



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024

INDICE

Presentazione della Relazione sulla Performance	3
1. SINTESI DEI PRICIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	4
2. PREVENZIONE, COLLETTIVA-INDICATORE NSG "CORE"	9
3. PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE-INDICATORI NSG "CORE"	11
4. ASSISTENZA DISTRETTUALE-TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG "CORE"	13
5. AREA ACCREDITAMENTO	14
6. SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE	15
7. AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	16
8. AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	19
9. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	20
10. BILANCIO DI GENERE	20
11. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E DELLE RISORSE.....	23
12. GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	31
13. AREA PERSONALE	32
14. AREA FARMACEUTICA.....	33
15. SISTEMA TESSERA SANITARIA,RICETTA ELETTRONICA PAGAMENTO TICKET	34
16. DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	35
17. AREA PNRR - MISSIONE 6	36
18. Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali.....	37
19. Il processo di misurazione e valutazione	38

Presentazione della Relazione sulla Performance

Con Determina del DG n. 6/AST ASCOLI PICENO del 31.01.2024, l'AST di Ascoli Piceno ha approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026 e successive di modificazione e integrazione n. 62 del 19/03/2024 e n.101 del 13/05/2024 in attuazione dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113 e smi ha introdotto il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO), quale strumento di programmazione e governance che, ai sensi del D.P.R. 24.6.2022, n. 81 nelle apposite sezioni del Piano gli adempimenti inerenti a:

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

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

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

Pertanto al fine della conclusione del ciclo della performance, la Relazione alla Performance rappresenta lo strumento di rendicontazione della Sezione performance del PIAO attraverso cui l'AST illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2024 e adempiendo alle disposizioni contenute nell'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150 del 2009, approvando tale relazione entro il 30/6 dell'anno successione a quello di riferimento e che dovrà essere validata dall'Organismo Interno di Valutazione.

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

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

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

considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Gli obiettivi analizzati nella presente Relazione corrispondono a quelli presentati nella sezione della PERFORMANCE del PIAO relativo al 2024 approvato con la citata determina n. 6/AST_AP del 31/01/24, adeguati agli indicatori e ai target della delibera di Giunta relative agli obiettivi economici e sanitari 2024 di cui alle DGR 1703 del 11 novembre 2024.

In particolare, con DGRM n. 1703/2024 “D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 –Definizione degli obiettivi dei Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e del DIRMT per l’anno 2024 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dagli stessi per l’anno 2024” la Giunta regionale ha definito gli obiettivi sanitari del 2024.

Ipotizzando che nell’anno 2024 gli obiettivi regionali potessero rimanere quelli relativi all’anno 2023 nei mesi di giugno e luglio 2024 si è proceduto alla negoziazione del budget anno 2024 con tutti i CdR aziendali e conseguente sottoscrizione delle schede predisposte.

Con Determina del Direttore AST AP n° 274 del 4 dicembre 2024 avente ad oggetto “Adozione budget anno 2024” è stato formalmente adottato il budget relativo all’anno 2024 e si è provveduto ad un automatico aggiornamento degli obiettivi di budget sottoscritti con quanto previsto dalla DGRM n. 1703/2024 nel frattempo approvata dalla Regione.

I vincoli economici della gestione 2024 sono stati definiti dalla Deliberazione di Giunta regionale DGR n. 2074 del 29/12/2023 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. Successivamente con DGR n. 568 del 16/04/2024 - 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. Modifica e integrazione della DGR 2074 del 29/12/2023; sono state assegnate agli Enti del SSR le risorse definitive per l’anno 2024.

1. **SINTESI DEI PRICIPALI RISULTATI RAGGIUNTI**

L’AST di Ascoli Piceno

La legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale” è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e, ai sensi dell’articolo 50 della medesima legge, è entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

L’art. 42 comma 9 della L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell’Asur e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST), nonché l’incorporazione dell’AO Ospedali Riuniti Marche Nord a decorrere dall’1/1/2023 nell’AST di Pesaro-Urbino. L’art. 23 della L.R. 19/2022 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:

- Azienda sanitaria territoriale di Ancona
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;

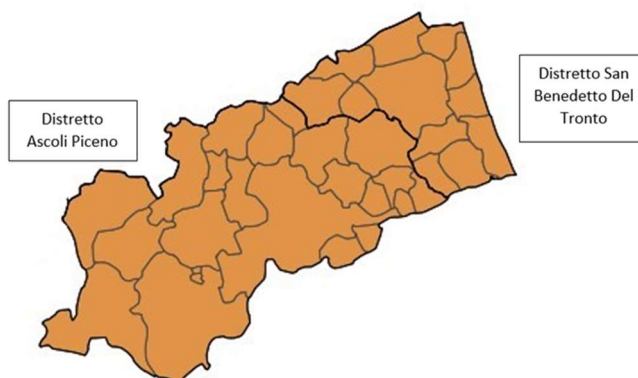
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

Ai sensi del comma 2 del suddetto art. 23 gli ambiti territoriali di riferimento delle Aziende sanitarie territoriali risultano coincidenti con quelli delle Aree Vaste di riferimento della soppressa Azienda Sanitaria Unica Regionale.

Con DGRM 1500 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Ascoli Piceno Via degli Iris.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è articolata su 2 Distretti di seguito rappresentati.

Mappa Azienda Sanitaria Territoriale – Ascoli Piceno



In tale contesto, la mission dell'AST, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022 è di assicurare 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, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo.

Sulla base della mission, dei principi delle finalità definiti dal comma 3 art. 1 e c. 4 art. 2 della LR n. 19/2022, l'obiettivo strategico dell'ATS è pertanto, è quello di porsi come garante della salute dei propri cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto e presa in carico delle richieste della popolazione del territorio.

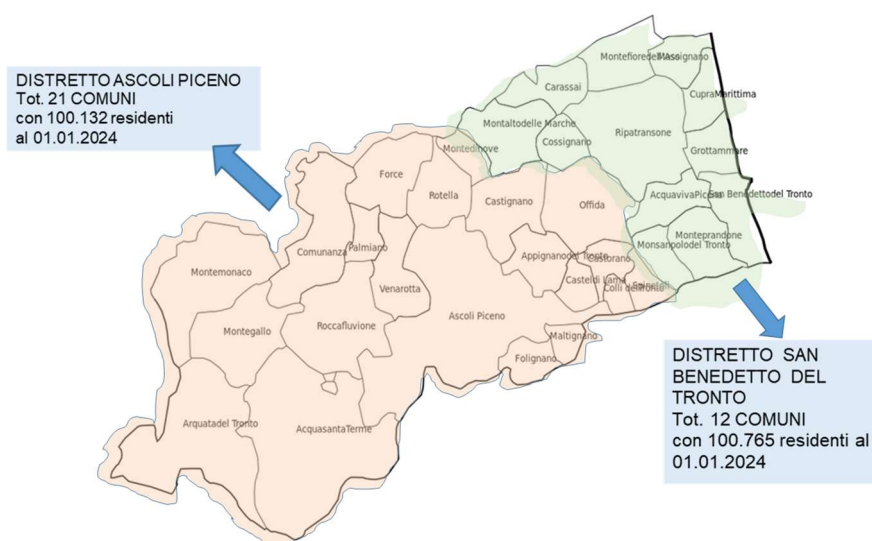
La ridefinizione del ruolo delle aziende sanitarie territoriali operato dalla recente legislazione, infatti, ha impresso una forte connotazione di innovazione nella gestione delle aziende sanitarie mediante il riconoscimento dell'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Per perseguire tali finalità strategiche, in attesa della definizione dell'assetto organizzativo-funzionale aziendale 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 che 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'assetto organizzativo-funzionale aziendale si rifà a quello dei sistemi a rete in cui le articolazioni organizzative rappresentano un insieme di nodi che sono legati tra loro da relazioni e connessioni più o meno deboli e che condividono sistemi operativi a supporto del funzionamento

della rete (linguaggi, codici, valori che guidano i comportamenti, gli strumenti di programmazione e controllo, strumenti di integrazione gestionale, la gestione del personale, ecc...). In particolare, si è continuato a lavorare con le strutture organizzative esistenti.

Tali assetti organizzativi sono stati approvati con ASUR n. 356/DG del 20/6/2017 per quanto riguarda l'Area Socio-Sanitaria e con determina n. 355/DG del 20/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017 con riferimento all'Area Sanitaria. Per quanto riguarda l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica (ATL), l'organizzazione è stata regolamentata con Determina ASUR n. 238/DG del 14/04/2017, così come modificata con Determina ASUR 264/DG del 05/05/2017.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno si occupa della salute dei cittadini della Provincia di Ascoli Piceno costituita da n. 33 comuni caratterizzati da una popolosa area costiera ed un variegato entroterra.



L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno (AST Ascoli Piceno) si estende su un territorio di 1.228,2 Km² (13,1% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione residente al 01/01/2024 è pari a 201.897 distribuita in 33 Comuni e in 2 Distretti, con una densità di 163,57 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona e classe di età è riportata nella tabella seguente.:

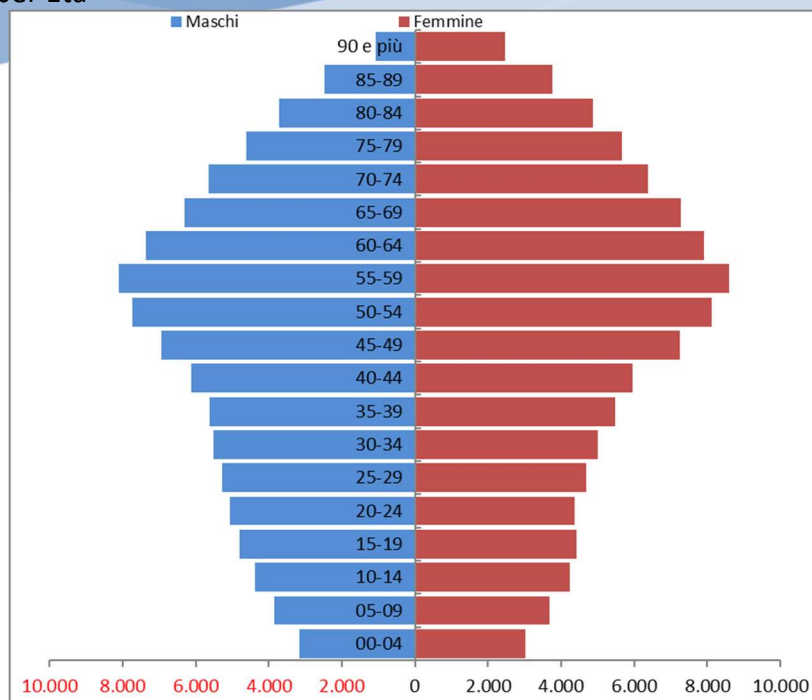
Tab. 1 - Popolazione per classi di età

AST ASCOLI PICENO	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=>75 anni
ZS 12 - San Benedetto del Tronto	100.765	609	2.599	8.300	16.381	15.404	31.340	12.316	13.816
ZS 13 - Ascoli Piceno	100.132	583	2.383	7.819	16.050	14.487	30.684	13.261	14.865
TOTALE	200.897	1.192	4.982	16.119	32.431	29.891	62.024	25.577	28.681

La "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione della provincia di Ascoli Piceno per età e sesso al 1° gennaio 2024. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della

popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile che rappresenta la popolazione maggioritaria tra gli ultra-sessantenni.

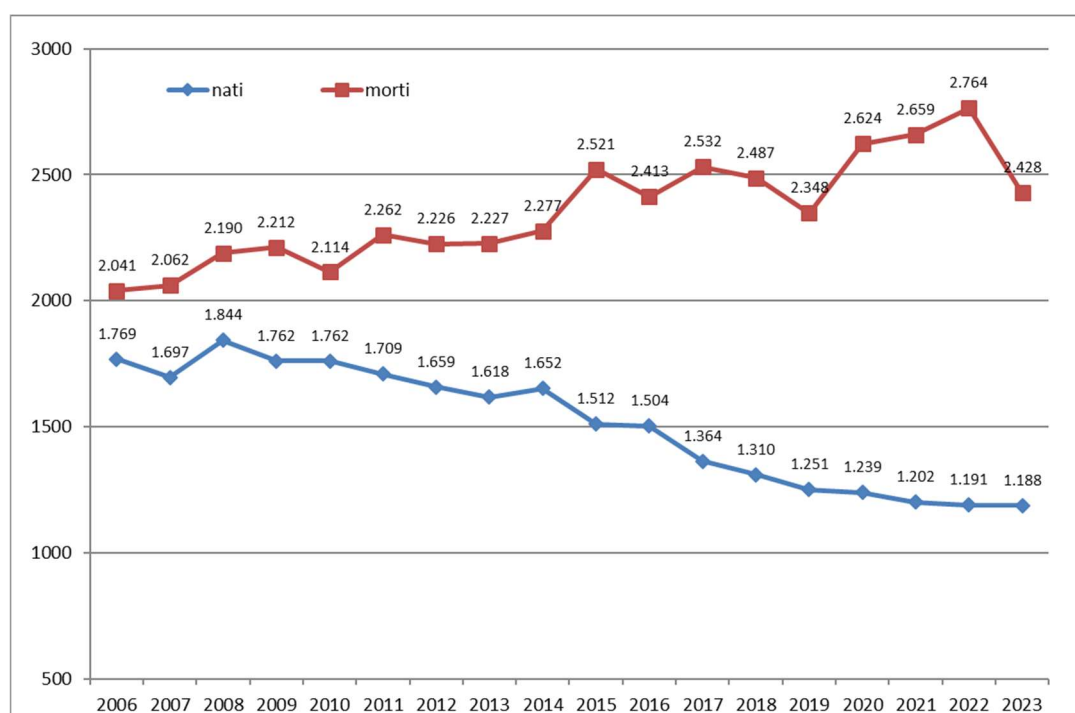
Fig. 2 – Piramide per Età



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

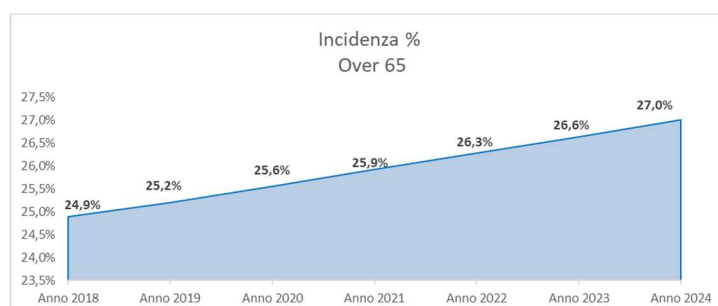
Questo il bilancio demografico della provincia di Ascoli Piceno:

Fig. 3 – Bilancio Demografico 2006-2023



Nella provincia di Ascoli Piceno la speranza di vita alla nascita è di 83,9 anni per gli uomini e di 86,2 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 83,9 anni per gli uomini e di 85,9 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 83 per gli uomini e di 85,1 per le donne (dati Istat 2023). L'indice di vecchiaia determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari a 243,2, al di sopra di 17 punti rispetto al dato regionale che è di 226,4 e al di sopra di 43 punti rispetto al dato nazionale, che si attesta a 199,8. Al 01/01/2024 gli ultra sessantacinquenni dell'AST Ascoli Piceno sono 54.258 e rappresentano il 27% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 26,2% e superiore al dato italiano che si attesta al 24,3%. Il dato, in continua crescita è rappresentato in Figura 4.

Fig. 4 – Incidenza % Over 65



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

La realizzazione di un modello più vicino ai territori, che rende concreta l'assistenza di prossimità per il bacino di utenza di riferimento, consentirà, quindi, all'Azienda di adottare una governance maggiormente aderente al contesto in cui è collocata e di sviluppare una trasversalità ed una sinergia ottimale tra la rete ospedaliera e i servizi territoriali, in favore di una presa in carico globale del cittadino e della continuità assistenziale.

Principali risultati raggiunti

Con DGR 1703 del 11/11/24 per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR per il 2024, nella verifica degli adempimenti LEA, non è più utilizzata la "Griglia LEA" ma il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), rispetto alla Griglia LEA, presenta nuovi strumenti di misurazione della qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea.

2. PREVENZIONE, COLLETTIVA-INDICATORE NSG "CORE"

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

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

Gli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione di cui alla di cui alla DGRM 1703/24, sono i seguenti:

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target		NOTE
1	costo della prevenzione collettiva e sanità pubblica	costo della prevenzione collettiva e sanità pubblica		costo della prevenzione collettiva e sanità pubblica 2024 > costo 2023	>2023	Anno 2023 = 20.300.669 anno 2024=22.247.639	100%		
2	Copertura vaccinale	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib / Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=93% (= assegnazione 50% del valore del punteggio) >=94% (= assegnazione 75% del valore del punteggio) -Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	95.03%	100%		
3	Copertura vaccinale	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR / Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% in tutti i distretti della AST (= assegnazione 50% del valore del punteggio) >=92% (= assegnazione 75% del valore del punteggio) -Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	95.03%	100%		
4	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2024	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 (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	42,0%	75%		2023 : 36,2%
5	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2024	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 (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	41,5%	75%		2023: 34%
6	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2024	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 (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	31,00%	75%		2023: 20%

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

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

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

L'andamento delle coperture vaccinali in Italia ha subito una variazione significativa nell'ultima decade.

Con riferimento all'obiettivo Copertura vaccinale Antinfluenzale (soggetti vaccinati > 65 anni al termine della campagna antinfluenzale), i dati di copertura vaccinale negli ultra 65enni delle ultime stagioni influenzali sono stati caratterizzati da un progressivo innalzamento a valori comunque distanti dagli obiettivi nazionali del 75% (minimo) e 95% (ottimale). Nell'ultimo biennio tuttavia si è registrata una inversione di tendenza negativa, collegata principalmente alla scarsa attenzione comunicativa dedicata alla campagna vaccinale antinfluenzale a livello nazionale.

Per quanto riguarda gli screening nel 2024, pur in un contesto di profonde modifiche organizzative legate all'adeguamento agli indirizzi regionali, l'attività dell'Unità di Screening ha registrato un miglioramento complessivo rispetto all'anno precedente. Le novità introdotte nell'anno precedente – come l'invito personalizzato, il nuovo gestionale SCOPRE, l'integrazione con il CUP Regionale, l'avvio del nuovo PDTA per lo screening cervice-uterina con HPV test e l'ampliamento delle fasce di età per lo screening mammografico – hanno inizialmente comportato un rallentamento operativo, ma hanno posto le basi per un sistema più moderno, efficiente e centrato sull'utente. Nonostante le criticità transitorie, si è riusciti a migliorare i livelli di performance rispetto all'anno precedente su tutti i programmi di screening, grazie al progressivo superamento delle difficoltà iniziali.

3. PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE-INDICATORI NSG "CORE"

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

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	N. stabilimenti ovi-caprini controllati / N. totale stabilimenti ovi-caprini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	100% (14)	100%	✓
18	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	N. stabilimenti suinicoli controllati I&R / N. totale stabilimenti suinicoli	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	100% (11)	100%	✓
19	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	N. stabilimenti bovini controllati / N. totale stabilimenti bovini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	100% (18)	100%	✓
20	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	N. stabilimenti equini controllati / N. totale stabilimenti equini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	100% (17)	100%	✓
21	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	N. apiari controllati / N. totale apiari	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2023	100% (7)	100%	✓
22	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSF 13986 del 15/07/2013	N. totale degli operatori controllati / N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	108,33% (91 su 81)	100%	✓
23	Piano Nazionale Alimentazione animale	N. campionamenti e analisi svolte / N. campionamenti e analisi programmati	1	110,91% (61 su 55)	100%	✓
24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	N. campioni effettuati / N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	100% (39 su 39)	100%	✓
25	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	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	92,31% (24 su 26)	0%	!
26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	N. campioni effettuati per il PCCA / Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	100% (11 su 11)	100%	✓
27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n. 1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	Stabilimenti bovini controllati per TBC / Stabilimenti bovini da controllare per TBC	1	97% (86)	97% (86) . 13 Stabilimenti non controllati sono dovuti a chiusura o cambiamento di indirizzo produttivo degli stessi.	!
28	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n. 1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC / Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	1	97% (201)	97% (201) 17 Stabilimenti non controllati sono dovuti a chiusura degli stessi.	!

Tutti gli obiettivi sopra riportati sono stati raggiunti, per quanto attiene il numero 27 e 28 si fa presente che sono stati chiusi degli stabilimenti e non è stato possibile procedere con il controllo come da Piano stabilito.

Gli obiettivi di seguito indicati in tabella risultano raggiunti.

Relazione sulla Performance 2024

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
29	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	Numero di bovini morti testati per BSE / Numero di bovini morti	≥ 85%	39 (100%)	100%	✓
30	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie / N. minimo dei capi previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso	100% (29)	100%	✓
31	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie / N. totale dei capi caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso	180% (18)	100%	✓
32	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	Campioni effettuati / Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	1	100%	100%	✓
33	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / % di allevamenti controllabili per la medesima specie	1	104,35% (24 su 23)	100%	✓
34	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	N. controlli effettuati su altri bovini in attuazione del PNBA / % di allevamenti controllabili per la medesima categoria	1	100% (5 su 5)	100%	✓
35	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009) / % di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	1	100% (6)	100%	✓
36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione / N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare	IAN 100% (121 su 121) IAOA 100% (166)	100%	✓
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	N. campioni eseguiti / N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di	100% (3 su 3)	100%	✓
38	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. 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	100%	100%	✓
39	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	N. campionamenti ed analisi eseguiti / N. totale campioni ed analisi previsti	1	100%	100%	✓
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste / Aree di raccolta molluschi	1	100% (200)	100%	✓
41	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2024 /	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del	REPORT prodotto	100%	✓
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	N. totale campionamenti effettuati / N. totale campionamenti previsti	1	100% (10 su 10)	100%	✓
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza / N. totale stabilimenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti semibradi	135% (23)	100%	✓
44	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina, brucellosi ovi-caprina, tubercolosi bovina, leucosi bovina-enzootica	SI	SI	100%	✓
45	PSA - PRIU	Numero di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU	≥ 10	61	100%	✓ ¹²

4. ASSISTENZA DISTRETTUALE-TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG "CORE"

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

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

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

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

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

Di seguito gli obiettivi assegnati

ID Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	NOTE
46	Assistenza Domiciliare	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30) /	> 4,00 x 1000 ab	10,19	100%	200.988 Popolazione 2024
47	Assistenza Domiciliare	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50) /	≥ 2,50 x 1000 ab	6,00	100%	200.988 Popolazione 2024
48	Assistenza Domiciliare	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50) /	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	3,44	100%	200.988 Popolazione 2024
49	Assistenza residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3 /	>41 x 1000 ab ≥ 75aa	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
50	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	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	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%)	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
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	Totale ricoveri 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	6 su 188=3,19%	100%	ANNO 2023 3,29%

Gli obiettivi 49 e 50 risultano ad oggi non valutati in quanto il flusso FAR è in attesa di validazione della Regione Marche. Gli altri obiettivi assegnati risultano pienamente raggiunti.

Relazione sulla Performance 2024

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	NOTE
52	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	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)	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%	77,7%	0%	🟡 ANNO 2023 73%
53	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D / Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	76,1%	0%	🟡 ANNO 2023 71,6%
54	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	N. totale delle richieste di prestazioni		N. totale delle richieste di prestazioni /	>90%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
55	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	(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 2022)	(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 2022)	>10%	2024=18.957 2023=16.551 (+14%)	100%	🟢 Ecco TAC per inutilizzo causa lavori presso H.S. Benedetto ed Allergologia per pensionamento Dirigente UO
56	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	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	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento / Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	> 99%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
57	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	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		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	Trasmisone n.prot 241 del 02/01/2025	100%	🟢
58	Attività legate all'attuazione del PNRR	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022	Report entro il 31/01/2025	DOCUMENTI CASA DI COMUNITA E COT E OSCO AGGIORNATO	100%	🟢
59	miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - indicatori ministeriali CNT e CNS	n.raccolte SCO	n. parti	N.raccolte SCO/ numero parti	≥ 5%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
60	miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - indicatori ministeriali CNT e CNS	numero di unità bancate			≥ 2 unità	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
61	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 504 del 03.04.2024	risorse definite con atto delegato 2024	risorse utilizzate al 31.12.2024	risorse definite con atto delegato 2024/risorse utilizzate al 31.12.2024	1	€ 1.770.445	100%	🟢
62	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 504 del 03.04.2024	trasmissione mensile report previsti dagli atti 2024			100%	13 report inviati dal CDG ad ARS via mail	100%	🟢
63	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della L. 107/29/07/2024	offerta attività ambulatoriale 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	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
64	partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR 1490 del 7 ottobre 2024	numero riunioni partecipate	totale riunioni convocate	numero riunioni partecipate/totale riunioni convocate	100%	Partecipazione a tutte le riunioni	100%	🟢

5. AREA ACCREDITAMENTO

Nel contesto degli obiettivi strutturali, si segnala che l'attività di verifica dell'indice di sicurezza sismica e della vita residua degli edifici è attualmente in fase di rendicontazione. La valutazione tecnica, condotta per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere, sarà consolidata a chiusura del processo di raccolta dati da parte dell'Ufficio Tecnico.

Per quanto riguarda l'adeguamento alla normativa antincendio, l'obiettivo è stato pienamente raggiunto: è stato infatti presentato il cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico, come previsto dalla normativa vigente.

Infine, la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e sociosanitarie, inizialmente prevista entro il 31/12/2024, è stata formalmente prorogata al 31/12/2025, rendendo pertanto l'obiettivo attualmente non applicabile ai fini del monitoraggio 2024.

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	TARGET Ascoli Piceno	AREA DI AFFERENZA	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
65	Evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31/12/2024	valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere	UFF. TECNICO	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
66	Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'allegato 1 el 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 24/04/2027, così come prorogato dal D.L. 29/12/2022	presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico	GOVERNO CLINICO	Cronoprogramma presentato da UOC Governo Clinico come da relazione agli atti	100%	✓
66	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	GOVERNO CLINICO	Richiesta di autorizzazione prorogata con DM al 31/12/2025	non applicabile	!

6. SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE

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

Di seguito gli obiettivi relativi all'area Emergenza- urgenza

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
67	Allarme-Target dei mezzi di soccorso	75% della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno	≤ 18 minuti	13,05	100%	✓

Analisi dei prerequisiti – Obiettivi sanitari

Nel corso del 2024 è in corso l'analisi dei risultati relativi ai prerequisiti degli obiettivi sanitari. Al momento, i dati non sono ancora disponibili in forma definitiva, in quanto non tutti i flussi informativi risultano validati. Sarà possibile effettuare una valutazione completa e affidabile solo a seguito del consolidamento e della validazione di tutti i dati regionali e aziendali

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
2.020	FLUSSO C	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C / totale record inviati flusso File C	>=85%	92,4%	100%	✓
2.024	Invio Trimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No Covid-19)	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC	SI	100%	✓

7. AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
68	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	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.	≤ 0,12	0,1288	0%	✗
69	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 48 ore / Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2023 (86,50)%	82,15%	0%	✗
70	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 88%	88,33%	100%	✓
71	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	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%	18,87%	100%	✓
73	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui / Numero totale di ricoveri per interventi tumore mammella	≥ 98%	98,92%	100%	✓

I risultati relativi agli indicatori di qualità e appropriatezza clinica mostrano andamenti differenziati. Non è stato raggiunto il target per la riduzione dei ricoveri a rischio di inappropriatezza (DRG ad alto rischio), anche se, considerando le sole strutture pubbliche, il valore si avvicina alla soglia prefissata. Analogamente, l'indicatore sulla tempestività dell'intervento per frattura del collo del femore negli over 65 non ha raggiunto il valore di riferimento, pur registrando 290 interventi entro 48 ore su un totale di 352 casi, confermando quindi un ottimo livello di performance complessiva.

Positivi, invece, tutti i risultati riferiti agli obiettivi dei “Piani” di cui alla Legge 208/2015. È stato superato il target per la tempestività della dimissione post-colecistectomia laparoscopica, con una percentuale complessiva del 88,33%. Raggiunto anche l’obiettivo sulla riduzione del parto cesareo primario nelle strutture con bassa casistica (valore 18,87% su un massimo consentito del 20%). Ottimo, infine, il risultato sull’intervento per tumore mammario, con il 98,92% dei ricoveri effettuati in reparti ad alto volume, corrispondenti a 183 casi su 185.

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
74	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	/	≤ 5%	0,00%	100%	✓
75	Appropriatezza ed efficienza	N ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il pz risultato deceduto entro 30 gg dalla data di ricovero/N. ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico	≤ 6%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
76	Rete trapianti I 91/1999		≥ 2023	15 donatori (30 CORNEE)	0%	✗
77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2024	≤ 20% valore 2023	-10,9%	0%	✗
78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2024	≤ 20% valore 2023	-4,1%	0%	✗
79	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici / Dimessi con interventi chirurgici	< 20% valore 2023 (1,564)	-5,05%	0%	✗
80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	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)	≥ 2023 (82%)	82%	100%	✓
81	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici / Dimessi da reparti chirurgici	≤ 10% valore 2023	-18%	100%	✓
82	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni / Ricoveri medici ≥ 65 anni	Riduzione di almeno 10% del 2023	-28,00%	100%	✓

La performance complessiva sugli indicatori di appropriatezza ed efficienza risulta variegata. È stato pienamente raggiunto l’obiettivo sul contenimento dei ricoveri con DRG chirurgico a basso rischio di inappropriatezza, in linea con il valore atteso, così come sono stati rispettati i target su dimissioni inappropriate da reparti chirurgici e sulla riduzione dei ricoveri medici per pazienti ultra 65enni in inappropriatezza (DRG medici). Questi risultati confermano un’efficace gestione clinica e una corretta allocazione dei pazienti nei setting assistenziali più adeguati. Tuttavia, non sono stati raggiunti gli obiettivi relativi alla riduzione dei ricoveri in Day Hospital (DH) diagnostico, che, sebbene in calo rispetto all’anno precedente, non hanno centrato le soglie previste. Anche per la degenza pre-operatoria media e per la rete trapianti (donazioni di organi e cornee) i risultati sono inferiori ai livelli target.

Resta in fase di rendicontazione l’indicatore sulla mortalità a 30 giorni per ictus ischemico, per il quale si attende la validazione finale.

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
83	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 senza UTIN / Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita	≤ 1	4 parti fortemente pre-termine	0%	✗
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	≥ 90%	61,10%	0%	✗
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	≥ 90%	66,70%	0%	✗
87	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	n. pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti / n. totale pazienti in codice arancione	≥ 70%	49,20%	0%	✗
88	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	n. pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti / n. totale pazienti in codice azzurro	≥ 80%	63,20%	0%	✗
89	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	n. pazienti codice verde visitati entro 120 minuti / n. totale pazienti in codice verde	≥ 75%	69,40%	0%	✗
90	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	n. pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti / n. totale pazienti in codice bianco	≥ 75%	64,40%	0%	✗
91	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	N° pazienti con esito 5-6-7 / N° totale pazienti	≤ 2023 (4,6%)	6,40%	0%	✗

In questa sezione, che raccoglie indicatori relativi all'assistenza ospedaliera urgente e chirurgica, si registrano risultati inferiori ai target fissati. In particolare, si segnala il superamento della soglia di sicurezza per i parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita privi di UTIN, elemento che richiede una revisione dei percorsi perinatali per i casi ad alta complessità. Criticità sono emerse anche nel rispetto dei tempi massimi per interventi chirurgici oncologici di priorità A, sia per i tumori alla prostata che all'utero, con percentuali ampiamente sotto il 90%, seppur in miglioramento rispetto al 2023.

Riguardo all'efficienza della rete Emergenza-Urgenza, nessuno degli indicatori temporali riferiti ai codici triage (arancione, azzurro, verde, bianco) ha raggiunto i valori di riferimento, segnalando una persistente pressione operativa sul Pronto Soccorso. Inoltre, è peggiorato l'indicatore di esito negativo (decessi – codici 5-6-7), con un tasso del 6,40% rispetto al target massimo del 4,6%.

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
92	Trapianti	N. accertamento morte cerebrale / N. cerebrolesi deceduti in T.I.+DCD	≥ 2023	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
93	Trapianti	N° donatori di cornee	≥ 2023	15 donatori (30 CORNEE)	0%	✗
94	Trapianti	N° donatori multitesuto procurati	≥ 2023	0 casistica	non applicabile	!
95	Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente	≥ 2023	6	100%	✓
96	Trapianti:Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Istituzione del Comitato con atto e realizzazione di almeno 2 incontri del Comitato /	invio verbale entro il 15/03/2025	ID.20250109091351 INVIO REGONE MARCHE	100%	✓
97	Trapianti:Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale /	invio atto entro il 15/03/2025	Procedura operativa già esistente ed in uso	100%	✓
98	Autosufficienza emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/06/2024)	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale/Kg di plasma programmati DIRMT	≥98%	103,7%	100%	✓
99	Autosufficienza emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/06/2024)		≥98%	98,7%	100%	✓
100	Empowerment del cittadino e accessibilità alle cure in particolare per le discipline gravate da lunghe liste di attesa e/o mobilità passiva		≥1	EVENTO 8 MARZO 2024 SCREENING	100%	✓

In ambito trapiantologico, l'Azienda ha confermato il proprio impegno nella promozione della cultura della donazione. È stato raggiunto l'obiettivo relativo allo studio di coppie per la donazione di rene da vivente, ed è stata regolarmente formalizzata l'istituzione del Comitato aziendale per la donazione di organi e tessuti, con l'invio degli atti alla Regione Marche. Anche le procedure operative relative alla donazione di cornee risultano già in uso e pienamente formalizzate. Nonostante il dato sulle donazioni di cornee sia inferiore al target rispetto all'anno precedente, va evidenziato il trend positivo registrato nel 2023, che ha visto 23 donatori e 45 cornee prelevate. La casistica sui donatori multitesuto, per l'anno in corso, è risultata nulla, rendendo l'indicatore non applicabile.

Ottimi i risultati sul fronte dell'autosufficienza ematica: entrambi gli obiettivi legati al conferimento di plasma industriale hanno superato i target programmati, garantendo un livello di autosufficienza superiore al 98%.

Infine, è stato organizzato un evento pubblico nell'ambito delle iniziative di promozione dell'accesso alle cure, a testimonianza dell'impegno verso l'empowerment del cittadino e la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

8. AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
101	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	N° TSO a Residenti Maggiorenni	10.000 abitanti	N° TSO a Residenti Maggiorenni / 10.000 abitanti	Riduzione del 2% rispetto al TSO del 2023	34 nel 2024 vs 28 2023	0%	✗
102	atti contenitivi	N° atti contenitivi a Residenti Maggiorenni			Riduzione del 2% rispetto agli atti contenitivi del 2023	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	

Nell'ambito della salute mentale, l'obiettivo di riduzione del numero di Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) non è stato raggiunto: nel 2024 si sono registrati 34 casi contro i 28 dell'anno

precedente, segnando un incremento che richiede un'analisi approfondita delle dinamiche territoriali e delle strategie di prevenzione precoce.

Per quanto riguarda gli atti contenitivi, i dati sono ancora in fase di rendicontazione e validazione. Si conferma comunque l'impegno dell'Azienda verso una sempre maggiore attenzione ai diritti delle persone assistite e alla promozione di pratiche assistenziali orientate alla de-escalation e al rispetto della dignità della persona. L'incremento dei TSO registrato nel 2024 riflette una tendenza nazionale e regionale legata all'aumento complessivo dei ricoveri in urgenza, quasi esclusivamente da Pronto Soccorso. La maggior parte dei TSO è attivata dal 118 o dalla continuità assistenziale, spesso in situazioni acute non note al DSM. Tra i principali fattori: disagio psicosociale post-pandemico, aumento di gesti anticonservativi, abuso di sostanze e disturbi comportamentali gravi. Il dato non rappresenta una disfunzione del servizio, ma un indicatore della crescente complessità sociale ed emergenziale.

9. **ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

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

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

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

Tali obiettivi, come evidenziato nel PTPC vigente, assegnati a tutti i dirigenti dell'area ATL consistono nella realizzazione delle seguenti attività:

- trasmissione da parte dei report periodici sullo stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sulla sezione "Amministrazione Trasparente";
- verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte dei responsabili
- aggiornamento della mappatura dei rischi per il nuovo PTPC anni 2023-2025;
- invio dei questionari ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione

10. **BILANCIO DI GENERE**

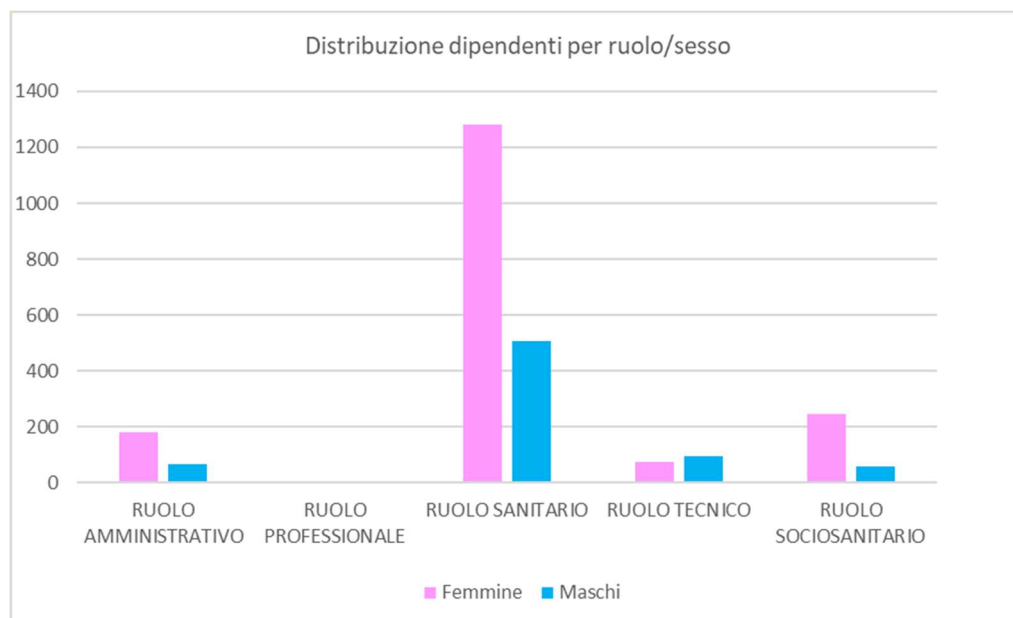
Il bilancio di genere ha come obiettivo quello di individuare ed attuare le politiche volte alla promozione delle pari opportunità tra i generi.

Sulla base della definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Medicina di Genere rappresenta lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, indicate col termine sesso, e socio-culturali e economiche, definite come genere sulla frequenza, i disturbi e la gravità delle malattie che colpiscono uomini e donne e, in generale, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Pertanto, è opportuno sottolineare che la medicina di genere non riguarda solo la salute delle

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

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

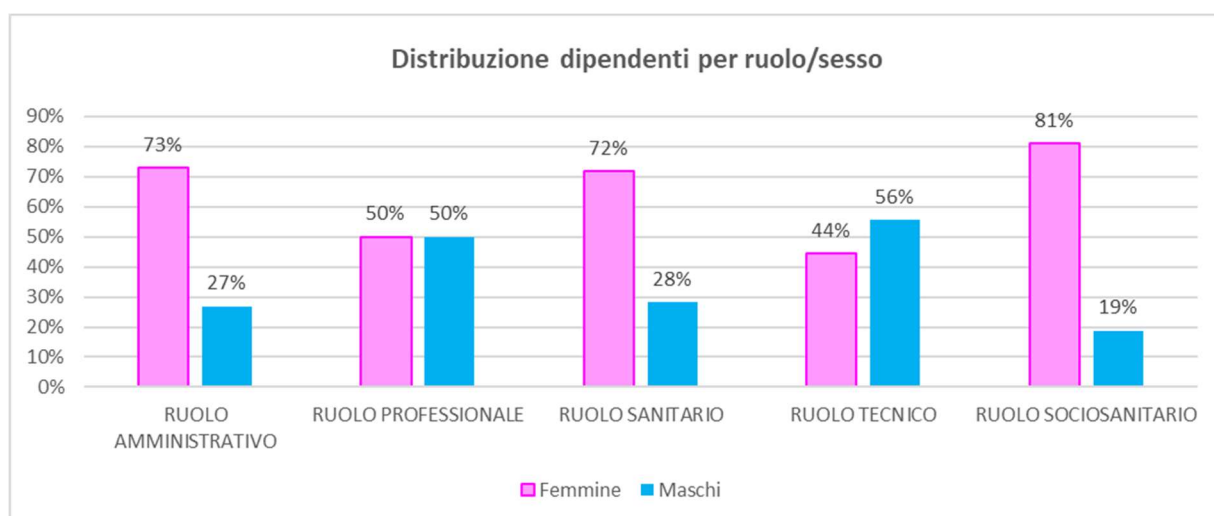
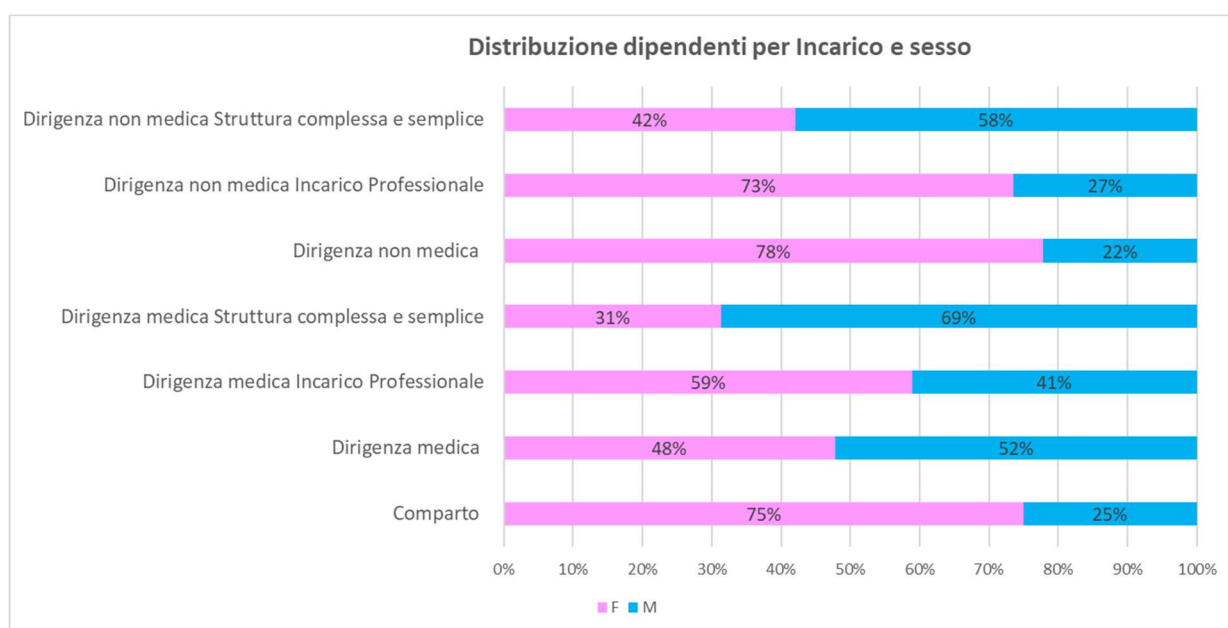
Relativamente all'occupazione, in Azienda prevalgono le dipendenti donne, in particolare nel settore del comparto che addirittura raggiungono la percentuale del 75%. Tuttavia, le dipendenti pur rappresentando oltre il 70% del personale aziendale, solo 15,1% di esse è dirigente; diversamente, il 30,5% dei dipendenti di sesso maschile è dirigente.



Tipologia contratti

CONTRATTO	Femmine	Maschi	Totale	Femmine/Totale
COMPARTO	1.513	504	2.017	75,0%
DIRIGENZA	269	221	490	54,9%
TOTALE	1.782	725	2.507	71,1%
DIRIGENTI SU TOTALE	15,1%	30,5%	19,5%	

Di seguito si illustra la distribuzione per sesso/tipologia di incarico e per sesso/ruolo. Tale analisi evidenzia come gli incarichi di base siano affidati in misura percentuale maggiore alle donne (59% per la dirigenza medica e 73% per quella non medica), mentre le strutture complesse ai dipendenti maschi (68% per la dirigenza medica e non medica).



11. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E DELLE RISORSE

Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2024 è stata caratterizzata dalla necessità di consolidare l'assetto organizzativo delineato dalla riforma sanitaria regionale introdotta con la L. 19 dell'8 agosto 2022, che ha visto, a partire dal 1° gennaio 2023, la costituzione delle nuove Aziende Sanitarie Territoriali. In particolare, l'AST di Ascoli Piceno ha dovuto affrontare l'impegnativo percorso di definizione dei nuovi modelli gestionali e amministrativi, nonché la messa a regime dei sistemi informativi e contabili coerenti con l'autonomia aziendale.

A ciò si sono aggiunte le persistenti criticità derivanti dal contesto macroeconomico, segnato ancora dagli effetti del conflitto in Ucraina e dalle conseguenti tensioni inflazionistiche, con un impatto diretto sull'aumento dei costi energetici e sull'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari. Sul piano sanitario, si è assistito a una progressiva riorganizzazione dei servizi territoriali, in coerenza con le linee guida del DM 77/2022 e con l'attuazione degli investimenti previsti dal PNRR, che ha richiesto uno sforzo importante in termini di governance, monitoraggio e integrazione multidisciplinare.

Ulteriori elementi di complessità sono stati rappresentati dalla necessità di recuperare le prestazioni non erogate nel periodo pandemico e di rafforzare l'attività di prevenzione, screening e assistenza domiciliare, in un quadro di costante attenzione all'equilibrio economico-finanziario.

Le risorse economiche e finanziarie

L'Azienda, che gestisce un Bilancio complessivo di circa 500 milioni di Euro, evidenzia equilibrio economico complessivo.

L'esercizio 2024 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale.

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

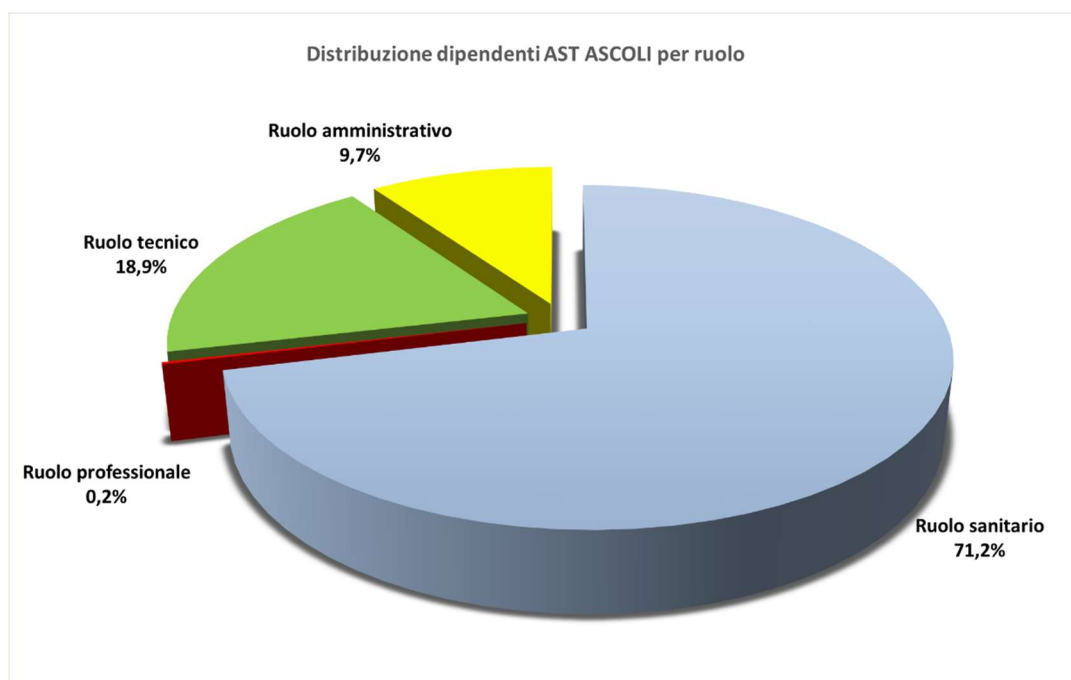
DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24	BILANCIO DI ESERCIZIO 2024	DELTA BILANCIO DI ESERCIZIO 2024/ BILANCIO DI PREVISIONE 2024
A) Valore della produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	406.531.506	422.785.174	16.253.667
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.200.000	- 1.865.766	1.334.234
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	37.583	2.766.471	2.728.888
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.154.292	56.815.614	- 4.338.678
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.927.531	16.793.574	12.866.043
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.720.274	3.933.487	213.212
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.893.646	9.357.278	463.632
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	711.197	1.247.054	535.857
Totale valore della produzione (A)	481.776.030	511.832.886	30.056.856
B) Costi della produzione			
B.1) Acquisti di beni	90.377.686	93.132.265	2.754.579
B.2) Acquisti di servizi	222.490.074	236.808.312	14.318.238
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.197.526	6.490.834	293.308
B.4) Godimento di beni di terzi	4.054.058	4.684.343	630.285
Totale Costo del personale	136.617.236	137.730.454	1.113.219
B.9) Oneri diversi di gestione	1.995.947	1.693.969	- 301.979
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	85.256	112.240	26.984
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.036.920	9.216.227	179.307
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	122.689	122.689
B.13) Variazione delle rimanenze	-	5.995.775	5.995.775
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	1.121.995	8.553.550	7.431.555
Totale costi della produzione (B)	471.976.698	504.540.658	32.563.960
C) Proventi e oneri finanziari			
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 14.761	- 38.333	- 23.572
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
E.1) Proventi straordinari	-	3.424.611	3.424.611
E.2) Oneri straordinari	-	683.665	683.665
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	2.740.946	2.740.946
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	9.784.570	9.994.841	210.271
Y.1) IRAP	9.633.570	9.841.003	207.433
Y.2) IRES	151.000	153.838	2.838
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale imposte e tasse (Y)	9.784.570	9.994.841	210.271
RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-

Le risorse professionali

Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, si registra un numero complessivo di personale dipendente presente al 31/12/2024 di 2.507 teste, il numero complessivo di teste per distinzione della natura del contratto è illustrato nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		AST AP		Teste al 31/12/2024
RUOLO	AREA	TI	TD	
sanitario	dirigenza medica	371	43	414
	dirigenza sanitaria non medica	49	11	60
	comparto sanitario non I.P.	293	10	303
	comparto sanitario I.P.	988	19	1.007
professionale	dirigenza professionale	4	1	5
	comparto professionale	-	-	-
tecnico	dirigenza tecnica	-	1	1
	comparto tecnico non OSS	186	2	188
	comparto tecnico OSS	278	7	285
amministrativo	dirigenza amministrativa	6	5	11
	comparto amministrativo	225	8	233
totale		2.400	107	2.507

Di seguito la distribuzione di personale per ruolo.



La struttura dell'offerta**Assistenza Ospedaliera**

L'AST di Ascoli Piceno opera mediante un presidio ospedaliero unico su 2 stabilimenti ospedalieri: il "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto e il "Mazzoni" di Ascoli Piceno. Sono altresì presenti 4 Case di Cura Private accreditate e 1 Istituto di Riabilitazione.

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	01	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO
		02	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO

Rispetto i posti letto formalmente autorizzati e presenti nel flusso HSP 12 del presidio ospedaliero unico il numero di posti letto effettivamente attivi ed utilizzati nel 2024 è:

POSTI LETTO ATTIVI FORMALIZZATI SUL FLUSSO HSP		ASCOLI PICENO			SAN BENEDETTO DEL TRONTO		
Codice disciplina	Descrizione Disciplina	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE
02	Day Hospital	4		4	1		1
08	Cardiologia	4	19	23	1	16	17
09	Chirurgia generale		12	12		20	20
18	Ematologia		13	13			
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione				6		6
21	Geriatria					20	20
26	Medicina generale		48	48		32	32
29	Nefrologia		8	8			
31	Nido		2	2		2	2
32	Neurologia				1	19	20
34	Oculistica		2	2			
36	Ortopedia e traumatologia		20	20		18	18
37	Ostetricia e ginecologia	1	16	17	2	18	20
38	Otorinolaringoiatra		4	4		2	2
39	Pediatria	2	12	14	1	10	11
40	Psichiatria	1		1		16	16
43	Urologia		12	12			
49	Terapia intensiva		8	8		8	8
50	Unità coronarica		7	7			
51	Medicina d'Urgenza		3	3		3	3
56	Recupero e riabilitazione funzionale					1	1
60	Lungodegenti					9	9
62	Neonatologia		3	3			
64	Oncologia	8		8	13		13
68	Pneumologia		20	20			
98	Day Surgery	5		5	5		5
94	semintensiva		5	5		4	0
TOTALE		25	214	239	30	198	228

AST AP Dimessi SDO anni 2023 vs 2024 Dettaglio per Stabilimento di dimissione

Tipo Struttura	Struttura	Nro dimessi				Peso medio DRG		Degenza media		Valore medio drg		Valore TOT DRG			
		2023	2024	diff	Scost.%	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	diff	Scost.%
Strutture Pubbliche	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	11.475	11.531	56	0,5%	1,188	1,199	7,4	7,1	3.835,1	3.864,7	44.007.429	44.564.318	556.889	1,3%
	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	10.328	10.625	297	2,9%	0,979	0,973	7,8	7,5	3.129,3	3.041,2	32.319.693	32.312.858	-6.835	0,0%
	Strutture Pubbliche Totale	21.803	22.156	353	1,6%	1,089	1,091	7,6	7,3	3.500,8	3.469,8	76.327.122	76.877.176	550.055	0,7%
Strutture Private	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	2.940	3.071	131	4,5%	1,227	1,202	3,3	3,4	3.400,0	3.286,8	9.995.862	10.093.746	97.884	1,0%
	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	327	383	56	17,1%	0,606	0,582	37,6	31,4	6.444,5	5.696,0	2.107.341	2.181.551	74.210	3,5%
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	3.013	3.129	116	3,8%	1,246	1,218	4,9	5,3	4.136,3	4.050,2	12.462.714	12.673.069	210.355	1,7%
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	1.891	2.049	158	8,4%	1,281	1,244	3,9	4,2	3.589,7	3.304,7	6.788.054	6.771.361	-16.693	-0,2%
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	344	358	14	4,1%	0,730	0,711	33,3	31,1	9.127,3	8.203,3	3.139.805	2.936.788	-203.018	-6,5%
Strutture Private Totale		8.515	8.990	475	5,6%	1,202	1,171	6,5	6,5	4.050,9	3.855,0	34.493.777	34.656.515	162.738	0,5%
Totale complessivo		30.318	31.146	828	2,7%	1,121	1,114	7,3	7,1	3.655,3	3.581,0	110.820.898	111.533.691	712.793	0,6%

AST AP Dimessi SDO REGIME ORDINARIO Anni 2023 vs 2024 Dettaglio per Stabilimento di dimissione

Tipo Struttura	Struttura	Nro dimessi				Peso medio DRG		Degenza media		Valore medio drg		Valore TOT DRG			
		2023	2024	diff	Scost.%	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	diff	Scost.%
Strutture Pubbliche	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	8.987	9.006	19	0,2%	1,271	1,290	8,0	7,6	4.183,8	4.226,0	37.600.087	38.059.409	459.322	1,2%
	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	8.290	8.491	201	2,4%	1,027	1,022	7,8	7,8	3.117,4	3.111,4	25.843.026	26.419.003	575.977	2,2%
	Strutture Pubbliche Totale	17.277	17.497	220	1,3%	1,154	1,160	7,9	7,7	3.672,1	3.685,1	63.443.113	64.478.413	1.035.300	1,6%
Strutture Private	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	1.433	1.471	38	2,7%	1,512	1,461	5,8	6,0	5.252,2	5.077,1	7.526.343	7.468.393	-57.951	-0,8%
	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	327	383	56	17,1%	0,606	0,582	37,6	31,4	6.444,5	5.696,0	2.107.341	2.181.551	74.210	3,5%
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	2.090	2.347	257	12,3%	1,434	1,354	6,7	6,8	5.373,9	4.960,9	11.231.487	11.643.186	411.699	3,7%
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	1.287	1.391	104	8,1%	1,388	1,341	5,3	5,6	4.516,7	4.124,2	5.812.996	5.736.752	-76.245	-1,3%
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	344	358	14	4,1%	0,730	0,711	33,3	31,1	9.127,3	8.203,3	3.139.805	2.936.788	-203.018	-6,5%
Strutture Private Totale		5.481	5.950	469	8,6%	1,350	1,289	9,6	9,4	5.440,2	5.036,4	29.817.974	29.966.669	148.695	0,5%
Totale complessivo		22.758	23.447	689	3,0%	1,201	1,193	8,3	8,1	4.097,9	4.028,0	93.261.087	94.445.082	1.183.995	1,3%

AST AP Dimessi SDO REGIME DH/DS Anni 2023 vs 2024 Dettaglio per Stabilimento di dimissione

Tipo Struttura	Struttura	Nro dimessi				Peso medio DRG		Degenza media		Valore medio drg		Valore TOT DRG			
		2023	2024	diff	Scost.%	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	diff	Scost.%
Strutture Pubbliche	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	2.488	2.525	37	1,5%	0,886	0,876	5,4	5,5	2.575,3	2.576,2	6.407.342	6.504.909	97.567	1,5%
	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	2.038	2.134	96	4,7%	0,782	0,778	7,5	6,4	3.178,0	2.761,9	6.476.667	5.893.855	-582.812	-9,0%
	Strutture Pubbliche Totale	4.526	4.659	133	2,9%	0,839	0,831	6,4	5,9	2.846,7	2.661,2	12.884.009	12.398.764	-485.245	-3,8%
Strutture Private	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	1.507	1.600	93	6,2%	0,957	0,964	1,0	1,0	1.638,7	1.640,8	2.469.519	2.625.353	155.835	6,3%
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	923	782	-141	-15,3%	0,822	0,810	1,0	1,0	1.333,9	1.317,0	1.231.227	1.029.883	-201.344	-16,4%
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	604	658	54	8,9%	1,053	1,039	1,0	1,0	1.614,3	1.572,4	975.058	1.034.610	59.552	6,1%
Strutture Private Totale		3.034	3.040	6	0,2%	0,935	0,941	1,0	1,0	1.541,1	1.542,7	4.675.803	4.689.846	14.043	0,3%
Totale complessivo		7.560	7.699	139	1,8%	0,878	0,874	4,2	4,0	2.322,7	2.219,6	17.559.812	17.088.610	-471.202	-2,7%

Complessivamente il numero dimessi passa da 30.318 dell'anno 2023 a 31.146 dell'anno 2024 (+828 pazienti +2,7%) con un incremento del valore Drg prodotto pari a +712.793 € (+0.6%). L'incremento dei dimessi si riscontra sia in regime ordinario (+689 dimessi) che in regime di DH/DS; si assiste anche ad una diminuzione della degenza media del 2,7% in regime ordinario. Il minor valore rispetto al 2023, che si riscontra in DH (-471.202 €) è dovuto essenzialmente ai cicli chemioterapici (-387.000 €) che pur avendo prodotto un maggior numero di SDO rispetto al 2023 (+ 49 dimessi) ha visto diminuire gli accessi medi che passano da 19,2 nel 2023 a 18,2 del 2024.

Area Emergenza Urgenza

Il sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliero delle provincie di Ascoli Piceno e Fermo è gestito in modo unitario dal direttore ff afferente all'AST di Ascoli Piceno. Inoltre, a fronte di convenzione specifica, il personale dell'AST di Ascoli Piceno integra il personale dell'AST di Fermo nella copertura dei turni della sede POTES di Amandola.

Specificamente, sul territorio di pertinenza dell'AST sono presenti:

3 MSA + 1 postazione Jolly con autista-medico-infermiere

2 MSI con autista-infermiere

8 MSB con autista-soccorritore

Complessivamente la rete sovraprovinciale è così costituita/distribuita:

Attività Ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, vengono erogate da 3 differenti categorie di produttori:

- dipendenti dell'AST afferenti alla struttura ospedaliera;
- convenzionati con l'AST che operano all'interno delle strutture ambulatoriali territoriali
- strutture private accreditate, a fronte di specifico contratto di fornitura.

Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero, la tipologia di struttura e il tipo di assistenza erogata, suddivise tra "a gestione diretta" e "private convenzionate".

Numero di strutture a gestione diretta	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			8		8
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti	2				2
Assistenza psichiatrica	3		2	3	8
Attività clinica	17	2			19
Attività di consultorio familiare	14				14
Attività di laboratorio	1	1			2
Covid-19			1		1
Diagnostica strumentale e per immagini	4	1			5
Vaccinazioni anti COVID-19	5				5
Totale	46	4	12	3	65
Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			13	3	16
Assistenza ai disabili fisici			2	4	6
Assistenza ai disabili psichici			1	3	4
Assistenza idrotermale	1				1
Assistenza per tossicodipendenti			8	1	9
Assistenza psichiatrica			2		2
Attività clinica	1	14			15
Attività di laboratorio		12			12
Diagnostica strumentale e per immagini		4			4
Totale	2	30	26	11	69

Le strutture sopra riportate operano con il seguente numero di posti letto:

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	168	-	168
	Assistenza ai malati terminali	8	-	8
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	25	55	80
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di consultorio familiare	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Covid-19	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
	Vaccinazioni anti COVID-19	-	-	-
Totale		201	55	256
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	503	50	553
	Assistenza ai disabili fisici	14	61	75
	Assistenza ai disabili psichici	30	51	81
	Assistenza idrotermale	-	-	-
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	56	-	56
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
Totale		603	162	765
Totale complessivo		804	217	1.021

POSTI LETTO PER STRUTTURA TERRITORIALE	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta AST	Assistenza agli anziani	168	-	168
	Assistenza Hospice	8	-	8
	Assistenza psichiatrica	25	55	80
Totale PL pubbliche		201	55	256
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	503	50	553
	Assistenza ai disabili psichici e fisici	44	112	156
	Assistenza psichiatrica	56	-	56
Totale PL convenzionate		603	162	765
Totale complessivo		804	217	1.021

Assistenza Carceraria

Sul territorio provinciale di competenza di questa AST è presente una Casa Circondariale, collocata presso Marino del Tronto. L'AST, oltre a dover garantire l'assistenza sanitaria primaria a tutti i detenuti, ha, attraverso il dipartimento di salute mentale, l'obbligo di garantire assistenza psichiatrica presso la "Sezione osservandi" dove sono presenti 2 posti letto e presso l' "Articolazione Tutela Salute Mentale" –ATSM- dove sono presenti 3 posti letto. E' vigente un accordo siglato tra Ex Area Vasta 5 AP e Amministrazione Penitenziaria-Regione Marche che sancisce formalmente il numero di accessi dei medici ed infermieri, presenze, ore da dedicare all'assistenza.

Si precisa che la ATSM è struttura unica per tutta la Regione (riceve anche da fuori Regione secondo disposizioni del DAP dell'Emilia Romagna) ed è stata, storicamente, disposta dalla Regione Marche a carico del DSM AST AP senza alcun riconoscimento di personale dedicato.

Assistenza Primaria

L'AST di Ascoli Piceno eroga assistenza primaria (medicina generale e pediatria di libera scelta) attraverso il seguente numero di professionisti diffusi sull'intero territorio, presenti nel 2024:

AST AP	PLS	MMG	TOTALE
N. medici	20	134	154

Al fine di rendere la copertura territoriale più capillare e portare l'assistenza primaria più vicino alla popolazione, tenuto conto che soprattutto la popolazione dei comuni montani ha un'età media elevata, l'AST ha ottenuto che molti medici svolgessero la loro attività convenzionale su più sedi, 134 MMG e 20 PLS assistono 186.553 persone. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2024).

Sono presenti altresì aggregazioni funzionali di medici fisicamente collocate all'interno di case di comunità.

L'AST di Ascoli Piceno ha storicamente investito sulla funzione di assistenza domiciliare integrata che viene erogata, per quanto riguarda la componente infermieristica, attraverso personale esterno.

Il sistema di assistenza domiciliare ha consentito nell'anno 2024 di prendere in carico 4.192 pazienti, con livelli di assistenza differenziati, anche in cure palliative.

Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Obiettivi annuali e specifici (triennali)

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

In questa situazione straordinaria, gli obiettivi e i target dei criteri di valutazione dei Direttori Generali relativamente agli obiettivi individuati sono stati definiti con DGR 1703 del 11 novembre 2024.

Con determina del Direttore Generale Asur n. 736 del 15/12/2020 è stato approvato il Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance attualmente ancora in vigore in attesa del nuovo regolamento aziendale.

L'AST di Ascoli Piceno ha definito una proposta di nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed è in fase di interlocuzione con l'OIV al fine di conseguire il previsto parere dell'organismo.

C'è quindi l'intenzione di utilizzare, per la valutazione anno 2024, il nuovo sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'AST Ascoli Piceno in corso di approvazione salvo diverse determinazioni che emergeranno in sede di confronto con le organizzazioni sindacali.

Performance organizzativa complessiva

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

A latere dell'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni dell'equilibrio di Bilancio la Regione con DGRM 1703/2024 assegna ulteriori obiettivi economico-finanziari relativi alle aree della gestione dei costi e dei debiti, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, delle risorse umane e del sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico.

PRE-REQUISITI	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	RISULTATO 24	Raggiungimento Target
P.1 - Equilibrio di bilancio		Det DG_AST AP nro 157 del 30/05/2025			SI	100%	✓
P.2 - rispetto del tetto della spesa del personale	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) Adempimento ag (MEF)	113.815.000	113.815.000	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) Adempimento ag (MEF)	SI	100%	✓
P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti			tempestività dei pagamenti	<=0	100%	✓

Prerequisito n. 1: Equilibrio di bilancio

Il prerequisito relativo all'equilibrio di bilancio è stato rispettato avendo chiuso il Bilancio di Esercizio 2024 con un risultato di pareggio (Determina n.157 del 30/5/2024).

Prerequisito n. 2: rispetto del tetto della spesa del personale

Il prerequisito relativo al rispetto del tetto della spesa del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) è stato garantito, avendo registrato un costo consuntivo in

linea tetto programmato di 113.8150 migliaia di Euro assegnato con DGR Marche n.54 del 27/01/2025.

Prerequisito n. 3: Tempi di pagamento

Il prerequisito relativo ai tempi di pagamento è rispettato avendo registrato a consuntivo 2024 un indice di tempestività dei pagamenti pari a – 28 giorni, quindi con 28 giorni di anticipo rispetto ai 60 come previsto dalla normativa vigente.

12. GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI

ID Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
1703								
1.001	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 DGR 2074/2023 e s.m.i. "L.R. 19 del 08/08/2022.		(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 DGR 2074/2023 e s.m.i.)	≤ 0	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1003	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2024	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 nc di fatture su cui insiste un contezioso)	3,79%	100%	✓
1.004	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 2024	valore al 31/12/2023 di nc di fatture	Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti 2024/ valore al 31/12/2023 di nc di fatture	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contezioso)	0,00%	100%	✓
1.005	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023	(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)	[(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%	≤ -2%	100%	✓

Il rispetto del budget dei costi è attualmente in fase di rendicontazione. La verifica del target sarà possibile solo al termine delle attività di chiusura del Bilancio 2024. Per quanto riguarda i tempi di pagamento, l'Azienda ha registrato un valore del 3,79% di fatture saldate oltre i termini previsti, rientrando pienamente nel limite fissato e confermando un'adeguata gestione della liquidità. Si segnala inoltre la completa chiusura delle note di credito relative a fatture di anni precedenti, risultato che evidenzia ordine e puntualità nella gestione delle partite contabili pregresse. Infine, il contenimento della spesa per prestazioni da strutture private accreditate ha rispettato il tetto imposto dalla normativa, dimostrando attenzione agli equilibri di bilancio e alla sostenibilità della spesa.

13. AREA PERSONALE

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
1.017	monitoraggio della spesa del personale			monitoraggio della spesa del personale secondo delle modalità richieste	report mensili adempimento AG) e servizi esternalizzati	Invio mensile adempimento AG e servizi esternalizzati 12 invii da GRU AST_AP	100%	✓
1.018	Favorire la realizzazione di progetti di medicina proattiva per MMG e PLS nelle équipes territoriali / AFT	n totale progetti avviati da MMG e PLS in tutte le équipes territoriali / AFT di ciascuna AST			relazione corredata da verbali incontri sindacali e atti aziendali	relazione agli atti -incontri del 29/5/24 -3/10/2024 - 20/11/2024	100%	✓
1.019	Formazione e omogeneizzazione dei comportamenti	AST AP: aggiornamenti ACN PLS (destinatari: ufficio personale degli enti del SSR - medicina convenzionata)			Invio relazione con progetto formativo entro il 31/12/2024	È stata predisposta la scheda del progetto formativo in collaborazione con l'AST di Ancona. Scheda progetto	100%	✓
1.020	Formazione e PNRR	Numero di attestati conseguiti a fine corso (reportistica)	Totale dipendenti formati per ente SSR		Entro il 31/12/2024 almeno il 50% dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)	Partecipato al corso n. 652 dipendenti, target previsto entro il 30/06/2026 è di n. 880 partecipanti. Pertanto ad oggi il risultato dell'indicatore è del 74%. Registri Format ECM	100%	✓
1.021	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 i medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2024			>=1	È stato predisposto il comunicato rivolto ai professionisti sanitari. Il comunicato è pubblicato sulla intranet aziendale. Manifesto FSE 2.0 e videolink alle slide formative https://serviziweb.asur.marche.it/REPOS/FSE/	100%	✓
1.022	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Partecipazione delle figure apicali degli Enti del SSR alla formazione HUB e avvio di almeno 2 interventi in formazione SPOKE inerenti il Piano Operativo "Formazione FSE"			90% partecipazione e 100% interventi realizzati	91% di partecipazione HUB; Sono stati avviati n. 2 eventi in formazione spoke Registri Corso FSE HUB; Registro formati ECM	100%	✓

Tutti gli obiettivi previsti nell'ambito del monitoraggio, della formazione e dell'attuazione delle misure PNRR risultano pienamente raggiunti. È stato garantito un costante monitoraggio della spesa del personale con invii mensili regolari, come richiesto. Sono stati avviati con successo progetti di medicina proattiva per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in linea con le indicazioni regionali.

L'aggiornamento degli accordi convenzionali è stato curato attraverso la predisposizione di una scheda progettuale condivisa con l'AST di Ancona, assicurando omogeneità nei comportamenti. Particolarmente rilevante è il risultato conseguito sulla formazione legata al PNRR, con una partecipazione già superiore al 70% del target complessivo, in largo anticipo sulla scadenza.

Infine, l'AST ha dato piena attuazione agli interventi previsti per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), sia attraverso azioni di comunicazione rivolte agli operatori sanitari sia tramite il completamento delle attività formative HUB e SPOKE.

14. AREA FARMACEUTICA

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
1.006	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	(Spesa 2024-2023)*100 / Spesa 2023	≤ + 4%	10,59%	0%	✗
1.007	Spesa farmaceutica convenzionata netta	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	(Spesa 2024-2023)*100 / Spesa 2023	≤ + 4%	5,5%	0%	✗
1.008	consumo antibiotici in ambito territoriale	(DDD/1000 ab die anno 2024-2023)*100	DDD/1000 ab die 2023		almeno - 10%	3,36%	0%	✗
1.009	consumo antibiotici in ambito ospedaliero	(DDD/100 giornate di degenza anno 2024-2023)*100	DDD/100 giornate di degenza 2023		almeno - 2%	3,41%	0%	✗
1.010	Report di monitoraggio di consumo di antibiotici	trasmissione n 2 report			100%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.011	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		N. ispezioni presso le farmacie convenzionate /	12	12	100%	✓
1.012	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico				relazione sullo stato di realizzazione dell'attività	UFA esistente	100%	✓
1.013	Spesa relativa ai dispositivi medici	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	almeno - 2%	-2,98%	100%	✓
1.014	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)	Numero inserimento delle schede di sospetta reazione avversa entro i tempi	Totale Numero inserimento delle schede di sospetta reazione avversa	L'intervallo tra la data dell'inserimento della segnalazione dell'incidente nella rete di dispositivo vigilanza e la data di validazione ndeve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.	≤3	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.015	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	Numero rapporti operatori di incidenti gravi	Numero rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.	1	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.016	Spesa relativa all'assistenza protesica	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	(Spesa 2024-2023)*100 / Spesa 2023	≤ 4%	10,77%	0%	✗

Alcuni degli obiettivi legati al contenimento della spesa farmaceutica e alla razionalizzazione dell'uso degli antibiotici non hanno raggiunto i target prefissati. In particolare, la spesa per acquisti diretti e per farmaceutica convenzionata ha superato i limiti consentiti, rispettivamente del +10,59% e +5,5%, evidenziando criticità da approfondire in termini di appropriatezza prescrittiva e dinamiche di approvvigionamento. Analogamente, i dati relativi al consumo di antibiotici – sia in ambito territoriale che ospedaliero – risultano inferiori alle aspettative, suggerendo la necessità di azioni di sensibilizzazione e monitoraggio più efficaci. Alcuni indicatori, come l'invio dei report e i tempi di inserimento nelle piattaforme di farmacovigilanza, sono ancora in fase di rendicontazione.

D'altra parte, risultano positivi i risultati su aspetti organizzativi e di vigilanza: è stato rispettato il numero previsto di ispezioni presso le farmacie convenzionate, si è garantita la continuità delle attività di centralizzazione delle terapie oncologiche, ed è stata ottenuta una riduzione della spesa per dispositivi medici rispetto all'anno precedente.

Infine, l'assistenza protesica presenta uno scostamento significativo rispetto al limite prefissato, con un incremento della spesa del +10,77%, confermando la necessità di approfondimenti mirati e interventi correttivi per ristabilire gli equilibri.

15. **SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA PAGAMENTO TICKET**

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
1.023	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale / Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	87,9%	100%	✓
1.024	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica convenzionata	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	n. ricette dematerializzate farmaceutica convenzionata / Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	94,6%	100%	✓
1.025	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	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)	Numero totale ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	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) / Numero totale ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	3,6%	100%	✓
1.026	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022 / Relazione	Entro il 31.12.2024	relazione ID: 2105457/23/12/2024 APSIA	100%	✓
1.027	Pagamento Ticket sanitari tramite PagoPA (DGR 1449 del 30/09/2024)	assicurare per le prestazioni prenotate tramite il CUP unico regionale la possibilità di pagamento tramite il sistema PagoPA			entro 01.11.2024	Avvio applicativo CUP in data 4/12/2024 per rilascio posticipato come da nota ID 92861/24/10/2024	100%	✓

Anche gli obiettivi legati alla digitalizzazione delle prescrizioni e all'innovazione dei servizi di pagamento risultano pienamente raggiunti. L'AST di Ascoli Piceno ha superato le soglie minime previste per le ricette dematerializzate, sia per la specialistica ambulatoriale che per la farmaceutica convenzionata, attestandosi su percentuali ben superiori all'80% e al 90% rispettivamente.

È stata inoltre assicurata la corretta gestione del processo di erogazione delle ricette, mantenendo il tasso di errori ben al di sotto del limite massimo del 10%, grazie a un efficace coordinamento tra i sistemi informativi.

Per quanto riguarda l'interoperabilità tra i sistemi e il coordinamento previsto dalla normativa regionale, è stata regolarmente predisposta la relazione richiesta. Completato anche l'obiettivo relativo al pagamento dei ticket sanitari tramite PagoPA, con l'attivazione della funzione sul sistema CUP nei tempi previsti.

16. **DIGITALIZZAZIONE PROCESSI**

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Indicatore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target	
1.028	Evoluzione funzionale unitaria del Sistema Informativo Amministrativo unico (SIA)	Tempo di presenza attiva/decisionale dei referenti agli incontri e riscontrabile dai verbali	tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	Tempo di presenza attiva/decisionale dei referenti agli incontri e riscontrabile dai verbali / tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	80%	Raggiunto	100%	✓
1.029	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza / Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	0,6	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.030	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza / Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	0,8	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.031	Definizione dei referenti per la formazione in tema Cybersicurezza	individuato (SI/NO)		Definizione dei referenti per la formazione in tema Cybersicurezza	SI	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.032	Partecipazione ai corsi di formazione in tema di Cybersicurezza previsti nel progetto per l'avviso ACN 3/2022 - "Miglioramento della sicurezza con coinvolgimento dei servizi di assistenza sanitaria"	Numero di partecipanti ai corsi di formazione	Numero di posti disponibili nei corsi per ogni azienda	Numero di partecipanti ai corsi di formazione / Numero di posti disponibili nei corsi per ogni azienda	75%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	
1.033	Attivazione della connettività in fibra Piano Sanità Connessa - Progetto Telemedicina presso IPP	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	numero di IPP per ogni azienda	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione / Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	100%	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile	

In ambito digitale e informatico, si segnala il raggiungimento dell'obiettivo relativo alla partecipazione attiva dei referenti agli incontri per l'evoluzione del Sistema Informativo Amministrativo Unico (SIA), con una presenza adeguata alle soglie previste.

Restano in fase di rendicontazione tutti gli altri obiettivi legati alla cybersicurezza, tra cui l'assessment dei servizi, l'organizzazione delle responsabilità interne, la nomina dei referenti per la formazione e la partecipazione ai corsi previsti dal progetto nazionale ACN 3/2022. Tuttavia, tutte le attività risultano avviate e coerenti con la pianificazione operativa. Anche l'attivazione della connettività in fibra presso gli IPP nell'ambito del Piano Sanità Connessa è in corso di completamento e in attesa di validazione, con esiti che si prevede saranno positivi in linea con gli standard fissati.

17. AREA PNRR - MISSIONE 6

ID Obiettivo 1703	Descrizione Obiettivo	Descrizione Numeratore	TARGET Ascoli Piceno	Consuntivo 2024	Raggiungimento Target
1.034	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	Tipologie di documenti a T4 2024	≥ 1	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.035	Completamento degli interventi in scadenza a T4 2024 da parte 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 a T4 2024	5	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.036	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Numero consegne lavori effettuate a T3 2024	5	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.037	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 di COT operative a T2 2024	2	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.038	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Numero di consegne lavori effettuate a T3 2024	2	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.039	Completamento a T2 2024 della prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento) della 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 T2 2024	SI	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile
1.040	Completamento a 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 trasfusionale, Blocchi operatori, Cardiologia ed Emodinamica, Terapia intensiva e Semi Intensiva).	rispetto del termine T4 2024	SI	In fase di rendicontazione	Attualmente non disponibile

Per gli obiettivi connessi all'attuazione degli interventi PNRR nell'ambito della Missione 6 Salute – con particolare riferimento agli investimenti su infrastrutture, tecnologie sanitarie e digitalizzazione – le attività risultano formalmente in fase di rendicontazione. Tuttavia, si conferma il regolare avanzamento delle progettualità pianificate.

Sono in corso le verifiche rispetto alla consegna lavori nei tempi previsti per le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le COT (Centrali Operative Territoriali) e le attività di digitalizzazione di DEA e cartelle cliniche verticali. Tali interventi rappresentano elementi strategici nella trasformazione del modello di cura e nell'integrazione tra ospedale e territorio.

Sotto il profilo documentale, è stata predisposta anche la produzione in formato CDA2, a supporto del Fascicolo Sanitario Elettronico, come previsto dalla normativa nazionale. Gli esiti saranno consolidati con la validazione ufficiale dei consuntivi, prevista a breve.

18. **Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali**

Il percorso di misurazione degli obiettivi individuali assegnati ai Dirigenti e inseriti nel Piano della Performance è stato avviato con ID 2006101/24 e non si è ancora concluso al momento della stesura della presente relazione.

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

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

- la valutazione della performance individuale è effettuata in prima istanza dal dirigente sovraordinato; relativamente al personale afferente all'area delle professioni sanitarie la valutazione è effettuata di concerto con il Dirigente delle professioni sanitarie di riferimento e con il Coordinatore/POD ove esistente ed è sottoscritta da tutti i valutatori;
- la valutazione della performance individuale dei titolari degli incarichi di funzione è effettuata dal Dirigente Responsabile della struttura ovvero dal Direttore di dipartimento di concerto con il Dirigente delle professioni sanitarie per il personale di competenza; in tale ultima circostanza le relative schede sono sottoscritte da entrambi;
- la valutazione della performance individuale dei titolari di incarico di organizzazione per l'esercizio della sola funzione di coordinamento è effettuata dal Dirigente delle professioni sanitarie di concerto con il Dirigente Responsabile della struttura e la relativa scheda è sottoscritta da entrambi;
- la scheda di valutazione, debitamente compilata, deve essere illustrata al dipendente interessato al fine di acquisirne la sottoscrizione per condivisione; nel caso di non condivisione del giudizio espresso dal dirigente responsabile il dipendente interessato motiverà la propria posizione indicando le proprie ragioni in calce alla scheda.
- In presenza di mancata condivisione del giudizio il dipendente eserciterà azione per l'avvio delle procedure di conciliazione
- 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, l'OIV assume funzione di Organo di Conciliazione.
- Per accedere al percorso conciliativo il valutato deve esprimere, nel termine perentorio di giorni 15 dalla data di sottoscrizione della scheda di valutazione, richiesta di revisione della valutazione facendo pervenire esplicita contestazione scritta al valutatore di prima istanza e per conoscenza alle strutture di Ast di supporto all'Area Politiche del Personale e di supporto all'Area Controllo di Gestione, esprimendo con chiarezza ed esaustività i motivi del proprio disaccordo e proponendo contestualmente il punteggio ritenuto congruo con le argomentazioni a sostegno del punteggio richiesto. Il valutatore di prima istanza, nel termine di giorni 15 dalla data di ricezione della richiesta, esamina la richiesta del dipendente anche mediante contraddittorio del dipendente. In caso di accoglimento/accordo il valutatore di prima istanza procederà a modificare la valutazione già emessa procedendo a trasmettere la scheda di valutazione individuale aggiornata alle strutture di gestione del personale e di controllo di gestione, come sopra individuate. In caso di mancato accoglimento il valutatore di prima istanza trasmetterà la richiesta del dipendente di revisione della valutazione unitamente alle proprie argomentazioni in ordine al mancato accoglimento della stessa, all'OIV per il tramite della struttura del Controllo di Gestione. L'OIV esprime il proprio giudizio sulla base della documentazione ricevuta, dovendosi considerare facoltà discrezionale dell'OIV la convocazione dei soggetti in

discussione, che potranno avvalersi, eventualmente, di un rappresentante sindacale, e la richiesta ed acquisizione di ulteriori elementi di merito. L'OIV redige apposito verbale, ove verranno evidenziate le risultanze del proprio percorso valutativo, che verrà inoltrato all'attenzione del valutato e del valutatore dalla Struttura di Gestione del Personale. Il giudizio dell'OIV non è appellabile, ferme rimanendo le prerogative e le disponibilità previste dalle vigenti norme.

Il percorso di valutazione individuale viene gestito tramite procedura informatizzata.

19. *Il processo di misurazione e valutazione*

Con riferimento al ciclo delle performance aziendale di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4), di seguito rappresentato, si descrive nel paragrafo presente il processo di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024 dell'AST.

Nell'anno 2024, in relazione al percorso di assegnazione di budget occorre considerare quanto segue.

- Con Determina DG AST Ascoli Piceno n. 6 del 31/01/2024 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Ascoli Piceno – Anni 2024-2026". Successivamente con Determina DG AST Ascoli Piceno n. 62 del 19/03/2024 si è provveduto ad un parziale rettifica e integrazione del PIAO 2024 2026 precedentemente adottato.

Il PIAO definisce, relativamente alla Performance 2024, gli obiettivi programmatici e strategici dell'AST Ascoli Piceno stabilendo il necessario collegamento della Performance Individuale ai risultati della Performance Organizzativa.

- In data 26 febbraio 2024 è stata inviata a tutti i CDR la nota prot. 1934050 avente ad oggetto "Assegnazione Obiettivi di Budget anno 2024 in base alla DGRM 1634/23" con la quale sono stati riassegnati, in via provvisoria, gli obiettivi previsti dalla DGRM 1634 del 2023 e ss.mm.ii, nonché quelli strategici individuati dalla Direzione per l'anno 2023. Con la medesima nota è stato inoltre specificato che per il budget economico si fa riferimento all'assegnazione dell'anno 2023 decurtata del 10%.
- Nel mese di aprile maggio è stato svolto un corso di formazione a tutti i CdR al fine di illustrare le nuove modalità di negoziazione del budget che sarebbero state attuate, in via sperimentale per l'anno 2024.
- Nei mesi di luglio agosto 2024 è stata formalmente svolta la negoziazione del budget 2024 con tutti i CdR aziendali conclusa con la sottoscrizione e piena operatività delle schede.
- Con DGRM n. 1703 del 11/11/2024 la Regione Marche ha definito e assegnato ai Direttori Generali degli Enti SRR gli obiettivi per l'anno 2024.
- Con Determina DG AST Ascoli Piceno n. 274 del 4 dicembre è stato formalmente adottato il budget relativo all'anno 2024 e si è provveduto ad un automatico aggiornamento degli obiettivi di budget sottoscritti con quanto previsto dalla DGRM n. 1703/2024 nel frattempo approvata dalla Regione.
- Entro la data del 30 novembre 2024, come espressamente previsto, i responsabili di CDR hanno provveduto a formalizzare richieste di rinegoziazione degli obiettivi di budget 2024 in conseguenza del verificarsi di fatti imprevedibili che ne hanno impedito il pieno conseguimento.

- Le richieste di rinegoziazione del budget 2024 sono ancora al vaglio della Direzione Strategica che al termine del processo di valutazione in corso determinerà formalmente il budget sul quale verrà fatta la valutazione dei risultati conseguiti nell'anno 2024

Nel corso dell'anno 2024 gli obiettivi che presentavano maggiori criticità (per esempio alcuni indicatori NSG; liste di attesa), sono stati analizzati al fine di definire le azioni da intraprendere per il perseguimento degli obiettivi entro il 31/12/2024.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici la reportistica è stata prodotta con cadenza mensile, attraverso l'invio alla Regione dei report di contabilità analitica.

Inoltre si è provveduto a produrre e inviare ai CdR i report relativo al livello di conseguimento degli obiettivi di budget relativamente al primo semestre 2024 e ai 9 mesi 2024



Si riportano nel prospetto seguente i più recenti Accordi Integrativi firmati e recepiti nel prospetto seguente:

CCI		
AST AP	AREA CONTRATTUALE	DETERMINA DI RECEPIMENTO
	COMPARTO	Contratto collettivo Integrativo area comparto ANNO 2024 - parte economica Determine DG_AST 120 e 121 del 20/05/2025
	DIRIEGENZA AREA SANITA'	Contratto collettivo Integrativo dirigenza area sanitaria ANNI 2020-2021-2022 - parte economica e parte normativa Determina DG_AST 872 del 17/10/23
	DIRIGENZA PTA	Contratto collettivo Integrativo dirigenza PTA ANNO 2022 - parte economica Determine DG_AST 313 del 127/04/23

Il monitoraggio sulla valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi individuali e sull'erogazione dei premi, relativo al ciclo della performance precedente – anno 2023

3. Qual è stata la distribuzione del personale per classi di punteggio finale?				
personale per classe di punteggio (valore assoluto):				
100%- 90%		n.	89%- 60%	n
			n	
Dirigenza		498	9	0
Comparto		2.042	7	0
4. Qual è il totale delle retribuzioni di risultato/premio previsto ed erogato?				
Il premio relativo all'anno 2023 è stato erogato nel mese di settembre '24 Per l'area del comparto				
I criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo sono collegati alla performance individuale?				
Si		No	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni
				data di sottoscrizione
Dirigenza	X	☐	70% raggiungimento obiettivi	
			30% valutazione individuale	
Comparto	X	☐	70% raggiungimento obiettivi	
			30% valutazione individuale	

Nel corso dell'anno, 25 unità di personale del comparto hanno presentato domanda di attivazione delle procedure di conciliazione previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009. Tutte le istanze sono state sottoposte all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Alla data attuale, 17 procedure risultano concluse, mentre le restanti 8 sono in via di definizione.