1.719	10,27	1.230	7,35	1.079	6,45	79	0,47	277	1,66										
	Regione	58.172	1.482.746	13.129	8,85	13.989	9,43	13.144	8,86	7.762	5,23	937	0,63	9.211	6,21										

PIC = PRESA IN CARICO

Nell' AST di Fermo si è verificato un aumento dell'offerta delle cure domiciliari alla popolazione anziana che è passata da 3.641 assistiti del 2023 a 4.400 del 2024 con un aumento del 20,8%.

L'AST di Fermo è dotata di una rete di residenze extraospedaliere dell'area anziani e dell'area adulti che garantiscono la gradualità dell'assistenza al paziente cronico/anziano nella fase di eventuale dimissione protetta da presidio ospedaliero e nella fase di istituzionalizzazione dal domicilio.

Tale rete residenziale è costituita sia da strutture a gestione diretta sia da strutture private convenzionate come sono tutte le RP e la RSA Anni Azzurri Valdaso.

Le Cure Intermedie (CI) sono quelle che il servizio sanitario garantisce, dopo le dimissioni dall'ospedale, alle persone più fragili, di età avanzata, con patologie croniche, per accompagnarle nel periodo post-ospedale, rendere la dimissione meno traumatica, evitare il riacutizzarsi delle patologie e nuovi ricoveri. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa) sono strutture socio-sanitarie dedicate ad Anziani non autosufficienti, che necessitano di assistenza medica, infermieristica o riabilitativa, generica o specializzata. La Residenza Sanitaria Riabilitativa (RSR) del Presidio Distrettuale di Porto San Giorgio è una struttura che garantisce la riabilitazione dei pazienti dopo interventi ortopedici o con patologia neurologica in fase post acuta, al fine di garantire il recupero delle condizioni di autonomia. Le Residenze Protette, sono strutture convenzionate, con elevato livello di integrazione socio sanitaria, destinate ad accogliere anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzati, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. Forniscono ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnato da un elevato livello di assistenza tutelare ed alberghiera. Nell'anno 2024 sono stati assistiti 1.068 utenti presso le strutture residenziali dell'AST di Fermo area anziani.

A marzo 2023 è stato inoltre riattivato il centro diurno Alzheimer nel Presidio distrettuale Montegranaro, una struttura semiresidenziale potenzialmente in grado di accogliere 20 pazienti gestita dal Distretto Sanitario in collaborazione con il CDCD e con la Neurologia di AST Fermo. La riapertura della struttura ha permesso ad AST Fermo di dotarsi di tutti i setting assistenziali necessari a fornire appropriata assistenza a persone con demenza: domiciliarità (ADI), ambulatorio (CDCD), strutture semiresidenziali e strutture residenziali (RP demenze e RSA demenze). Nel 2024 il centro ha accolto 27 pazienti.

L’AST Fermo dispone inoltre di un hospice oncologico di 10 PL sito nel Presidio Distrettuale di Montegranaro. Nel 2024 tale hospice ha assistito 147 ospiti, erogando un totale di 2.546 giornate di assistenza.

Tabella 47: Numero posti letto a gestione diretta o privati convenzionati e numero pazienti ospitati per tipologia di struttura residenziale area anziani anni 2022-2023-2024

TIPO ASSISTENZA	STRUTTURE	Anno		Anno		Anno	
		2022		2023		2024	
		P.L.	Pz.	P.L.	Pz.	P.L.	Pz.
Cure Intermedie	Presidio di MONTEGIORGIO	20	108	20	109	20	100
	Presidio di S.ELPIDIO A MARE	20	128	20	124	20	117
	Totale	40	236	40	233	40	217
RSA	Presidio di MONTEGRANARO	Chiusa nel 2021		Chiusa nel 2021		Chiusa nel 2021	
	Presidio di AMANDOLA	19	40	19	54	20	51
	Presidio PETRITOLI	20	46	20	80	20	63
	Str. Convenzionata "Anni Azzurri" CAMPOFILONE	68	260	68	260	68	154
	Totale	107	346	107	394	108	268
RP	"Pietro Paolo De Minicis" FALERONE	20	26	20	24	20	25
	"Sassatelli" FERMO	67	74	77	95	67	83
	"Opere Pie" FRANCAVILLA	30	42	30	30	55	55
	"Antoliini" MONTEPARO	12	20	12	13	12	13
	"Madre Teresa di Calcutta" MONTOTTONE	5	6	6	6	5	6
	"Fondazione Marziali Cruciani" MONTEFALCONE	32	30	32	41	32	47
	"Opera Pia Arpili" MONTEGIBERTO	65	88	65	95	65	96
	"Vecchi e Poveri" MONTEGIORGIO	20	26	20	23	20	20
	"Opera Pia" MONTEGRANARO	15	17	15	15	15	15
	"Don Marzetti" MONTERUBBIANO	23	26	23	31	23	30
	"San Francesco" MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	25	26	25	28
	"Pacifico Marini" PETRITOLI	48	83	48	69	48	69
	"Suore S. Gaetano" PORTO SAN GIORGIO	40	62	40	49	40	54
	"Comunale" S.ELPIDIO A.MARE	40	35	40	30	40	42
	Totale	442	566	453	547	467	583
TOTALE complessivo		589	1.148	600	1.174	615	1.068

Nel territorio dell’a provincia di Fermo sono presenti quattro strutture residenziali area disabili: una pubblica e tre private convenzionate con AST Fermo. La tabella 48 indica il numero di utenti assistiti presso le strutture residenziali area disabilità di AST Fermo nel 2024.

Tabella 48: Numero pazienti assistiti presso le strutture residenziali area disabili di AST Fermo nel 2024
(Fonte flussi RIA.11 e STS24)

Struttura	N° utenti 2023	N° utenti 2024
Istituto Mancinelli	38	38
Comunità di Capodarco	51	46
Comunità Socio Educativa Riabilitativa (COSER) PSE	6	7
Residenza Assistenziale Riabilitativa AST Fermo	201	205
TOTALE	296	296

Le strutture semiresidenziali sociosanitarie destinate all'assistenza di utenti con disabilità fisiche o cognitive presenti nella AST Fermo sono di 2 tipologie: i Centri Diurni Riabilitativi per Disabili di Capodarco e Montessori, strutture prettamente sanitarie, e i Centri diurni Socio Educativo Riabilitativi (CSER).

I centri diurni per disabili accolgono durante il giorno persone con disabilità di tipo psico-fisico-sensoriale ed erogano prestazioni socio-sanitarie, riabilitative ed educative, sulla base di progetti educativi individualizzati (p.e.i.) elaborati dall'equipe del servizio, composta da figure professionali dell'area educativa, riabilitativa, psicologica, sanitaria ed assistenziale. Sono strutture rivolte all'accoglienza di persone disabili gravi di età compresa fra i 18 e i 65 anni (ad esclusione del Presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno Montessori che ospita soggetti in età evolutiva), fanno parte della rete di servizi del sistema socio-sanitario regionale e sono finalizzati a migliorare la qualità della vita della persona disabile, a promuovere e a sviluppare le potenzialità residue, favorendo la socializzazione nell'ambito del proprio contesto di vita.

Nell' AST di Fermo sono presenti 8 Centri Socio Educativi Riabilitativi semiresidenziali (CSER) di cui 2 non convenzionati (Terra Meraviglia e Isola che non c'è) e due centri riabilitativi semiresidenziali (Comunità di Capodarco e Montessori). In tabella 49 sono indicati gli utenti assistiti in CSER convenzionati negli anni 2022, 2023 e 2024, a cui vanno sommati utenti assistiti in PL autorizzati e accreditati ma non convenzionati.

Tabella 49: N° pazienti inseriti presso CSER convenzionati (2022 – 2024) e giornate di degenza totali

2022 UTENTI DEGENZA gg							TOTALE
	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2022
	18	17	25	20	16	16	112
	3.227	3.103	3.643	3.190	3.509	2.753	19.425
2023 UTENTI DEGENZA gg	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2023
	18	16	22	20	16	16	108
	4.312	3.441	4.414	4.090	3.788	3.840	23.885
2024 UTENTI DEGENZA gg	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2024
	17	16	23	19	16	16	107
	3.907	3.289	4.485	4.298	3.653	3.840	23.472

I 2 Centri Diurni Riabilitativi per Disabili di Capodarco e Montessori nel 2024 hanno preso in carico 16 utenti adulti Capodarco e 17 utenti minori il Montessori, fornendo rispettivamente 3.569 e 3.295 giornate di assistenza (Fonte flusso RIA 2024)

La tutela della disabilità dei minori (UMEE) e disabilità adulti (UMEA)

Presso ciascuna AST sono costituite le Unità multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti con Disabilità e Disturbi del Neuro sviluppo fino ai 18 anni e nel caso che gli stessi proseguano gli studi anche di età superiore fino al compimento del corso di studio con esclusione di quelli universitari. Nella tabella 50 vengono mostrati i dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva per l'anno 2024.

Tabella 50: Numero utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEE

ATTIVITA'	DATI	SEDI
UMEE	n. 331 ALUNNI con segnalazione L.104	Porto San Giorgio
	n. 187 ALUNNI con segnalazione L.104	Porto Sant'Elpidio
	n. 315 ALUNNI con segnalazione L.104	Montegiorgio
	TOTALE: 913 ALUNNI con segnalazione L.104	
	n. 551 UTENTI con diagnosi di DSA (L.170)	
	n. 180 UTENTI in carico in riabilitativo	
	n. 112 ADOLESCENTI con patologia sopra e sotto soglia (non DSA né certificazioni L.104) seguiti dagli Psicologi e NPI	

Il servizio per la "Disabilità Adulti" si rivolge alle persone maggiorenni, tra i 18 e i 64 anni, con disabilità psichiche, ad esordio infantile, a cui viene garantita la presa in carico multidisciplinare all'interno di un sistema integrato di funzioni di sostegno. Nella tabella 51 vengono mostrati, per l'AST Fermo, i dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta per l'anno 2024.

Tabella 51: Numero utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEA

ATTIVITA'	DATI	SEDI
UMEA	n. 184 UTENTI	Montegiorgio
	n. 201 UTENTI	Porto Sant'Elpidio
	n. 289 UTENTI	Porto San Giorgio
	n. 16 UTENTI	Utenti di non pertinenza territoriale, in delega
	TOTALE: 690 UTENTI	

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Per prestazioni ambulatoriali si intendono tutte le visite specialistiche, gli esami di laboratorio, radiologici e tutte le indagini diagnostiche e le procedure chirurgiche eseguite in regime ambulatoriale. Tale attività è tracciata attraverso il flusso informativo denominato “C- Ambulatoriale”.

Nell'anno 2024, l'attività ambulatoriale è complessivamente incrementata; in particolare a fronte di un leggero decremento di -0,9% (Tabella 52 e Grafico 10) delle visite (siano esse prima visita o controllo), si è avuto un incremento delle prestazioni erogate dall'AST di Fermo del +7,9% rispetto all'anno precedente. (Tabella 53 e Grafico 11)

Tabella 52

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
V10-Prima visita	87.427	80.597	-7,8%
V10-Prima visita (TdA)	61.172	61.140	-0,1%
V20-Visita di controllo	34.762	37.355	7,5%
V20-Visita di controllo (TdA)	32.878	35.249	7,2%
Totale complessivo	216.239	214.341	-0,9%

Grafico 10

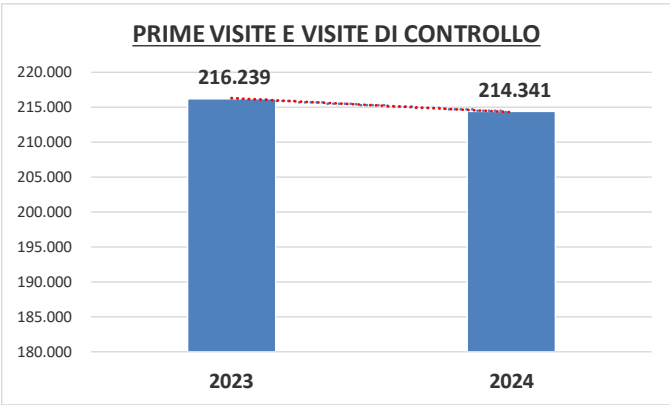


Grafico 11



Tabella 53

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
D11-Radiologia tradizionale RX	73.829	70.825	-4,1%
D11-Radiologia tradizionale RX (TdA)	8.724	12.448	42,7%
D12-Tac	2.776	2.719	-2,1%
D12-Tac (TdA)	14.078	13.222	-6,1%
D12-TC	126	171	35,7%
D12-TC (TdA)	210	210	0,0%
D13-Diagnostica vascolare	3	3	0,0%
D14-Medicina nucleare	1.595	1.439	-9,8%
D21-Ecografia	9.102	8.946	-1,7%
D21-Ecografia (TdA)	21.491	22.469	4,6%
D22-Ecocolordoppler	1.748	1.777	1,7%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	5.719	6.677	16,8%
D23-Elettromiografia	391	214	-45,3%
D23-Elettromiografia (TdA)	693	825	19,0%
D24-Endoscopia	1.160	1.149	-0,9%
D24-Endoscopia (TdA)	1.537	1.572	2,3%
D25-RM	5.474	5.183	-5,3%
D25-RM (TdA)	2.279	2.101	-7,8%
D29-Altra diagnostica strumentale	6.610	6.906	4,5%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	7.513	8.053	7,2%
D30-Biopsia	1.878	2.283	21,6%
D90-Altra diagnostica	9.779	9.739	-0,4%
D90-Altra diagnostica (TdA)	12	24	100,0%
L11 - Prelievo sangue venoso	180.988	172.008	-5,0%
L12-Prelievo sangue arterioso	317	256	-19,2%
L13-Prelievo sangue capillare	832	954	14,7%
L14 - Prelievo microbiologico	3.635	3.809	4,8%
L15-Prelievo citologico	158	124	-21,5%
L20-Chimica clinica	1.309.305	1.475.462	12,7%
L30 - Ematologia/coagulazione	132.355	133.606	0,9%
L30-Ematologia/coagulazione	155.477	127.285	-18,1%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	1.402	1.448	3,3%
L50-Microbiologia/virologia	59.468	70.149	18,0%
L60-Anatomia ed istologia patologica	10.853	13.202	21,6%
L70-Genetica/citogenetica	3.924	4.100	4,5%
R10-Riab.diagnostica	7.325	9.174	25,2%
R10-Riab.diagnostica (TdA)	6	1	-83,3%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	52.033	63.497	22,0%
R30-Terapia fisica	8.806	11.576	31,5%
R90-Altra riabilitazione	11.707	13.000	11,0%
T10-Radioterapia	10.174	10.219	0,4%
T20-Dialisi	33.390	35.876	7,4%
T30-Odontoiatria	4.950	5.050	2,0%
T40-Trasfusioni	450	429	-4,7%
T50-Chirurgia ambulatoriale	6.395	8.256	29,1%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	176	157	-10,8%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	57.884	65.303	12,8%
V30-Osservazione breve intensiva	583	770	32,1%
Totale complessivo	2.229.320	2.404.666	7,9%

Le attività consultoriali

I Consultori sono strutture socio-sanitarie aventi l'obiettivo di rispondere ai bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza. Sono presenti n. 6 sedi territoriali pubbliche afferenti l'UOS Consultorio, rispettivamente nelle strutture territoriali di: Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Montegranaro, Petritoli, Amandola e Montegiorgio.

Nell'anno 2024 il Consultorio familiare dell'AST di Fermo, ha effettuato un totale di 928 prestazioni in libero accesso individuale, di coppia e di gruppo come da tabella 54.

Tabella 54

CONSULTORIO ASSISTENZA PSICOLOGICA SOCIALE	ASSISTITI CON PRESTAZIONI INDIVIDUALI	148
	n° COPPIE ASSISTITE	42
	ASSISTITI CON PRESTAZIONI DI GRUPPO	17
	n° PRESTAZIONI INDIVIDUALI E DI GRUPPO	928
	COLLOQUI PSICO-SOCIALI PER IVG	115

Relativamente ai dati riferiti all'attività che si svolge in relazione alle Autorità Giudiziarie (Tribunale dei Minori e Tribunale Ordinario), il numero di provvedimenti, richieste di collaborazioni che ci sono state inviate nel 2024 sono circa 460 con meno di 10 archiviazioni. Chiaramente il numero è composto anche da vecchi provvedimenti che comunque hanno in itinere diversi richieste/disposti a cui i professionisti sono chiamati a rispondere.

Gli psicologi effettuano valutazioni psicodiagnostiche e delle capacità genitoriali e vicarianti. Un singolo provvedimento può vedere la presa in carico di più soggetti anche appartenenti alla famiglia allargata e mette in campo più interventi professionali anche della figura dell'assistente sociale quali il sostegno individuale, di coppia, alla genitorialità oltre che l'attivazione di incontri protetti anche in collaborazione con i Servizi Sociali territoriali ed al fine dell'osservazione della relazione con ciascun genitore.

Ciascun operatore incaricato del caso partecipa nel tempo a riunioni di equipe allargate a più servizi anche sanitari coinvolti (DSM, UME / neuropsichiatra, centro per il DCA, altri servizi sia sanitari che sociali di altri territori) e alle udienze sia in presenza che da remoto con il TM, tutto nel rispetto dell'approccio multidisciplinare della presa in carico. Il 2024 ha visto la definizione di un documento "Istruzioni operative per la collaborazione tra UOS Consultorio e Centro di Salute Mentale" che ha inteso regolare i rapporti di collaborazione con il DSM dell'AST Fermo.

La presa in carico richiede relazioni/aggiornamenti spesso con indicazione di tempi e precise modalità (v. nuova riforma Cartabia). Non indifferente è il fatto che ci si porta dietro le prese in carico precedenti con interventi diversificati, anche fino al raggiungimento della maggiore età del/i minore/i.

Sempre su richiesta dell'Autorità Giudiziaria gli operatori del Consultorio Familiare si occupano della presa in carico delle coppie del territorio AST Fermo che fanno richiesta di adozione sia per la fase valutativa, precedente all'idoneità, che dopo, per le relazioni di aggiornamento.

Dipartimento Emergenza Urgenza

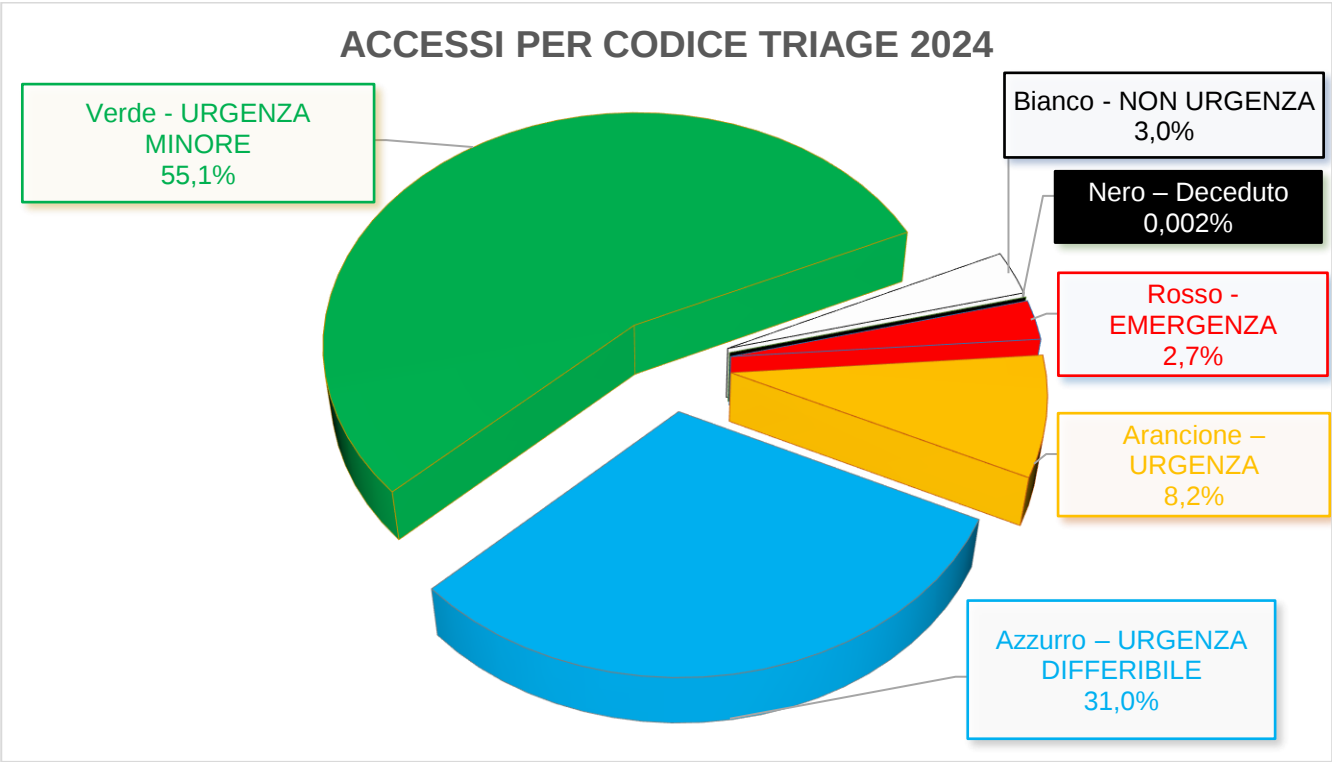
L'attività di emergenza urgenza in AST Fermo è tracciata attraverso il Flusso Ministeriale EMUR PS. I dati riportati nella tabella 55 mostrano il numero di accessi distinti per competenza territoriale per l'anno 2024 ed il totale complessivo risulta essere superiore rispetto a quello dell'anno precedente (+2,6%).

Il grafico 12 mostra la percentuale di accessi per Triage dove la sezione di colore verde (Urgenza Minore) rappresenta più della metà degli accessi (55,1%). Nel 2024 il 2,7% degli accessi sono stati in codice rosso (Emergenza).

Tabella 55: Numeri di accessi per sede e codice Triage AST Fermo (2023 - 2024)

Struttura	DescrizioneTriage	ANNO 2023	ANNO 2024	DELTA %
OSPEDALE DI MONTEGIORGIO	Rosso - EMERGENZA	0	0	0,0%
	Arancione – URGENZA	7	8	14,3%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	178	91	-48,9%
	Verde - URGENZA MINORE	2.867	2.226	-22,4%
	Bianco - NON URGENZA	22	17	-22,7%
	Nero – Deceduto	0	0	0,0%
	Totale	3.074	2.342	-23,8%
STABILIMENTO DI AMANDOLA	Rosso - EMERGENZA	8	8	0,0%
	Arancione – URGENZA	23	35	52,2%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	286	332	16,1%
	Verde - URGENZA MINORE	3.523	3.259	-7,5%
	Bianco - NON URGENZA	35	34	-2,9%
	Nero – Deceduto	0	0	0,0%
	Totale	3.875	3.668	-5,3%
STABILIMENTO DI FERMO	Rosso - EMERGENZA	1.191	1.217	2,2%
	Arancione – URGENZA	3.098	3.665	18,3%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	12.985	13.640	5,0%
	Verde - URGENZA MINORE	18.690	19.481	4,2%
	Bianco - NON URGENZA	1.230	1.302	5,9%
	Nero – Deceduto	4	1	-75,0%
	Totale	37.198	39.306	5,7%
TOTALE COMPLESSIVO		44.147	45.316	2,6%

Grafico 12: Percentuale di accessi per codice Triage AST Fermo (2024)

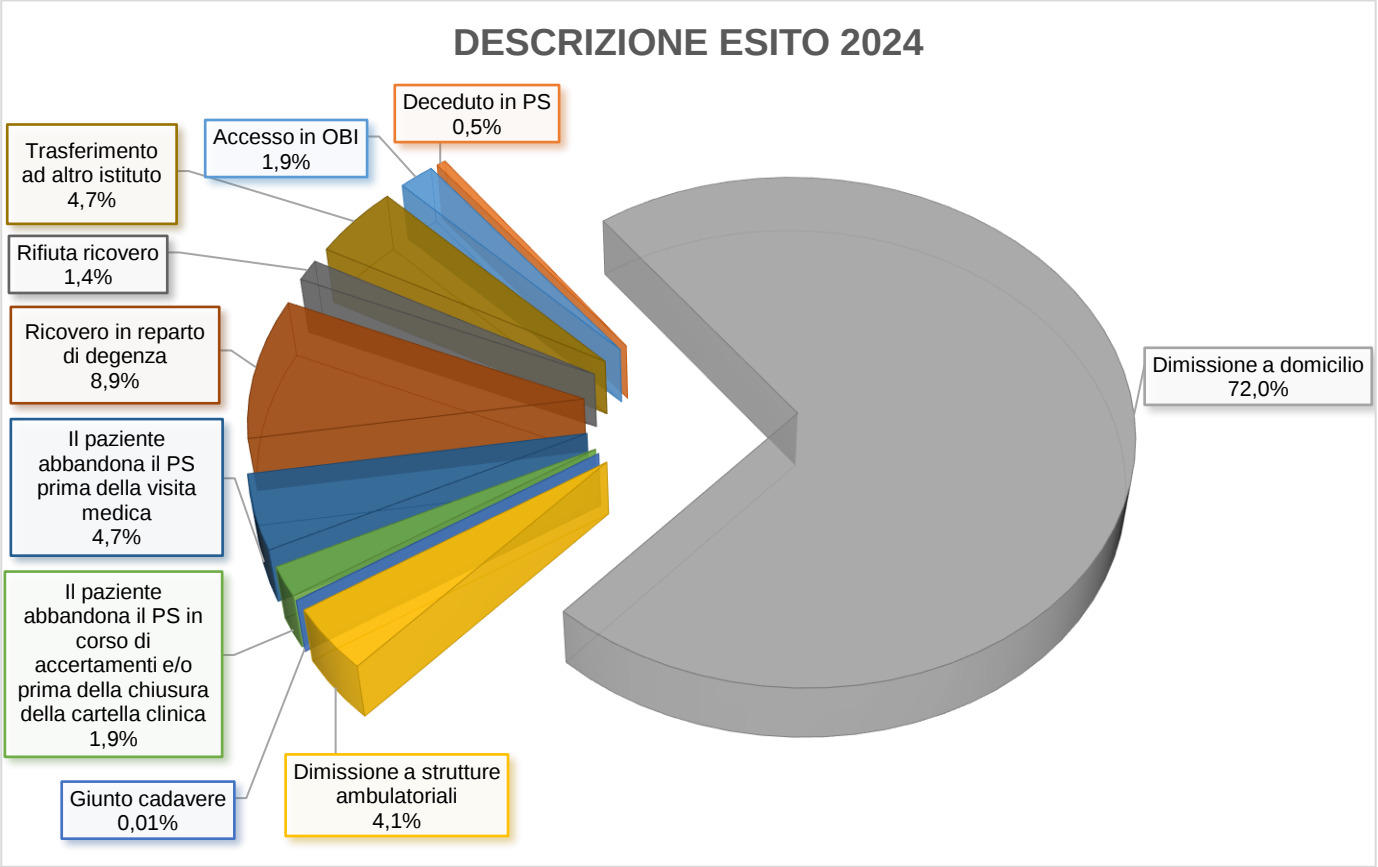


La tabella 56 ed il grafico 13 mostrano gli esiti degli accessi in emergenza urgenza nel 2024, dove nel 72% dei casi il paziente viene dimesso a domicilio (+1,1% rispetto all'anno precedente), nell'8,9% dei casi viene ricoverato in reparto di degenza o nel 4,1% dei casi viene dimesso a strutture territoriali (+34% rispetto 2023).

Tabella 56: Descrizione esito accessi emergenza urgenza AST Fermo (2023 - 2024)

Descrizione Esito	ANNO 2023	ANNO 2024	Delta %
Accesso in OBI	444	848	91,0%
Deceduto in PS	206	222	7,8%
Dimissione a domicilio	32.244	32.605	1,1%
Dimissione a strutture ambulatoriali	1.374	1.842	34,1%
Giunto cadavere	5	4	-20,0%
Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	786	856	8,9%
Il paziente abbandona il PS prima della visita medica	1.891	2.147	13,5%
Ricovero in reparto di degenza	4.045	4.048	0,1%
Rifiuta ricovero	723	623	-13,8%
Trasferimento ad altro istituto	2.429	2.121	-12,7%
Totale	44.147	45.316	2,6%

Grafico 13: Percentuale esito di accessi emergenza urgenza AST Fermo (2024)



CAPITOLO 2

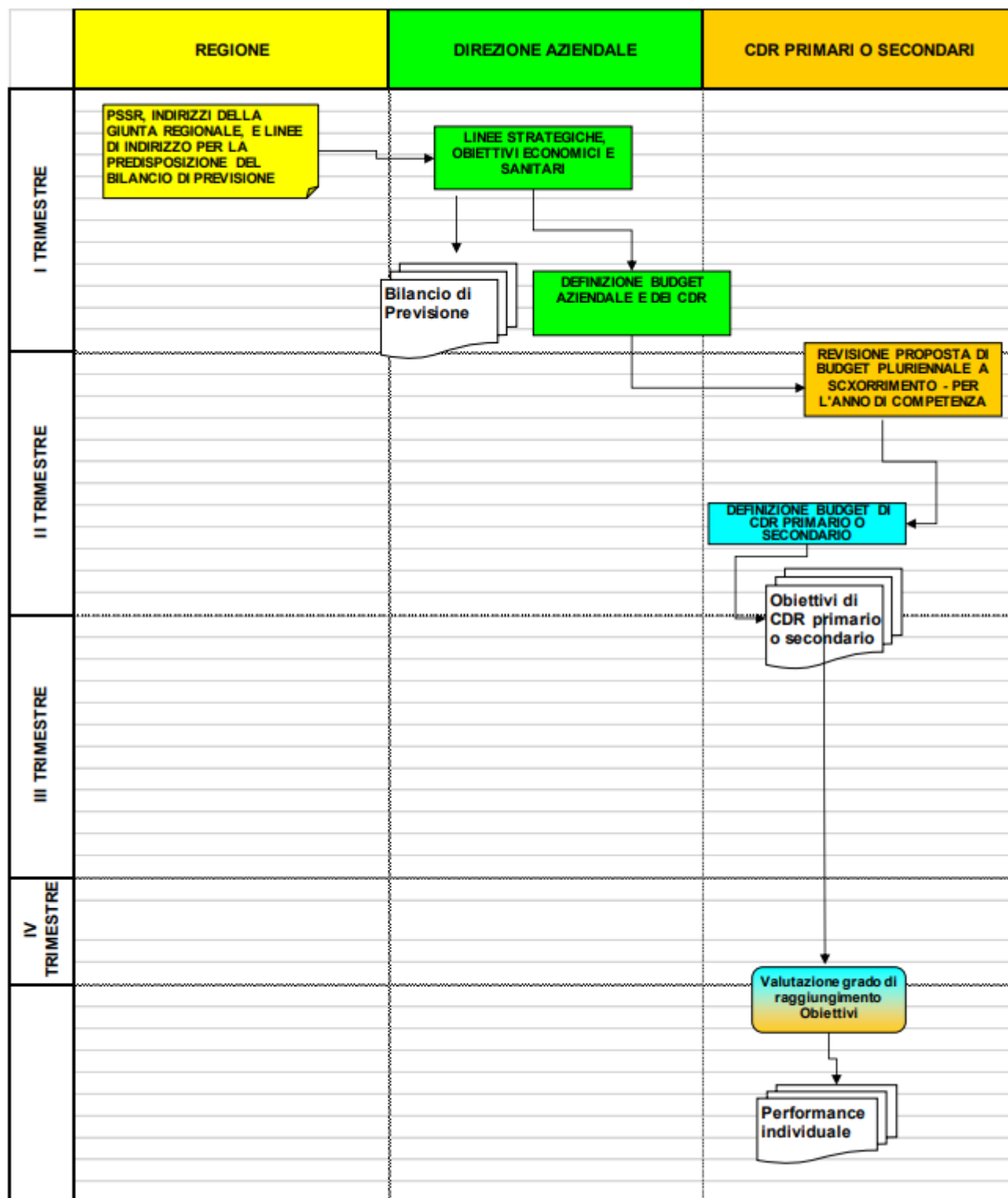
IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi: a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10; b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; f) rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi. Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale che risulta coerente con le fasi di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4) e con lo schema di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017.

Figura 5



Figura 6



In particolare, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di indirizzo per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'anno, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione Aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso). Sulla base di tale quadro programmatico, la Direzione Aziendale negozia le schede di budget con i CDR, nel rispetto di una logica di budget pluriennale a scorrimento. Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato nell'apposita sezione del PIAO riferita al piano delle performance. Nel momento in cui la Regione procede all'eventuale revisione delle assegnazioni degli obiettivi o risorse delle Aziende del SSR, la Direzione Aziendale se del caso rivede l'assegnazione; in alternativa la conferma. Il Budget di attività e costi assegnato a ciascun CDR, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); i Responsabili di CDR sulla base dei report ricevuti dal Controllo di Gestione producono eventuali considerazioni ritenute utili per l'eventuale revisione delle assegnazioni o per l'individuazione di azioni correttive. A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari dei CDR. Al fine di effettuare la valutazione individuale, gli obiettivi sono assegnati ai singoli dipendenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione. Definita l'assegnazione degli obiettivi il personale viene valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera. Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D. Lgs 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D. Lgs 150/2009).

CAPITOLO 3

SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Con DGRM 1703 del 11/11/2024 sono stati definiti i criteri per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Sistema Sanitario Regionale, che vengono valutati secondo il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- **OBIETTIVI ECONOMICI:** riguardano le azioni da effettuarsi nel rispetto del vincolo economico e si riferisce a settori trasversali quali l'area dei costi e dei debiti, gli adempimenti connessi all'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR, la spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, le risorse umane, la dematerializzazione delle prescrizioni, l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e l'attuazione del PNRR;

- **OBIETTIVI SANITARI:** riguarda per ognuno dei tre macro-livelli assistenziali, Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera, gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e le attività previste per una buona qualificazione dell'erogazione dei LEA che devono essere attuati grazie alle risorse assegnate provvisoriamente agli Enti del Servizio Sanitario Regionale con della DGR 2074 del 29/12/2023 e della successiva DGR 568 del 16/04/2024, e di cui si valuterà l'applicazione attraverso opportuni indicatori di seguito esplicitati.

Gli obiettivi sanitari fanno riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) - di cui al D.M. 12.03.2019 - che si articola attraverso un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza - Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera - a loro volta suddivisi tra "Indicatori Core" e "Altri indicatori", nonché altri indicatori previsti da deliberazioni di Giunta regionale, in quanto ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale. Gli indicatori relativi agli obiettivi sanitari sono suddivisi in due Sezioni: - NGS CORE; - ALTRI INDICATORI. per ciascuna sezione sopra descritta sono previsti indicatori singoli o gruppi di indicatori.

Seguono quindi, distinti per aree, tabelle sintetiche circa il raggiungimento dei succitati obiettivi, precedute dalla griglia riportante la valutazione dei prerequisiti. Si evidenzia come tale rendicontazione si inserisca nel procedimento di valutazione dei risultati anno 2024 delle Direzioni Generali degli Enti del SSR; percorso in itinere e per il quale deve ancora essere espletata la fase di contraddittorio.

PRE-REQUISITI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
PS001		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	
PS002		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range $\pm 20\%$	99%	✓	
NUOVO		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR: presenza a flusso del privato convenzionato	Totale strutture private convenzionate presenti nel flusso FAR con attività	Totale strutture private convenzionate presenti nel modello STS11 con setting "Assistenza Anziani"	Rapporto flusso FAR e Modello STS11 privato convenzionato con setting "Assistenza Anziani" deve essere compreso in un range $\pm 20\%$	100%	✓	
PS003		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range $\pm 20\%$	94%	✓	
PS004		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	
PS005		FLUSSI INFORMATIVI	SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese in Carico (PIC) - Target $\geq 80\%$	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti	Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	$\geq 80\%$	52,2%	✗	Il passaggio dal sistema SIRTE al sistema SISTER e l'attivazione di 2 COT nell'AST di Fermo, inizialmente isopersonale, ha reso difficile mantenere ottimale il livello di qualità del flusso SIAD
PS006		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	
PS007		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SIND: rispetto tempistica invio (Annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	
PS008		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off $\geq 90\%$)	Totale utenti SIND anno 2022	Totale utenti SIND anno 2021	$\geq 90\%$	97,5%	✓	
PS009		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso File R: rispetto tempistica invio (Annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	
PS010		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per trimestre	Flusso inviato nel rispetto della tempistica	✓	

PRE-REQUISITI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SISM: presenza a flusso del privato convenzionato	Totale strutture private convenzionate presenti nel flusso SISM con attività	Totale strutture private convenzionate presenti nel modello STS11 con setting "Assistenza Psichiatrica"	Rapporto flusso SISM e Modello STS11 privato convenzionato con setting "Assistenza Psichiatrica" deve essere compreso in un range $\pm 20\%$	N.D.		Dato in fase di elaborazione
PS011		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target $\geq 80\%$	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISM	$\geq 80\%$	99%		
PS012		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		
PS013		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso [totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati] - parametro $\geq 90\%$	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO	totale record inviati flusso SDO	$\geq 90\%$	Inviati nei tempi il 65,9% del record		Ritardo nella chiusura delle SDO da parte delle UU.OO. di degenza dovuto in particolare agli istologici
PS014		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		
PS015		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro $\geq 95\%$	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118	totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	$\geq 95\%$	100%		
PS016		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		
PS017		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		
PS018		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro $\geq 85\%$	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C	totale record inviati flusso File C	$\geq 85\%$	85,94%		
PS019		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF) (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Raggiunto come da mail regionale		
PS020		FLUSSI INFORMATIVI	Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione (SIAR) (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Raggiunto come da mail regionale		
PS021		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi				100%	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		
PS022		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)			Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC	Flusso inviato nel rispetto della tempistica		

Prevenzione collettiva

Di seguito gli obiettivi afferenti tale area, con individuato il valore target per questa AST, il risultato ottenuto, un giudizio sintetico circa il raggiungimento o meno dell'obiettivo ed eventuali argomentazioni a corredo degli stessi.

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO	1	Incrementare l'attività di prevenzione	Totale costo della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" 2024 > costo 2023			> 2023	2024: 11.895.288; 2023: 10.953.764	✓	
S001	2	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita - Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	Obiettivo minimo: ≥ 93% (= assegnazione 50% del punteggio) ; ≥ 94% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	87,02%	✗	Chiamata attiva effettuata per il 100% della coorte dei nati 2022 ed è stato fornito anche il materiale informativo per tutte le vaccinazioni offerte nel primo anno di età. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è da addebitarsi al ridotto organico (sia medico sia assistenti sanitarie), che risulta insufficiente per poter programmare forti azioni di recupero e garantire il rispetto degli obiettivi di copertura vaccinale previsti dal DL 73 e smi e dal nuovo PNV.
S002	3	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	n. di soggetti della rispettiva coorte di nascita - Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	Obiettivo minimo: ≥90% in tutti i Distretti della AST (= assegnazione 50% del punteggio); ≥ 92% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	86,43%	✗	Chiamata attiva effettuata per il 100% della coorte dei nati 2022 ed è stato fornito anche il materiale informativo per tutte le vaccinazioni offerte nel primo anno di età. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è da addebitarsi al ridotto organico (sia medico sia assistenti sanitarie), che risulta insufficiente per poter programmare forti azioni di recupero e garantire il rispetto degli obiettivi di copertura vaccinale previsti dal DL 73 e smi e dal nuovo PNV.
S003	4	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	23,56%	✗	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è da addebitarsi al ridotto organico (sia medico sia assistenti sanitarie), che risulta insufficiente per poter programmare forti azioni di recupero e garantire il rispetto degli obiettivi
S004	5	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	31,62%(2024) vs 20,27%(2023)	✓	
S005	6	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	22,22%(2024) vs 20,21%(2023)	✓	

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO	7	PanFlu	N. riunioni Comitati Pandemici	N. riunioni dei Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione delle azioni previste in fase interpandemica		Almeno 2 riunioni	2	✓	
NUOVO	8	PanFlu	Revisione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Revisione Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto	Piano Pandemico adottato con det. ASTFM n. 856 del 29/12/2023 e per il quale non è stata necessaria revisione	✓	
S007	9	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)	47,47%	✗	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto al ridotto numero in AST-FM di MMG, che non riescono a raggiungere gli obiettivi di copertura assegnati nonostante la messa a disposizione di un numero adeguato di vaccini
S008	10	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. Aziende controllate e /o assistite	N aziende con almeno 1 dipendente	>= 5%	8,19%	✓	
S009	11	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Digs 81/08	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2023)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2023)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2023)	100%	100%	✓	
S010	12	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Digs 81/08	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2022	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2022	Numero totale schede cause di morte anno 2022	100%	100%	✓	
S011	13	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%	100%	✓	
S013	14	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		>=3	3	✓	
NUOVO	15	Partecipazione al Programma PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute del PRP 2020-2025	Adesione al PP03	Adesione formale al PP03 (Protocollo d'intesa approvato con DGR)		Adesione al Protocollo d'intesa	L'AST di Fermo aderisce a tale Protocollo d'intesa	✓	
S014	16	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2024 (dato regionale)	N. Indicatori PRP per anno 2024 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2024	>= 80%	86,96%	✓	

Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

Di seguito gli obiettivi afferenti tale area, con individuato il valore target per questa AST, il risultato ottenuto, un giudizio sintetico circa il raggiungimento o meno dell'obiettivo ed eventuali argomentazioni a corredo degli stessi.

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S017	17	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale stabilimenti ovi-caprini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	3,63%	✓	
S018	18	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. stabilimenti suini controllati I&R	N. totale stabilimenti suini da controllare	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	1,53%	✓	
S019	19	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. stabilimenti bovini controllati I&R	N. totale stabilimenti bovini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	3,48%	✓	
S020	20	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. stabilimenti equini controllati I&R	N. totale stabilimenti equini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	8,53%	✓	
S021	21	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% apiai controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiai)	N. apiai controllati I&R	N. totale apiai da controllare	1% apiai aperti in BDN al 31/12/2023	1,07%	✓	
S022	22	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSF n.13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	100%	✓	
S023	23	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	100%	✓	
S024	24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	100%	✓	
S025	25	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	N. Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100%	✓	
S026	26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	100%	✓	

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S027	27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%	100%	✓	
S028	28	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	100%	✓	
S029	29	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	n. di bovini morti testati per BSE	n. totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%	97,96%	✓	
S030	30	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	n. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	n. minimo dei capi ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso	100%	✓	
S031	31	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	n. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	n. totale dei caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso	100%	✓	
S032	32	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSF 3457-26/02/2010; nota DGSF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	100%	✓	
S033	33	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	100%	✓	
S034	34	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati su "altri bovini" in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	100%	✓	
S035	35	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	100%	✓	
S036	36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare	100%	✓	

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S037	37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	100%	✓	
S038	38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100%	✓	
S039	39	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	100%	✓	
S040	40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	100%	✓	
S041	41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2024		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	Pubblicazioni su VESA Marche	✓	
S042	42	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%	100%	✓	
S043	43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi	1,12% 44,44%	✓	
S050.1	44.1	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI	SI	✓	
S050.2	44.2	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI	SI	✓	
S050.3	44.3	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI	SI	✓	
S050.5	44.5	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI	SI	✓	
S052	45	PSA - PRIU	n. di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU			≥ 10	SI	✓	

Ass. Distrettuale/Territoriale, Integr. Osp.-Terr. e Integ. Socio Sanitaria

Di seguito gli obiettivi afferenti tale area, con individuato il valore target per questa AST, il risultato ottenuto, un giudizio sintetico circa il raggiungimento o meno dell'obiettivo ed eventuali argomentazioni a corredo degli stessi.

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S053	46	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab.	7,3 x 1000 ab.	✓	
S054	47	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		> 2,50 x 1000 ab.	6,45 x 1000 ab.	✓	
S055	48	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2,1 x 1000 ab.	✓	
S056	49	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	45 x 1.000 ab. ≥ 75 aa	✓	
S057	50	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	38,98%	✓	
S058	51	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5,0	3,36%	✓	
S059	52	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	> 90%	94,9%	✓	Dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S060	53	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	88,9%		Dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno
S061	54	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%	97,42%		
S062	55	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2024) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	>10%	N.D.		Dato in fase di elaborazione
S063	56	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%	99,6%		
S064	57	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Socio-sanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate		Reportistica inviata entro il 31/01/2025	Det. DG AST-FM n. 473/2024		
S065	58	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/2022 secondo gli standard del DM 77/2022	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Reportistica inviata entro il 31/01/2025	Vigente Det. 56/AST_FM del 31/01/2023		
NUOVO	59	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS-	Indice di Raccolta per punto nascita	n. Raccolte SCO	n. Parti	≥5%	3,2%		
NUOVO	60	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS-	Numero di Unità Bancate per punto nascita	Numero di Unità Bancate		≥2 unità	1		
S067	61	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023	Utilizzo delle risorse	Risorse definite con atto dedicato 2024	Risorse utilizzate al 31.12.2024	1	100%		
S068	62	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023	Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dagli atti 2024		100%	100%		
NUOVO	63	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della Legge n. 107 del 29 luglio 2024 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica		Reportistica mensile: n. visite effettuate nei giorni di sabato e domenica mese di ottobre novembre dicembre	Reportistica presente nel cruscotto Regionale QlikSense		

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO	64	Partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024 "DGR 1441 del 30 Settembre 2024 "Legge n. 107, del 29 luglio 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Istituzione Unità Centrale di Gestione dell'Assistenza Sanitaria dei tempi e delle liste di attesa (UCGLA)". Rettifica e sostituzione dell'allegato A"	partecipazione alle attività UCGLA come da DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024	Numero riunioni partecipate	totale riunioni convocate	100%	100%	✓	

AREA ACCREDITAMENTI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S069	65	Presentazione degli esiti delle verifiche di sicurezza sismica delle strutture sanitarie e sociosanitarie	evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31 dicembre 2024			valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere	Valutazione in corso	⚠	
NUOVO	66.1	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliera	Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'Allegato 1 del D. Lgs. 151/2001 l'attuazione di tutti gli interventi necessari al rispetto della vigente normativa in materia di prevenzione incendi, garantendo la realizzazione di tutti i lavori e gli adempimenti programmati negli step di legge con la conclusione dell'iter di adeguamento entro il 24 aprile 2027, così come prorogato dal D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14.			Presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico	Cronoprogramma realizzato e agli atti dell'Azienda	✓	
NUOVO	66.2	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliera	Presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie entro il 31/12/2024, con eventuali cronoprogrammi in deroga alla scadenza indicata, ad esclusione dei requisiti di sicurezza (non derogabili).			Presentazione della richiesta AUT2 entro il 31/12/2024	Una parte delle strutture sono state adeguate, mentre per le restanti il percorso sarà completato entro il 31/12/2025 come da proroga regionale	✓	

AREA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S109	101	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione del 2% rispetto al 2023	N° TSO a Residenti Maggiorenni	10.000 abitanti * * Come indicato nel Rapporto Salute Mentale anno 2022 edito nel giugno 2023 dal Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica Ufficio di Statistica - Direzione generale della prevenzione sanitaria.	- 2% rispetto ai TSO 2023	2(2024) vs 4(2023)	✓	
NUOVO	102	Atti contenitivi	Diminuzione del 2% rispetto al 2023	N. atti contenitivi a residenti maggiorenni		- 2% rispetto agli atti contenitivi 2023	-4,4%	✓	

Area Ospedaliera

Di seguito gli obiettivi afferenti tale area, con individuato il valore target per questa AST, il risultato ottenuto, un giudizio sintetico circa il raggiungimento o meno dell'obiettivo ed eventuali argomentazioni a corredo degli stessi

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S070	68	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,10	0,07	✓	
S071	69	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2023	88,08%(2024) vs 91,49%(2023)	✗	
S072	70	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	91,80%	✓	
S073	71	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%	26,38%	✗	
NUOVO	75	Appropriatezza ed efficacia	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	N* ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il pz risulta deceduto entro 30 giorni dalla data di ricovero	N* ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico	≤ 6%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
NUOVO	76	Rete trapianti (Legge 91/1999)	Capacità organizzativa percorso donazione	N* donatori utilizzati		≥ 2023	NO AST-FM in quanto la Rete Trapianti è centralizzata in Ancona	⚠	Non di competenza di questa AST
AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S076	77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2024		≤ 2023	9(2024) vs 1(2023)	✗	
S077	78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2024		≤ 20% valore 2023	13287(2024) vs 13946(2023)	⚠	Si fa presente che il valore target è stato modificato nel mese di Novembre 2024 con la DGRM 1703/24; con il vecchio valore target l'obiettivo sarebbe risultato raggiunto
S078	79	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 20% valore 2023	0,91(2023) vs 0,79 (2024)	⚠	Si fa presente che il valore target è stato modificato nel mese di Novembre 2024 con la DGRM 1703/24; con il vecchio valore target l'obiettivo sarebbe risultato raggiunto
S079	80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 5% del valore 2023	65,9% (2024) vs 67,7%(2023)	⚠	Si fa presente che il valore target è stato modificato nel mese di Novembre 2024 con la DGRM 1703/24; con il vecchio valore target l'obiettivo sarebbe risultato raggiunto
S080	81	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48)) - (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 2023	1,4%(2024) vs 1%(2023)	⚠	Essendo il reciproco dell'obiettivo di cui sopra, vale quanto poc'anzi rappresentato
S081	82	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 10% valore 2023	11,84%(2024) vs 9,96%(2023)	✗	Obiettivo condizionato dalle note carenze di strutture di post acuzia insistenti in questa AST
S083	83	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Percentuale parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita	≤ 1	4	✗	

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
S084	84	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	n. prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	n. prestazioni classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	≥ 90%	95,1%	✓	
S086	86	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	n. prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	n. prestazioni erogate per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%	87,5%	⚠	
S087	87	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	≥ 70%	36,10%	✗	Obiettivo condizionato dalle note carenze di personale
S088	88	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	≥ 70%	38,70%	✗	Obiettivo condizionato dalle note carenze di personale
S089	89	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%	64,20%	✗	Obiettivo condizionato dalle note carenze di personale
S090	90	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%	82,40%	✗	Obiettivo condizionato dalle note carenze di personale
S091	91	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2023	3,7%(2024) vs 3,8%(2023)	✓	
S092	92	Rete trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			≥ 2023	2/7 e 1(2024) vs 6/10 e 0(2023)	✓	
S093	93	Rete trapianti	N° donatori di cornee			≥ 2023	13(2024) vs 12(2023)	✓	
S094	94	Rete trapianti	N° donatori multitecnicati procurati			≥ 2023	0(2024) vs 0(2023)	✓	
S095	95	Rete trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			≥ 2023	5(2024) vs 4(2023)	✓	
S096	96	Rete trapianti	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Realizzazione di almeno 2 incontri del Comitato		invio verbale entro il 15/03/2025	Comitato istituito con det. N° 696AST-FM2024	⚠	
S097	97	Rete trapianti	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 15/03/2025	Documento formalizzato entro il 31/12/2024	✓	
NUOVO	98	Autosufficienza di emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/6/24)	Variazione % rapporto tra Kg di plasma da destinare alla lavorazione industriale e Kg di plasma programmati	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale	≥98%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
NUOVO	99	Autosufficienza di emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/6/24)	Variazione % rapporto tra n. unità GR prodotti e n. Unità GR programmate	n. unità GR prodotti	n. Unità GR programmate DIRMT	≥98%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
NUOVO	100	Empowerment del cittadino e accessibilità alle cure in particolare per le discipline gravate da lunghe liste di attesa e/o mobilità passiva	Realizzazione di iniziative rivolte alla cittadinanza per la promozione dell'informazione in merito alle "best practice" della rete ospedaliera regionale, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie (es. "open day" area cardiovascolare, ginecologico- ostetrica, ortopedica, oculistica, oncologica, etc.)	Numero di eventi realizzati nel corso dell'anno		≥ 1	≥ 10	✓	

Obiettivi economici e ATL

Di seguito gli obiettivi afferenti tale area, con individuato il valore target per questa AST, il risultato ottenuto, un giudizio sintetico circa il raggiungimento o meno dell'obiettivo ed eventuali argomentazioni a corredo degli stessi, preceduti, come per gli obiettivi sanitari, dalla valutazione dei prerequisiti.

PRE-REQUISITI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
PE001		P.1 - Equilibrio di bilancio	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019)			SI	SI	●	
PE002		P.2 - rispetto del tetto della spesa del personale	Adempimento ag. (MEF)			SI	SI	●	
PE003		P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti			<=0	-25	●	
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
E001	1	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con la DGR 2074/2023 e s.m.i. "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2024-2026."	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con la DGR 2074/2023 e s.m.i. "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2024-2026.")		<=0	0	●	
E004	3	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2024	<5% (Al netto di fatture su cui insiste un contenzioso)	4,76%	●	
NUOVO	4	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti il 2024 rispetto al valore al 31/12/2023 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti il 2024)	(Valore al 31/12/2023 di nc di fatture)	≤ 5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	1,04%	●	
E005	5	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023	Variazione percentuale annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture e le prestazioni: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022, 2023 e 2024; - rientranti nella DGR 1183/2020, eccetto le attività di prelievo domiciliare (di cui alla DGR 184/2017) disposte nel capitolo "Integrazione Pubblico-Privato" dell'allegato A alla predetta DGR; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2024 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011 + 1%; ** Sono esclusi i costi per prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico; - in attuazione di eventuali disposizioni nazionali e regionali per l'anno 2024, in deroga all' art. 15, c. 14, D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023, nei limiti degli eventuali finanziamenti previsti	(((Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024) - (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) / (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) * 100		≤ -2%	Costi rientranti esclusivamente all'interno dei tetti di cui all'accordo AIOP2021-2022	●	

FARMACEUTICA									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
E007	6	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2023. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: fussi H e F).	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	-0,35%	🟢	
E008	7	Spesa farmaceutica convenzionata netta	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023, comprensiva della remunerazione aggiuntiva (D. M. 30.03.2023) calcolata sulla base dei dati rilevati dalle Distinte Contabili Riepilogative mensili (DCR) del 2023	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	5,07%	🔴	
E009	8	Consumo antibiotici in ambito territoriale	Riduzione di almeno il 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 1000 ab die 2024- 2023)*100	DDD 1000 ab die 2023	Almeno - 10%	0,3%	🔴	
NUOVO	9	Consumo antibiotici in ambito ospedaliero	Riduzione di almeno il 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 100 gg 2024- 2023)*100	DDD 100 gg 2023	Almeno - 2%	-0,72%	🟡	Il valore target è stato modificato a metà novembre 2024 (DGRM 1703/24); il target iniziale (<=0) è stato completamente raggiunto
NUOVO	10	Report di Monitoraggio del consumo di antibiotici	Produzione di n. 2 report semestrali da parte del Controllo di Gestione secondo il modello regionale	Trasmissione n. 2 report		100%	100%	🟢	
E010	11	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		12 ispezioni	12	🟢	
E011	12	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia			Relazione sullo stato di realizzazione delle attività	1 collaudata	🟢	
E012	13	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione della spesa per dispositivi medici di almeno il 2% rispetto alla spesa del 2023 (voci CE BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	Almeno - 2%	0,24%	🟡	A fronte di un dato pressoché in linea con lo storico, l'attività è notevolmente incrementata; pertanto a parità di condizioni, la riduzione sarebbe di ben oltre il 2% richiesto.
E015	14	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di inserimento della segnalazione di incidente nella rete di dispositivo vigilanza e la data di validazione deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%	100%	🟢	
E017	15	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi per dispositivi medici	L'intervallo tra la data del ricevimento della segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmaco vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%	100%	🟢	
E018	16	Spesa relativa all'assistenza protesica	Variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023.	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	-5,2%	🟢	

PERSONALE									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO	17	Monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale secondo le modalità richieste		report mensili adempimento ag) e servizi esternalizzati	100%	●	
NUOVO	18	Favorire la realizzazione di progetti di medicina proattiva per MMG e PLS nelle Equipes territoriali / AFT	avvio di n.2 progetti di medicina di iniziativa per MMG + n. 2 progetti per PLS	n. progetti totali avviati da MMG e PLS in tutte le Equipes Territoriali/AFT di ciascuna AST		relazione corredata da verbale incontri sindacali e atti aziendali	100%	●	
NUOVO	19	Formazione e omogeneizzazione dei comportamenti	Progettazione corsi rivolti al personale del Servizio Sanitario Regionale entro 31/12/2024 di cui al Piano di Formazione regionale 2022-2024 DGR n.1281 del 10/10/2022	Progettazione corsi rivolti al personale del Servizio Sanitario Regionale entro dicembre 2024 come segue: AST PU La medicina narrativa come pratica di cura (destinatari: area formazione e rappresentanza professionisti sanitari appartenenti alle diverse Aziende); AST AN Aggiornamenti ACN MMG (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR medicina convenzionata); AST MC Aggiornamenti CCNL dirigenza dell'area sanità (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR); AST FM II PIAO (destinatari: referenti PIAO degli Enti del SSR); AST AP Aggiornamenti ACN PLS (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR medicina convenzionata); INRCA Aggiornamenti CCNL del comparto sanità (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR); AOUM Aggiornamenti CCNL della dirigenza Funzioni Locali (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR)		invio relazione con il progetto formativo entro 31/12/2024	Progettazione effettuata nella tempistica richiesta	●	
E024	20	Formazione e PNRR	Partecipazione al Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023) Target PNRR Marzo 2025 52% del target regionale (n.3.724)	numero di attestati conseguiti a fine corso (reportistica)	totale dipendenti formati per ente del SSR	entro il 31/12/2024 almeno il 50% dei dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)	64,5%	●	
E025	21	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	organizzazione di almeno un intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2024	organizzazione di almeno n. 1 intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2024		1 intervento realizzato entro 31/12/2024	Comunicazione ai MMG, PLS, Operatori Sanitari e Specialisti Ambulatoriali, predisposta e approvata dalla Direzione Generale AST entro il 31/12/2024	●	
E026	22	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione FSE	Partecipazione delle figure apicali degli Enti del SSR alla formazione HUB e avvio di almeno n.2 interventi formazione SPOKE inerenti Piano Operativo "Formazione FSE"		90% partecipazione; e 100% interventi realizzati	100% 100%	●	

RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
E027	23	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	92,55%	●	
E028	24	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	97%	●	
E029	25	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale non gestite correttamente	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)	< 10%	2,26%	●	
E030	26	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022		Entro il 31.12.2024	Relazione del 20/12/2024	●	
NUOVO	27	Pagamento ticket sanitari tramite PagoPA (DGR 1449 del 30.09.2024)	Implementazione della modalità di pagamento PagoPA	Assicurare per le prestazioni prenotate tramite il CUP unico regionale la possibilità di pagamento tramite il sistema di pagamento PagoPA		Entro il 01.11.2024	Modalità di pagamento implementata a dicembre 2024, causa mancato rispetto delle indicazioni da parte del fornitore del software CUP	●	

DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
NUOVO	28	Evoluzione funzionale unitaria del Sistema Informativo Amministrativo Unico (SIA)	Partecipazione dei referenti nominati da ciascun Ente agli incontri finalizzati alla definizione delle specifiche di miglioramento delle funzionalità del Sistema Informativo	Tempo di presenza attiva/decisionaria dei referenti agli incontri e risondibile dai verbali	Tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	80%	Nel corso dell'anno 2024 non è pervenuta alcuna richiesta di partecipazione al Referente del "Data Warehouse Aziendale" individuato con nota prot. 0011439/02/03/2023/AST-FM/FM BILJP	●	
E032	29	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%	Non essendo pervenuto alcun aggiornamento in merito al totale dei servizi erogati, si considera ancora valido l'elenco inoltrato in data 22/12/2023	●	
E033	30	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%	E' ancora valida l'organizzazione del gruppo per la cybersecutiry individuato con determina DGASTFM n.773/ASTFM del 07/12/2023	●	
NUOVO	31	Definizione dei referenti per la formazione in tema cybersicurezza	Individuazione formale del referente della formazione dell'Azienda	Individuato (SI/NO)		SI	SI	●	
NUOVO	32	Partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti nel progetto per l'Avviso ACN n.3/2022 - "Miglioramento della sicurezza con coinvolgimento dei servizi di assistenza sanitaria"	% di partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti	Numero di partecipanti ai corsi di formazione	Numero di posti disponibili nei corsi per ogni Azienda	75%	81%	●	
NUOVO	33	Attivazione della connettività in fibra Piano Sanità Connessa - Progetto Telemedicina presso IPP	Individuazione formale dei referenti e rispetto dei tempi minimi per supporto e produzione documentazione nei vari step progettuali per ciascun IPP	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	Numero di IPP per ogni Azienda	100%	100%	●	

PNRR - MISSIONE 6									
NUMERO AST-FM	Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
E034	34	Produzione in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico" di almeno una tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) al T4 2024 per l'attuazione della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	Tipologie di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"	Tipologie di documenti a T4 2024		≥ 1	3	●	
E035	35	Completamento degli interventi in scadenza a T4 2024 da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Numero di apparecchiature collaudate (tot. 47 apparecchiature)	Numero di apparecchiature collaudate a T4 2024		2	2 collaudate	●	
E040	36	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della per gli interventi della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Numero di consegne cantieri effettuate (tot. 28 Case della Comunità)	Numero di apparecchiature collaudate a T4 2024		4	4 consegnate	●	
E041	37	Completamento al T2 2024 degli interventi da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimento 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.	Numero Centrali Operative in funzione (tot. 15 COT)	Numero di COT operative a T2 2024		2	2 operative	●	
E038	39	Completamento al T2 2024 della prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento) Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.	Impegno del 75% delle risorse finanziarie totali a livello regionale	Rispetto del termine T2 2024		SI	SI, nel rispetto delle procedure centralizzate	●	
NUOVO	40	Completamento al T4 2024 degli step intermedi di digitalizzazione (Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.) - Cartelle Cliniche Verticali (Nefrologia e Dialisi, Oncematologia, Sistema Trastusionale, Blocchi Operatori, Cardiologia ed Emodinamica, Terapia Intensiva e Semi Intensiva).	Completamento della fase di Analisi e Progettazione dello stream Cartelle Cliniche Verticali Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.	Rispetto del termine T4 2024		SI	SI	●	

Altri Obiettivi aziendali

Infine di seguito si riportano gli ulteriori obiettivi aziendali assegnati da questa Direzione ed aggregati sinteticamente, nonché il relativo perseguimento.

OBIETTIVI AZIENDALI						
OBIETTIVI COMUNI ALLA QUASI TOTALITÀ DELLE UU.OO.						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a1	Partecipazione alla formazione obbligatoria da parte del personale dell'UO (L.81, BLS, Rischio Clinico e Radioprotezione, moduli A e B - progetto PNRR antibiotico resistenza, Triage, ACLS, Trauma, corso avanzato rianimazione cardio polmonare, UFA, Prevenzione corruzione e trasparenza, Privacy archiviazione digitale)	% adesione	>= 95% dei destinatari (al netto delle assenze giustificate)	72,00%		Dato da depurare dalle assenze giustificate
a2	Riduzione del residuo ferie non godute: pianificazione quadrimestrale del piano ferie	1. Produzione piano pluriennale di rientro; 2. N. trasmissioni piano ferie; 3. Residuo ferie anno 2024.	Punto 1: entro il 31.12.24 (solo per la dirigenza e comparto non sanitario); Punto 2: 1 (Comparto); Punto 3: <= -8% (sul 2023 - comparto)	Raggiunto		
a3	Attività propedeutiche al percorso di autorizzazione delle strutture sanitarie: - aggiornamento procedure secondo nota prot. 1257882 del 12/8/24 - monitoraggio applicazione procedure secondo nota prot. 1257882 del 12/8/24 ; - mantenimento/aggiornamento guida dei servizi, rubrica telefonica interna, funzionigramma, organigramma	N. procedure aggiornate / tot. procedure assegnate; N. audit / tot. procedure da monitorare; Trasmissione guida servizi, funzionigramma, organigramma	100% entro il 31.12.24 (punto 1); 100% audit previsti per il 2024 (punto 2); entro il 31/12/2024 (punto 3)	N.D.		Obiettivo in corso di valutazione
a4	Miglioramento del processo di gestione della filiera alimentare all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali (a gestione diretta)	% Partecipazione (in FAD su portale aziendale) al corso su HACCP per i neo assunti	>= 90% entro il 31/12/2024	100%		
a55	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (Cica, Comitato pandemico, liste d'attesa, comitato percorso nascita, dispositivi medici, radioesposizione, cvps)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%	95,2%		

MACROAREA AMMINISTRATIVA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a9	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Cogest di AST	Invio dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati	100%	99,8%	✓	Raggiunto stante la franchigia
a10	Monitoraggio della corretta gestione dell'utilizzo del sistema Areas	Report trimestrali alle UU.OO. su interruzioni work flow entro il mese successivo al trimestre	>=2	4	✓	
a11	Monitoraggio fatture non liquidate	Report alle UU.OO. interessate e p.c. al D.A. delle fatture scadute non liquidate	mensile - entro 15 gg dal fine mese	Effettuati invii mensili nel rispetto dei termini	✓	
a12	Disponibilità tempestiva di un sistema di monitoraggio del percorso delle timbrature	Relazione e documentazione comprovante l'istituzione di uno strumento web per il monitoraggio dei cartellini in modo tempestivo	entro il 31/12/2024	Disponibile il nuovo "Portale Dipendenti AST-FM"	✓	
a13	Completamento percorso di stabilizzazione del personale dipendente	Conclusione percorso	entro il 31/01/2024	Percorso concluso	✓	
a14	Cancellazione ordini inevasi	Riscontro alla reportistica cogest segnalando gli ordini inevasi che non debbono essere cancellati (per il III trimestre) e cancellare gli altri; Cancellazione ordini inevasi relativi al IV trimestre	nel mese successivo al termine del III trimestre ; entro gennaio anno successivo	99,6%	✓	Raggiunto stante la franchigia
a15	Produzione di reportistica interna alle UU.OO. inerenti dati di attività, analisi economiche, indicatori regionali (monitorabili con gli strumenti informatici ad oggi disponibili)	Produzione reportistica	>=3	3	✓	
a16	Monitoraggio e rendicontazione analitica degli obiettivi regionali con puntuale informazione alle UO interessate in caso di scostamento dai valori target	N. report	>=2 (uno intermedio, uno finale) - Per gli indicatori misurabili; compatibilmente con i tempi di trasmissione degli obiettivi per l'anno corrente da parte della Regione	Raggiunto	✓	
a17	Supporto alle UU.OO. "centri di risorsa" nella raccolta e predisposizione dei dati relativi all'elaborazione dei report "straordinari" ed ordinari	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a18	Supporto tecnico al Nucleo di Valutazione per progetti legati ad incentivi di produttività	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a19	Supporto tecnico alle UU.OO. nella predisposizione e rendicontazione (se richiesto) degli obiettivi di budget	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a21	Nuovo regolamento per il supporto indiretto ALPI	Proposta Produzione atto	entro il 30/04/2024	Nota ID: 1184579 11/03/2024 FMAAGG	✓	
a22	Partecipazione alla Unità gestione sinistri	% partecipazione	100%	100%	✓	
a24	Attività connesse al percorso ed alla gestione del Servizio Civile	Relazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a25	Aggiornamento dell'elenco telefonico interno e della carta dei servizi (pubblicata sul sito)	Relazione e documentazione comprovante	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a26	Aggiornamento piani di emergenza dei presidi: pianificazione, coordinamento e revisione documentazione	N presidi territoriali ed ospedalieri aggiornati	100% dei restanti	100%	✓	
a27	Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi: pianificazione, coordinamento e revisione documentazione	Aggiornamento di: - Sezione Rischi luoghi di lavoro P.O. e PP.TT. - sezione Rischi mansione	100%	100%	✓	
a28	Sviluppo della consapevolezza e della responsabilità nell'ambito del rischio clinico: progetto formativo destinato a tutti gli operatori sanitari come da DGRM 127 del 13.02.2019	Evento formativo base "La promozione della cultura del rischio"	Almeno 4 edizioni entro il 31/12/2024	4 edizioni (di n. 4 ore ciascuna): 31/01/2024; 13/03/2024; 02/10/2024; 12/11/2024	✓	

MACROAREA AMMINISTRATIVA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a29	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Corretto utilizzo delle autorizzazioni nelle liquidazioni: N. interruzioni work flow	Max 20 all'anno; Franchigia :3	Raggiunto - (UO con più interruzioni WF: 18)	✓	
a30	Stipula convenzioni/accordi con centri/strutture accreditate e aziende ospedaliere, RP, Cser, Coser, Strutture Aiop, Aris, RSA	Produzione atti	entro il 31/12/2024	Realizzato, compatibilmente con le disposizioni regionali in essere	✓	
a31	Piano di efficientamento che preveda: - il recupero degli slot inutilizzati - il riallineamento dei tempi precovid per le prestazioni e visite di specialistica ambulatoriale - l'incremento della presa in carico a Cup da parte degli specialisti ambulatoriali dei propri pazienti	Produzione di un documento operativo condiviso con gli specialisti ambulatoriali ed il responsabile delle liste di attesa; - N. slot recuperati;	entro il 29/12/2024	Documento Operativo condiviso nella seduta del comitato zonale del 5/12/24 e richiamato nella Determina del Direttore Generale AST Fermo n. 473/24	✓	
a56	Completamento percorso di attribuzione dei passaggi di fascia	Produzione atto	entro il 31/12/2024	Sterilizzato	⚠	Nota D.G. ID: 1294863 del 13.11.2024
a57	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	% Fatture liquidate/Tot fatture riferite ai due mesi precedenti	100%	88,1%	⚠	Da depurare le eventuali situazioni non correttamente gestite a sistema che rendevano inattuabile la liquidazione
a58	Rispetto debiti informativi connessi al percorso dell'anticorruzione e trasparenza	% pubblicazioni effettuate /pubblicazioni previste	100%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
a59	Reportistica di monitoraggio delle UU.OO. interessate, circa il rispetto della pubblicazione prevista per l'anticorruzione e trasparenza	Produzione report	2 (uno entro il 30/04 ed uno entro il 31/10)	Raggiunto	✓	
a60	Trasmissione alla Direzione Generale dello schema di convenzione per copertura posti legge 68	Produzione documento	entro il 30/11/2024	Documento del 15/11/2024	✓	
a61	Mappature delle schede relative alle attrezzature richieste dai requisiti di autorizzazione	Presentazione documentazione sottoscritta	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a62	Attività propedeutiche al percorso di autorizzazione delle strutture a gestione diretta territoriali: - Aggiornamento planimetrie - Supporto alla raccolta della documentazione tecnica utile al percorso di autorizzazione; - aggiornamento manuale della qualità;	Predisposizione documentazione	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a63	Supporto alla creazione del nuovo elenco telefonico	Messa a disposizione del sistema informatico	entro il 31/12/2024	Raggiunto	✓	
a64	Predisposizione procedura per fatturazione attiva Cessione dei Servizi (che presupponga almeno 1 fattura trimestrale)	Presentazione procedura	entro il 31/12/2024	procedura presentata con Prot. ID: 1308010/11/12/2024/FMDAPO	✓	

MACROAREA AMMINISTRATIVA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a65	Presentazione di una proposta organizzativa, sfruttando i fondi PNRR, finalizzata ad una più coerente gestione delle attività con personale dipendente e delle Cooperative (ADI e Strutture a gestione diretta)	Presentazione proposta	entro il 31/10/2024	Pproposta presentata alla Direzione Generale con nota ID: 72530 del 28/11/2024 a seguito di dilazione dei termini concessa dal DG con nota prot. 1234873 del 13/11/2024	✓	
a66	Coordinamento del Cobus	N. verbali	>=2	3	✓	
a67	Rinnovo comitato di partecipazione ed incontri	Rinnovo del comitato di partecipazione; N. incontri di partecipazione	entro il 30/06/24; >= 1	Det. 335AST-FM del 22/05/2024; 1 (29/05/2024)	✓	
a68	Supporto tecnico al recupero somme per prestazioni erogate (a fronte di esito negativo da controllo su TS - anno 2020)	Predisposizione elenchi e note da inviare	entro il 30/11/24	06/12/2024	ⓘ	Per l'anno 2020 non si è potuto procedere al recupero delle somme per prestazioni erogate in quanto sul sistema TS i dati necessari per avviare la procedura non sono ancora disponibili, pertanto la Direzione invitava a procedere con gli anni 2017-2018; alla luce di tali cambiamenti e dei necessari adeguamenti tecnici il lavoro si è concluso il 06/12 anziché il 30/11
a69	Accreditamento ente per la formazione degli assistenti sociali	Accreditamento	entro il 31/12/2024	Det. DG AST-FM n.42 del 10/02/2025	ⓘ	Tutte le attività propedeutiche all'accreditamento sono state svolte nel corso del 2024 ma, a causa del pensionamento della responsabile UO, si è potuto procedere alla formalizzazione con specifico atto solo nel 2025 con l'individuazione della nuova responsabile f.f.
a70	Pianificazione omogenea dell'offerta formativa nel corso dell'anno 2024	N. corsi previsti da piano formativo per trimestre/semestre	+ o - 20% rispetto ad altri trimestri/semestre - Esclusione mese Agosto; A far data da programmazione 2025	L'aumento % da marzo a giugno 2025 è del 20,48%	✓	
a71	Organizzazione dell'attività connessa alla sorveglianza sanitaria e radioesposti: convocazioni, gestione percorso esami propedeutici a visita, report attività, etc.	Relazione e report attività svolta	entro il 31.12.24	ID: 1316365 31/12/2024 FMSPP	✓	

MACROAREA AMMINISTRATIVA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a72	Nuovo Piano delle Competenze e Responsabilità: - Adozione determina - Revisione modelli di delega del datore di lavoro	Relazione e documentazione comprovante l'attività svolta	entro il 31/08/2024	Det. 339AST-FM del 29/05/2024 e 530AST-FM del 06/08/2024	✓	
a73	Attività propedeutiche alla realizzazione del percorso formativo connesso all'addestramento alla gestione dei dpi per emergenze incendi (individuazione destinatari, convocazione, definizione programma addestramento, supervisione, etc.)	Relazione e documentazione comprovante l'attività svolta	entro il 31.12.24	ID: 1154308 04/01/2024 FMSPP ID 1167626 02/02/2024 FMSPP	✓	
a74	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (piano pandemico, dispositivi medici, radioesposizione, Piano investimenti, etc)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%	100%	✓	
a75	Simulazione gestione emergenze	- Relazione su esiti e correttivi simulazione emergenza ed evacuazione di due servizi sanitari; - Pianificazione simulazioni 2025; - Realizzazione di simulazione in collaborazione con enti esterni	entro il 31.12.24 (punto 1 e 2);	ID 1314765 23-12-2024FMSPP	✓	
a76	Attività propedeutiche alla realizzazione del percorso formativo connesso alla sicurezza rischio alto (individuazione destinatari, convocazione, definizione progetto formativo, supervisione, etc.)	N. corsi organizzati	>=8	N. corsi organizzati = NR.12 - CDF SSL R. ALTO: 6 ED. DA 2 CLASSI DA 35 PERSONE FORMATI nr. 268/420 CONVOCATI (63%)	✓	
a77	Gestione rischio interferenziale - art. 26 D.lgs 81/08 elaborazione DUVRI	n. DUVRI elaborati/n. DUVRI necessari ai sensi dell'art 26 del D	100%	100%	✓	

MACROAREA PREVENZIONE						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a6	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	N. audit	>= 1	11	✓	
a7	Mappatura delle principali attività in capo alle singole UU.OO. (comprensivo di reportistica del trend storico delle entrate - ultimo quinquennio), revisione/aggiornamento dei percorsi di riscossione e potenziamento entrate	Aggiornamento della Determina n. 136 del 27.2.24 (ufficio sanzioni)	Adozione atto entro il 31.12.2024	Determina del Direttore Generale AST Fermo n. 580 del 13/09/2024	✓	

MACROAREA TERRITORIALE						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a40	Razionalizzazione della spesa connessa a microinfusori	N. pz con microinfusori a basso costo/ N. pz con sensore	>=50%	N.D.	!	Dato in fase di elaborazione
a41	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo medio di attesa Commissioni Varie (I.C., L.104, Oncologici, non Vedenti e non Udentì, Patenti)	Rispetto della Normativa vigente	Il tempo medio di attesa per i vari accertamenti collegiali degli stati di disabilità si è ampiamente mantenuto al di sotto delle indicazioni regionali	✓	
a78	Incontri con il pool di monitoraggio finalizzato al contenimento della spesa territoriale ed ospedaliera ed al perseguimento degli obiettivi regionali sul tema (ed azioni conseguenti)	- Predisposizione di reportistica a MMG iperprescrittori (secondo format condiviso); - Proposta di Piano con le azioni 2025 volto al contenimento della spesa e realizzazione 2025; - Incontro formativo su appropriatezza prescrittiva Antibiotici; - Pool di monitoraggio con specialisti su report prescrizione antibiotici MMG;	entro il 30.9.24 (primi 6 mesi) ed entro il 31.12.24 (9 mesi) - punto1; entro il 31.12.24 (punto 2 e 3);	Tutti gli indicatori sono stati raggiunti nel rispetto delle tempistiche richieste	✓	
a79	Verifica aderenza prescrizioni MMG a nuove indicazioni SRRF	Invio nota a medici prescrittori	entro il 30.9.24	Raggiunto	✓	
a80	Potenziamento prese in carico ADI nella misura dei target previsti dalla Missione 6 PNRR (con eventuale riorganizzazione delle attività territoriali sfruttando parte dei fondi dedicati)	Incremento presa in carico adi	Rispetto target PNRR	9,8% (ast-FM) vs 9,2 (Ob.vo PNRR)	✓	
a81	Avvio sperimentale della refertazione della specialistica ambulatoriale mediante SIRTE per almeno una disciplina	N. referti informatizzati/tot referti mese Dicembre	>= 50%	Sterilizzato	!	Stante i vari malfunzionamenti del sistema informativo
a82	Formazione degli specialisti prescrittori (dipendenti e convenzionati) sull'utilizzo di SIRTE per le prescrizioni protesiche e aggiornamento sul nuovo nomenclatore della protesica e sulla normativa di riferimento nazionale e regionale. Produzione di relazione tecnico illustrativa finalizzata alla procedura ad evidenza pubblica per l'acquisto ed il ricondizionamento di ausili	N. di incontri; Produzione relazione tecnica	1; entro il 30/09/2024	Raggiunto	✓	
a83	Svolgimento dei controlli di competenza su ADI, ADP PPIP svolte da MMG, PLS, CA con restituzione degli esiti all'UOC DAT e validazione ai fini del pagamento entro il 10 di ogni mese	N. controlli e relative validazioni mensili inviate entro i termini/ Tot controlli previsti	100%	100%	✓	
a84	Potenziamento delle entrate: ridefinizione del percorso relativo alle visite collegiale di idoneità lavorativa	Avvio della nuova procedura	entro il 30/06/2024	Procedura avviata a marzo 2024	✓	

MACROAREA OSPEDALIERA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO	ESITO AST FERMO	NOTE
a43	Ridefinizione dei profili per ogni UU.OO. finalizzati a garantire una migliore appropriatezza nelle richieste, nonché una razionalizzazione dei costi (prestazioni intermedie Radiologiche / Laboratorio Analisi).	Aggiornamento profilo condiviso per UO / Dipartimento	>=1 (UOC ortopedia / Dipartimento Medico)	1	✓	
a44	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Riduzione degenza media	<= 2023	9,88 (2024) vs 9,9 (2023)	✓	
a45	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	N. colonscopie finalizzate al recupero screening	almeno 10 sedute settimanali	10 sedute settimanali	✓	
a49	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo medio esame (da richiesta a refertazione)	Produzione report entro il 31.12.2024	Report prodotto	✓	
a50	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo medio esame (da richiesta a refertazione)	Per interni (rx torace ed eco addome) <= 48 h	94,07% entro le 48 h	✓	
a51	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	N. mammografie (screening I livello)	>= 2023	7111 (2023) vs 7842 (2024)	✓	
a53	Messa a regime del percorso di parto analgesia	N. parti in partoanalgesia	>= 2023	79	✓	
a54	Produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale nell'ottica di un Progetto multidisciplinare condiviso con Ortopedia, Chirurgia, per il trattamento delle ferite difficili e diabetologiche: avvio percorso	Produzione Eunt	>= 20	23	✓	
a85	Compilazione corretta della scheda paziente in ogni sua parte (per 118)	% corretta compilazione schede	>80%	85%	✓	
a86	Razionalizzazione delle prestazioni intermedie di laboratorio e radiologia	N. prestazioni / N. ricoveri * peso medio + valore prestazioni ambulatoriali	<=2023	-7,80%	✓	
a87	Razionalizzazione delle prestazioni intermedie di laboratorio e radiologia	Trasmissione di report periodici al Cogest e di dettaglio alle UU.OO. (se richieste)	>= 3	3	✓	
a88	Maggior appropriatezza nella realizzazione delle consulenze volta anche alla razionalizzazione ed efficientamento	N. consulenze con ipotesi diagnostica presente/ tot consulenze effettuate; N. esami II livello richiesti in consulenza / tot consulenze effettuate	>= 40%; <=10%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
a89	Tempestiva chiusura fast track	N. fast track chiusi contestualmente a dimissione / totale fast track	100%	N.D.	⚠	Dato in fase di elaborazione
a90	Gestione informatizzata delle liste operatorie ambulatoriali	% liste informatizzate/tot liste	25%	100%	✓	
a91	Informatizzazione delle DS ed Ambulatoriale	Messa a regime attività	entro il 31.12.24	Raggiunto	✓	Sono state svolte tutte le attività propedeutiche alla digitalizzazione dell'attività di DS e Ambulatoriale, a regime da Gennaio 2025

Per quanto riguarda gli Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione la sottosezione relativa alla Performance gli stessi sono stati completamente realizzati come da attestazione del RPTC disponibile agli atti. Anche gli obiettivi di risparmio energetico sono stati perseguiti mediante opere di sensibilizzazione che si sono tradotte in un contenimento della spesa.

CAPITOLO 4

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

Il percorso di misurazione degli obiettivi individuali assegnati al personale dipendente non si è ancora concluso al momento della stesura della presente relazione.

La valutazione individuale è avviata sulla base della regolamentazione ex ASUR (non ancora aggiornata in attesa dell'adozione del nuovo Atto Aziendale). In sintesi, esso prevede quanto segue:

La valutazione della performance individuale è effettuata da:

- Direttore Sanitario per i direttori di dipartimento e dirigenti apicali delle strutture di staff e di supporto SANITARI;
- Direttore Amministrativo dirigenti apicali delle strutture di staff e di supporto AMMINISTRATIVO;
- Direttore di dipartimento per i Direttori di struttura complessa e per i Responsabili di UO semplice dipartimentale afferenti al dipartimento;
- Direttore di struttura complessa per il personale afferente alla struttura;
- Dirigente delle professioni sanitarie di riferimento di concerto con il direttore di dipartimento o direttore della struttura complessa o semplice dipartimentale per i titolari di incarichi di funzione dell'area sanitaria;
- Dirigente delle professioni sanitarie di riferimento, di concerto con i titolari di incarichi di funzione, per il personale dell'area delle professioni sanitarie.

Essendo il percorso interamente dematerializzato, una volta concluso il processo di valutazione, il valutatore dovrà mettere la scheda di valutazione in stato "PUBBLICATO PER PRESA VISIONE" sul sistema informatico AREAS e da quel momento le schede verranno pubblicate sul "portale del dipendente" al seguente link: <https://portaledipendenti.sanita.marche.it/>

Della suddetta "pubblicazione" delle schede di valutazione la S.V. deve dare formalmente avviso a tutto il personale interessato, stabilendosi un termine di 30 gg. per la presa visione e condivisione/non condivisione da parte dei dipendenti.

La scheda di valutazione si intende accettata nel momento in cui il dipendente accede al "Portale Dipendenti" con le proprie credenziali personali e la convalida per accettazione. La scheda di valutazione, ad avvenuta convalida, è resa scaricabile e stampabile direttamente dal portale.

Trascorsi 30gg. dalla comunicazione al dipendente di avvenuta pubblicazione, tutte le schede si intendono comunque convalidate, anche nel caso non siano state visualizzate dai dipendenti interessati.

Attraverso il sito "Portale Dipendenti" il dipendente ha facoltà di esprimere anche la propria "non condivisione". La non condivisione della scheda è propedeutica ma non sostitutiva della procedura di conciliazione come di seguito riportato:

Il valutato, nel termine perentorio di 30 giorni dalla data di validazione della scheda di valutazione, deve inviare apposita istanza di revisione rivolta al valutatore di prima istanza, nonché, per conoscenza al Controllo di Gestione ed alla Gestione Risorse Umane, esprimendo con chiarezza ed esaustività i motivi del proprio disaccordo e proponendo eventualmente il punteggio di valutazione ritenuto congruo utilizzando esclusivamente il modulo allegato alla presente che verrà altresì reso disponibile a tutti i dipendenti tramite pubblicazione sul portale aziendale.

Il responsabile del Controllo di Gestione informa di tale istanza il Direttore Generale e la sottopone al valutatore di prima istanza nel termine di giorni 15 dalla data di ricezione.

Il valutatore di prima istanza, nel termine di giorni 15 dalla data di ricezione della richiesta, la esamina anche mediante contraddittorio con il dipendente.

In caso di accoglimento/accordo il valutatore procederà a modificare la valutazione già espressa trasmettendo la scheda di valutazione aggiornata in formato cartaceo alle strutture di gestione del personale e di controllo di gestione, come sopra individuate.

Nel caso il valutatore ritenga di confermare il proprio operato, dovrà esprimere adeguata motivazione sulla valutazione effettuata.

Il Direttore Generale, informato dal referente del Controllo di Gestione sull'andamento dei processi conciliativi ha facoltà di intervenire in ogni momento a titolo di supervisione e moderazione.

Le risultanze delle procedure di conciliazione sono trasmesse all'OIV, il quale, sulla base della documentazione ricevuta, ai fini della valutazione di seconda istanza, ha facoltà di convocare i soggetti interessati, che potranno avvalersi, eventualmente, di un rappresentante sindacale, ovvero di acquisire ulteriori elementi di merito. Il giudizio dell'OIV non è appellabile

L'OIV 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, assume funzione di Organo di Conciliazione.

In ordine alla contrattazione integrativa, per l'anno 2024 questa AST ha stipulato contratti integrativi con le OO.SS. **dell'Area Comparto (parte economica 2024)** recepito con determina 666/2024 e con le OO.SS. Area Dirigenza Sanita' recepito con determina 228/2025, mentre per la dirigenza Funzioni Locali ad oggi è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto integrativo parte economica 2023-2024

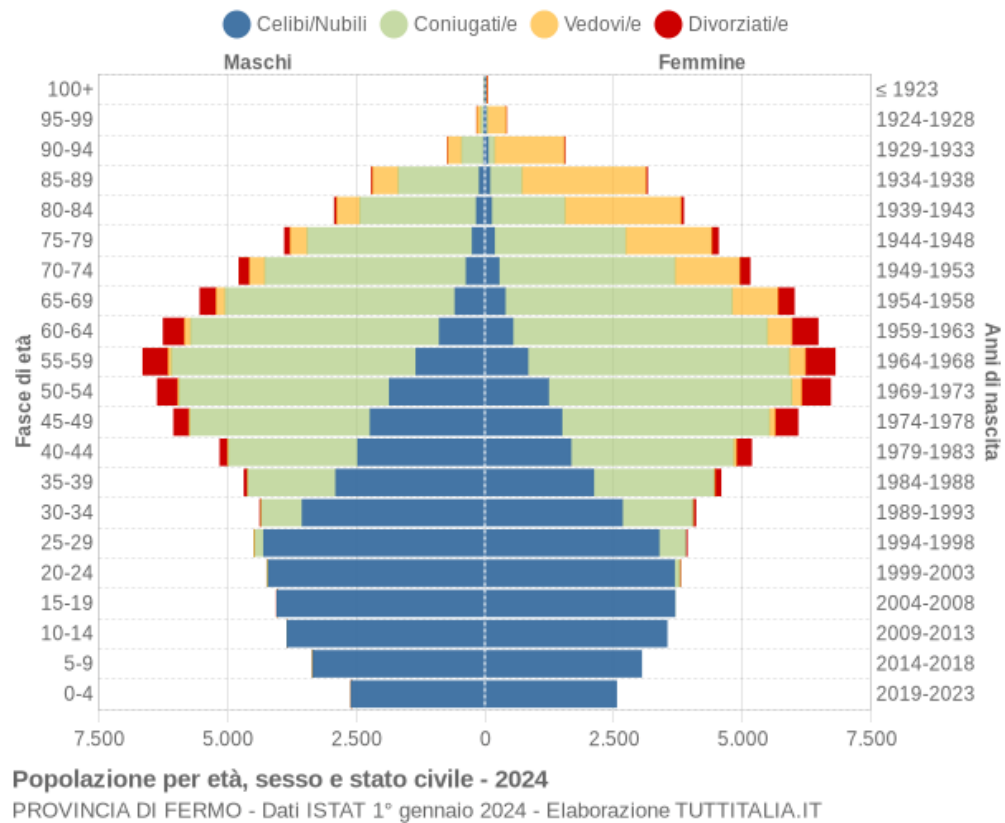
CAPITOLO 5

BILANCIO DI GENERE

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

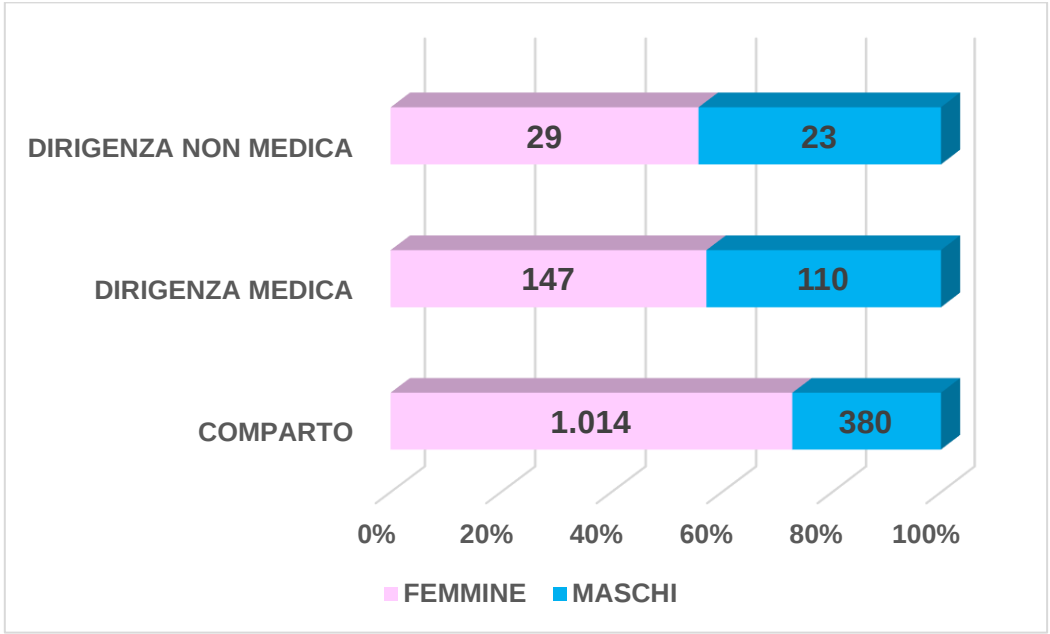
In AST Fermo, nel 2024 la popolazione femminile, composta da 85.179 (50,9%) residenti, è maggiore di quella maschile con 82.166 (49,1%) residenti, in particolare per le fasce di età over 40, come rappresentato nel seguente grafico 14.

Grafico 14



Relativamente all'occupazione, in Azienda prevalgono le dipendenti donne, in particolare nel settore del comparto che addirittura raggiungono la percentuale del 72,7%. Tuttavia, le dipendenti pur rappresentando quasi il 70% del personale aziendale, solo 14,8% di esse è dirigente; diversamente, il 25,9% dei dipendenti di sesso maschile è dirigente.

Grafico 15



Nell'analisi per ruolo, si evidenzia una presenza maggiore della componente femminile in quasi tutti i ruoli, eccezion fatta per il ruolo tecnico e con una netta predominanza del sesso femminile nel ruolo sanitario. Grafico 16

Grafico 16

