
2.2 Performance

2.2.1 Finalità e principi

La sottosezione Performance, ai sensi del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30/6/2022, adottato ai sensi dell'art. 6, comma 6, del DL n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, va predisposta secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Tale ambito programmatico è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione alla Performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

La presente sottosezione dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance così come previsto dal D.lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La sottosezione è stata predisposta recependo le indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.1/2017. Tali linee guida sono redatte ai sensi del D.lgs. n. 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.

Il nuovo approccio, di tipo interattivo e conoscitivo illustrato nelle linee guida di cui sopra, mira a mostrare concretamente come la programmazione e il ciclo della performance possano diventare strumenti per:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.

Il documento esplicita e declina la programmazione strategica, già richiamati nella sezione Valore Pubblico, anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

2.2.2 Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2025-2027 è fortemente condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale dovendo garantire l'equilibrio di bilancio; la sostenibilità economica, in un contesto internazionale caratterizzato da un forte incremento dei prezzi delle materie prime, e dal perdurare dell'incertezza legata alle tensioni geopolitiche e all'evoluzione dei conflitti in Ucraina e nel Medio Oriente, riveste un ruolo essenziale per garantire l'erogazione dei LEA.

In particolare, così come indicato nella DGRM n. 2015 del 20/12/2024 di autorizzazione agli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2025 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025-2027 la Regione ha tenuto conto del livello di finanziamento sanitario nazionale a legislazione vigente. Quest'ultimo, per gli anni 2025, 2026 e 2027 è rispettivamente pari a 135.396 milioni di euro, 135.688 milioni di euro e 135.714 milioni di euro.

Per la Regione Marche per l'anno 2025, nelle more del riparto del Finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e della relativa quota premiale, le risorse sono state stimate complessivamente in Euro 3.240.631.171 in incremento rispetto al Bilancio Preventivo 2024 di un importo pari a Euro 78.937.459.

Quindi, considerato lo scenario economico-finanziario nazionale, la Regione Marche, nelle more dei riparti definitivi delle risorse del fabbisogno sanitario standard tra le Regioni, ha ritenuto prioritario vincolare nell'anno 2025, le Direzioni degli Enti del SSR a implementare gli strumenti di governo aziendale delle risorse autorizzate per il rispetto dell'equilibrio economico.

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha autorizzato l'AST di Ancona alla gestione del proprio Bilancio Economico Preventivo 2025, assegnando un tetto di spesa per l'anno 2025 pari a 839.803.656 euro comprensivo degli investimenti ai sensi del DL 118/2011 e degli investimenti per sicurezza e riduzione liste di attesa, al netto degli scambi infragruppo.

Il totale degli investimenti o la sterilizzazione straordinaria degli ammortamenti che non hanno una riserva (cosiddetti ammortamenti non sterilizzati) ammontano a complessivi euro 6.494.845.

Il tetto di spesa autorizzato deve essere finanziato con un livello minimo delle entrate proprie pari ad euro 19.671.000.

Tale tetto di spesa è comprensivo di 39.506.376 euro di mobilità passiva interregionale e internazionale, e di 21.748.356 euro per accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Per gli scambi infragruppo, compresa la regolazione diretta, si prevedono 25.030.447 euro di ricavi e 248.487.512 di costi, uguali ai dati del Bilancio di Previsione 2023.

Di seguito una tabella di confronto con i dati del Bilancio di Previsione anno 2024, elaborato in base alla DGRM 2015/2024.

	AST ANCONA	BPE Anno 2024 - DGRM 568/2024	BPE Anno 2025 - DGRM 2015/2024
a	TETTO COSTI al NETTO SCAMBI SSR	813.034.386	839.803.656
b	di cui RINNOVI CONTRATTUALI (CCNL e ACN)		21.748.356
c	di cui MOBILITA' PASSIVA SSN	37.765.388	39.506.376
e= a-b-c	TETTO COSTI GESTIONALI	775.268.998	778.548.924
f	INVESTIMENTI DL 118/2011	5.000.000	5.000.000
g	INVESTIMENTI SICUREZZA E LISTE DI ATTESA		1.494.845
h	TETTO ENTRATE PROPRIE	19.000.000	19.671.000
i= e-f-g+h	RISORSE A DISPOSIZIONE	789.268.998	791.725.079

2.2.3 Il ciclo di gestione della performance

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

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

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



Ai sensi dall'art. 5, co.1, e dall'art. 10, co. 1 lett. a) del Decreto Legislativo n. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e budgeting, nonché con la redazione del bilancio di previsione.

Per garantire tale coerenza, il processo di programmazione strategica aziendale prende avvio con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella Delibera di approvazione del Bilancio di Previsione per il 2025, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione aziendale stabilisce le linee di programmazione da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso) vengono assegnati gli Obiettivi annuali di Budget alle singole Strutture e redatto il Bilancio di Previsione (pluriennale e annuale).

Gli obiettivi fanno inoltre riferimento anche ad altri Piani e obiettivi aziendali specifici definiti annualmente, oltre che a diversi ulteriori aspetti di natura più operativa. In tal modo è possibile garantire una coerenza complessiva tra gli obiettivi strategici e quelli operativi, assicurando però al sistema la necessaria flessibilità per tenere conto delle nuove esigenze o di aspetti specifici.

Nelle more dell'adozione del Regolamento di Budget Aziendale, il Direttore Generale dell'AST negozia le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto), nell'ottica di coinvolgere i Direttori di macrostruttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento. A loro volta i Centri di responsabilità primari negoziano le singole schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari). Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 1.

Viene assicurata, nel corso dell'anno, l'attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione, attraverso un sistema di reporting aziendale reso disponibile con cadenza mensile per quanto riguarda l'andamento dei costi, e con cadenza trimestrale per gli obiettivi di attività. L'ultimo monitoraggio dell'anno chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno.

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa è collegata al sistema premiante, in linea con il "Regolamento dei processi di Misurazione e Valutazione della Performance" (Determina 736/2020 in corso di aggiornamento).

Nell'eventualità che la Regione riveda in corso d'anno l'assegnazione del Budget e degli Obiettivi alle Aziende del SSR, la Direzione aziendale rivaluta il Budget dei CDR primari e secondari sulla base delle effettive risorse disponibili e degli eventuali scostamenti registrati rispetto alla precedente programmazione. Analogamente, in caso di impossibilità a conseguire i risultati attesi negoziati o a causa di sopravvenute esigenze o a seguito delle risultanze del monitoraggio periodico, è prevista l'eventuale rinegoziazione degli obiettivi.

La valutazione individuale, finalizzata a migliorare i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutto il personale allo svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate all'Azienda, come definite nel sistema di budget, è parte integrante del ciclo della performance.

Lo strumento utilizzato ai fini della valutazione della performance individuale è una scheda articolata in:

- **area dei risultati**, in cui sono specificati i criteri di valutazione e i relativi indicatori sulla base dei quali esprimere il livello di partecipazione del soggetto valutato ai risultati della struttura di appartenenza e il livello di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati ai singoli dipendenti in relazione al ruolo e alla posizione da essi ricoperta
- **area dei comportamenti organizzativi** in cui sono specificati i criteri di valutazione e i relativi indicatori sulla base dei quali valutare diversi aspetti: per la dirigenza (integrazione interna/esterna, organizzazione, risoluzione dei conflitti) e per il comparto (grado di coinvolgimento nella struttura, attenzione ai propri doveri).

Inoltre si evidenzia che l'attuale scheda di valutazione della performance individuale per la dirigenza di strutture complesse e dipartimentali di cui al Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance prevede la verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza, di pubblicazione, di collaborazione con il RPCT e delle norme in materia di anticorruzione

Di seguito si evidenziano i tempi del Ciclo della Performance:

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Piano Performance												
Linee Strategiche, Obiettivi Economici e Sanitari												
Bilancio di Previsione annuale e pluriennale												
Condivisione e Preassegnazione Obiettivi ai Dipartimenti e Direttori di Macro Area												
Predisposizione e negoziazione schede di budget												
Sottoscrizione Schede di Budget												
Monitoraggio obiettivi e incontri specifici												
Eventuali rinegoziazioni di budget												
Misurazione e Valutazione performance organizzativa anno precedente												
Valutazione performance individuale anno precedente												
Redazione Relazione sulla Performance anno precedente												
Verifiche OIV												
Validazioni OIV												

2.2.4 Gli obiettivi strategici

Il sistema adottato dall'AST Ancona, in linea con quanto previsto dall'art. 8 del D.lgs 150/2009, è un sistema di valutazione MULTIMENSIONALE della performance, che consente di collegare appunto la mission istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi strategici la cui valenza è pluriennale (triennale) e, pertanto, possono rappresentare gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D.lgs. n. 150/2009. In particolare, la strategia aziendale è tradotta in termini di obiettivi strategici esplicitando le azioni da realizzare nel triennio per ciascuna delle 4 prospettive seguenti:

- Prospettiva bisogni dell'utenza e miglioramento qualità dell'assistenza
- Prospettiva efficienza e appropriatezza - processi aziendali interni
- Prospettiva economico-finanziaria
- Prospettiva di apprendimento e crescita dell'organizzazione

Prospettiva Bisogni dell'Utenza e Miglioramento Qualità Assistenza :

quali bisogni di salute dobbiamo soddisfare?

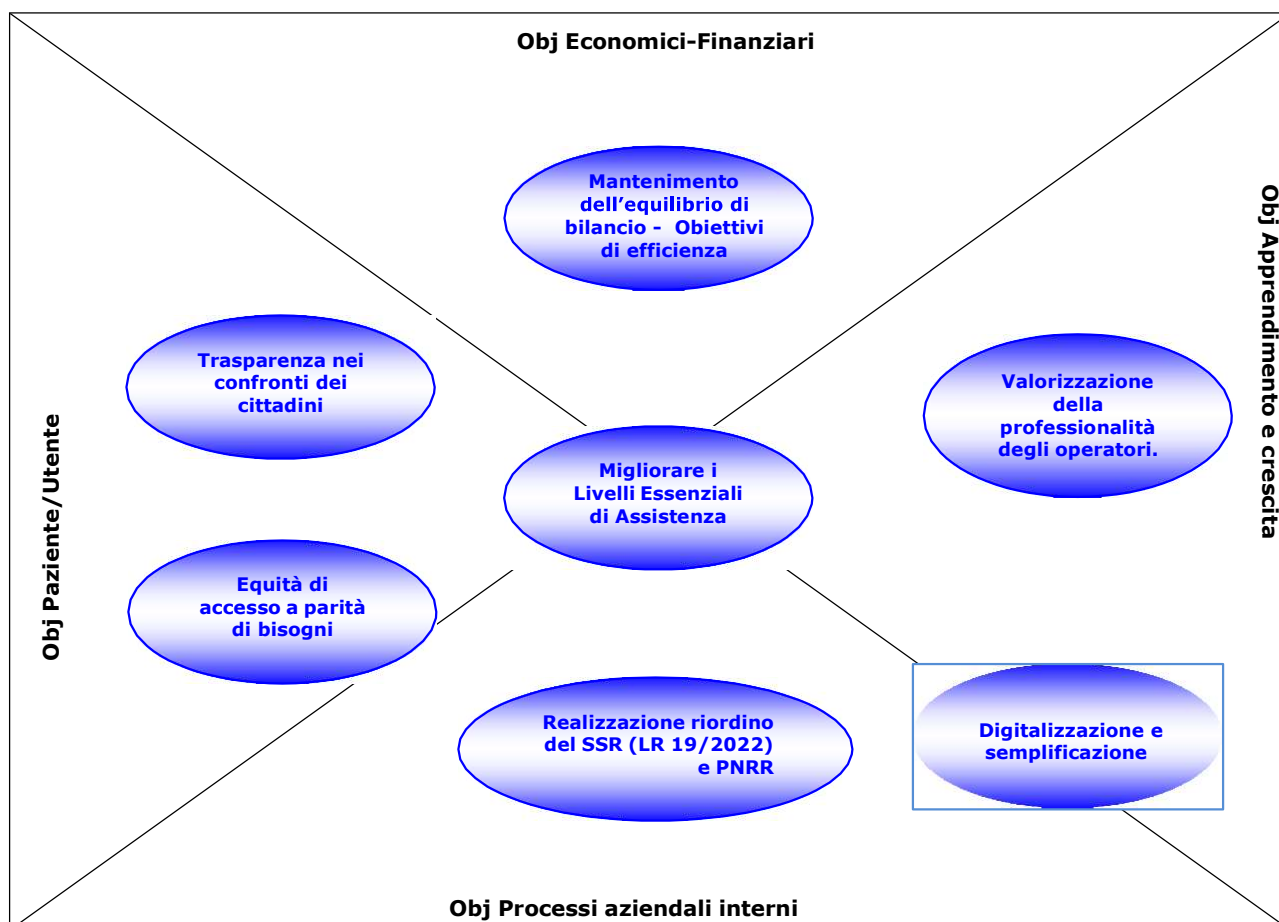
Prospettiva Efficienza ed appropriatezza organizzativa – processi interni:In quali processi dobbiamo eccellere?
quali processi dobbiamo organizzare o revisionare ?**Prospettiva Economico – Finanziaria:**

Quante e quali risorse sono necessarie e come possiamo recuperarle ?

Prospettiva Apprendimento e crescita professionale e tecnologica dell'organizzazione:

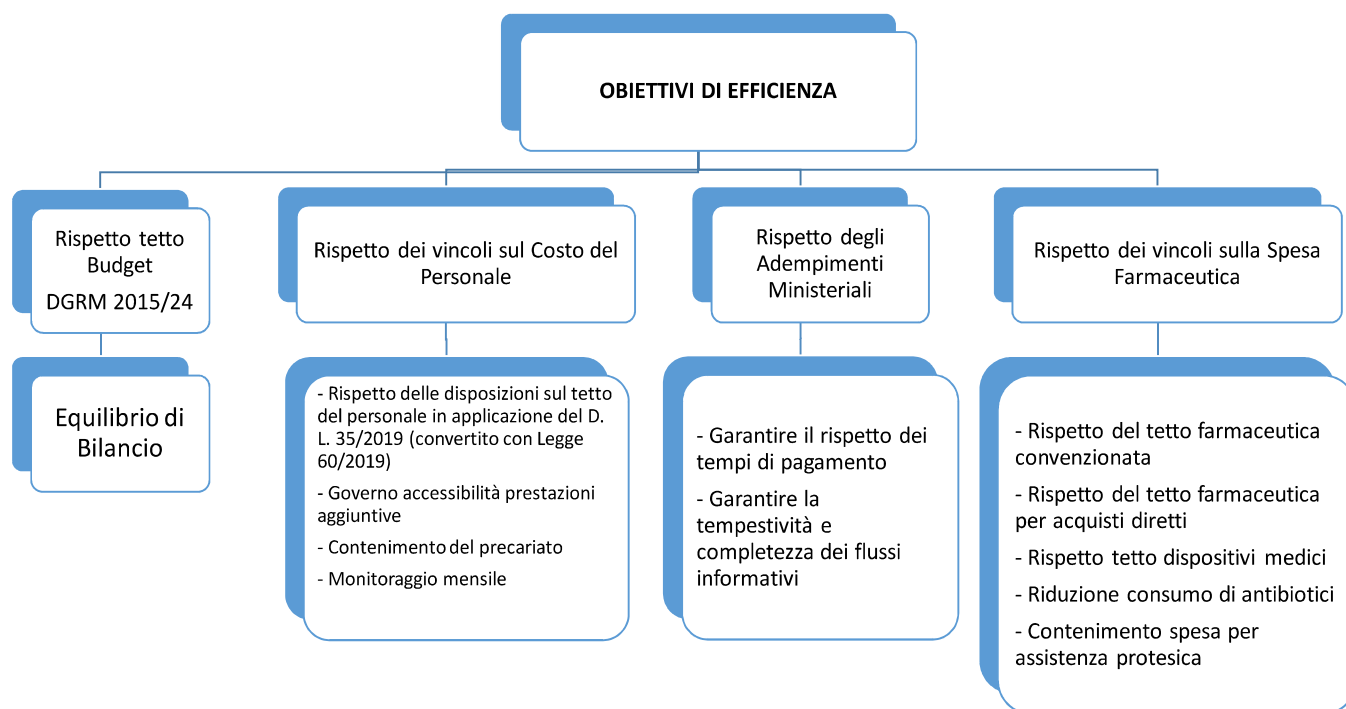
Quali competenze e quali tecnologie dobbiamo sviluppare?

Le 4 dimensioni di analisi sono strettamente integrate tra di loro, secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario (la soddisfazione dei bisogni di salute, che rappresenta il fine istituzionale di un'azienda sanitaria) a cui seguono altri ambiti strumentali al principale (l'organizzazione, i processi interni, le risorse a disposizione, ecc.). L'idea di fondo è che per soddisfare adeguatamente i bisogni dell'utenza, mantenendo allo stesso tempo una condizione di equilibrio economico-finanziario, è necessario migliorare i processi interni; per migliorare i processi interni bisogna investire sulla crescita delle risorse umane (e quindi sulla loro motivazione competenza e conoscenza) e tecnologiche.



➤ Obiettivi di Efficienza

Il mantenimento dell'equilibrio di bilancio costituisce fattore determinante per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale e condizione necessaria per garantire nel tempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In tal senso, l'azione aziendale è volta, da un lato, al monitoraggio continuo dei fattori di crescita della spesa sanitaria e, dall'altro, al recupero dei fattori di inefficienza del sistema al fine del loro reinvestimento.



Al fine di garantire il rispetto del tetto assegnato dalla regione, l'AST Ancona focalizzerà l'attenzione sull'analisi dei processi di acquisizione e controllo dei fattori produttivi e in particolare sull'acquisto dei beni sanitari e non e dei servizi.

- **Promuovere una collaborazione strutturata tra il servizio farmaceutico della AST Ancona e i medici prescrittori dell'Azienda Ospedaliera Universitaria**, che favorisca la continuità delle cure e ottimizzi la gestione dei farmaci, a vantaggio sia dei pazienti sia dell'efficienza del sistema sanitario. Questo contatto diretto permette di affrontare in modo più immediato ed efficace le problematiche relative all'appropriatezza prescrittiva, promuovendo scelte terapeutiche che siano coerenti con le migliori evidenze cliniche e con i vincoli di sostenibilità economica, facilitando inoltre il monitoraggio continuo e l'aggiornamento delle pratiche prescrittive. Parallelamente, si intende migliorare il servizio rivolto ai cittadini, rendendolo più semplice e accessibile. Per raggiungere questo obiettivo, sarà fondamentale concentrare le funzioni di prescrizione e dispensazione dei farmaci in un unico luogo.

Questa soluzione, oltre a semplificare il percorso del paziente, consente di ottimizzare il coordinamento tra i medici e i farmacisti, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'esperienza complessiva degli utenti. Un altro elemento di grande rilievo è la promozione della Distribuzione Diretta dei farmaci ai pazienti dimessi dai reparti ospedalieri e a seguito di visita.

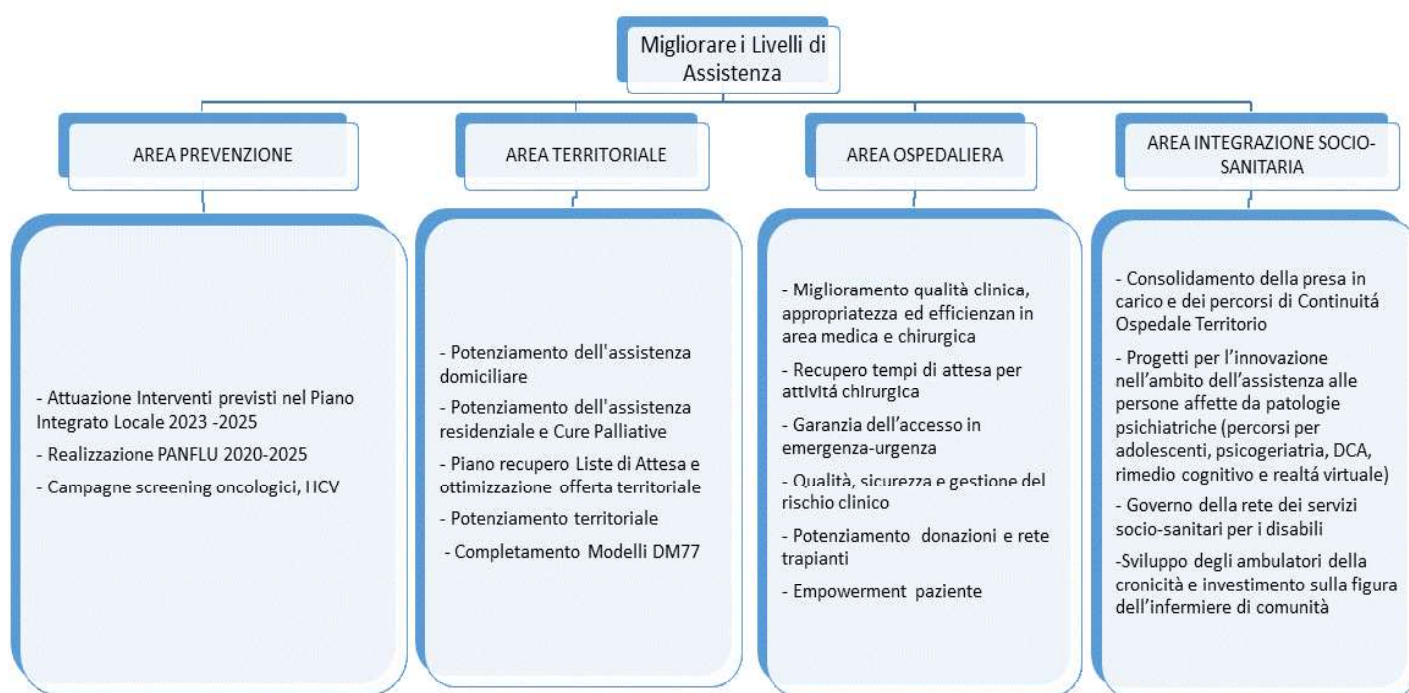
Questo approccio permette di garantire una continuità terapeutica immediata, evitando interruzioni nei trattamenti e offrendo un supporto diretto ai pazienti nella fase post-dimissione. Inoltre, tale modalità consente una gestione più controllata dei farmaci, riducendo al minimo il rischio di sprechi o utilizzi. La soluzione inoltre avrà notevoli impatti in termini di contenimento della spesa farmaceutica, è prioritario intervenire sui costi dei farmaci ad altissimo costo attraverso l'adozione di economie di scala. L'obiettivo è quello di razionalizzare gli acquisti e di negoziare condizioni più favorevoli con i fornitori, promuovendo accordi che permettano di ridurre l'impatto economico senza compromettere la qualità delle cure.

- **Costituzione e attivazione tavolo appropriatezza prescrittiva aziendale composto da Direttore Sanitario e dai Farmacisti**, con incontri mensili con i Clinici e Medici Prescrittori:
 - analisi prescrizioni di farmaci non in linea alle note AIFA;
 - analisi di farmaci a maggior costo terapia nell'ambito dello stesso gruppo terapeutico, ATC IV livello;
 - analisi richieste farmaci off label.
- **Governo dei farmaci oncologici del fine vita**: si implementerà un sistema di reporting sulle prescrizioni in fine vita che rappresenta il primo strumento per attivare percorsi di miglioramento stabili e condivisi con la componente clinica che prescrive i farmaci;
- **Centralizzazione allestimento terapie oncologiche** presso UFA Jesi attivazione Drug Day;
- **Antibiotici ad uso ospedaliero e territoriale**: proseguiranno le attività di monitoraggio e si implementerà una reportistica con la restituzione periodica dei dati sui consumi e, in particolare, il monitoraggio di nuovi antibiotici per il trattamento delle infezioni ospedaliere da germi multiresistenti inseriti nelle liste AWaRe dell'OMS e per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee, reportistica e incontri specifici con i MMG e PLS;
- **Gestione sicura e corretta dei medicinali**: ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e territoriale attraverso l'implementazione di modalità operative in fase di studio (es: ambulatori specifici; formazione ai neo assunti, sistemi di prescrizione e somministrazione tracciabili) che traccino la prescrizione e la somministrazione farmacologica nelle fasi di ricovero e dimissione e nei passaggi di setting assistenziale con l'obiettivo di verificare la presenza di possibili interazioni, focalizzandosi nel contempo su un'attività di de-prescrizione di farmaci non necessari;

- **Monitoraggio sull'uso delle immunoglobuline umane** in condizioni di carenza, sul corretto uso dell'albumina;
- **Reingegnerizzazione dei processi amministrativi**, attraverso l'implementazione del sistema di auditing interno, identificare sprechi e inefficienze, promuovendo un uso più strategico delle risorse disponibili.

➤ Migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza

Nell'ambito delle risorse disponibili, l'azione aziendale è tesa alla ricerca continua di livelli più elevati di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, anche con azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale.



L'AST di Ancona si impegna per il triennio 2025/2027 a implementare un programma articolato per il potenziamento dei livelli essenziali di assistenza, concentrandosi su quattro aree principali.

Nell'ambito della prevenzione, particolare attenzione è rivolta all'ampliamento della copertura degli screening oncologici, con iniziative mirate a per aumentare la partecipazione consapevole, in particolare delle fasce più fragili e difficilmente raggiungibili, come la popolazione straniera o detenuta.

AST Ancona ha intrapreso diverse iniziative per attuare il Piano Integrato Locale (PIL) della prevenzione, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025. Queste azioni mirano a promuovere la salute nei luoghi di lavoro e a favorire l'adozione di stili di vita sani tra i lavoratori. Parallelamente, saranno realizzate attività di sensibilizzazione rivolte alla comunità per promuovere corretti stili di vita, con il coinvolgimento di scuole, enti locali e associazioni.

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale, la riduzione delle liste d'attesa rappresenta una priorità e sarà perseguita attraverso un uso più avanzato e strategico degli strumenti per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

In questo contesto, saranno sviluppati e implementati protocolli condivisi con i medici di medicina generale e gli specialisti convenzionati, verranno individuate le modalità organizzative al fine di garantire i tempi massimi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio del PRGLA.

Si prevede un monitoraggio costante e accurato dei flussi relativi alle prestazioni ambulatoriali e ai ricoveri, accompagnato da una trasparente e regolare informazione sull'andamento dei tempi di attesa nel territorio. Per garantire l'efficacia del programma aziendale, sarà implementato un sistema di responsabilità correlato alle azioni previste. L'offerta complessiva di prestazioni ambulatoriali sarà monitorata e adattata in base ai bisogni emersi, con una riorganizzazione delle agende di prenotazione secondo parametri condivisi a livello aziendale con i dipartimenti sanitari. In situazioni critiche, laddove le risorse aziendali risultassero insufficienti per ridurre le liste d'attesa, saranno attivati piani di collaborazione con il privato accreditato, offrendo soluzioni immediate per rispondere alla domanda. Parallelamente, sarà dato forte impulso allo sviluppo della telemedicina per permettere la lettura a distanza di referti e diagnosi, rafforzando il ruolo di figure chiave come i case manager e gli infermieri di comunità. Questi professionisti agiranno come mediatori tra il medico di medicina generale e gli specialisti, garantendo una continuità assistenziale efficiente e focalizzata sui bisogni del paziente. Un'altra linea strategica fondamentale per migliorare l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari a livello territoriale, su cui saranno convogliate risorse, è il potenziamento dei Punti Salute già attivi sul territorio che saranno ulteriormente qualificati.

Nell'area ospedaliera, il miglioramento della qualità clinica sarà perseguito mediante audit periodici per verificare l'aderenza agli standard di qualità e attraverso programmi di formazione continua per il personale sanitario. Nel 2025, l'azienda sanitaria si propone di attuare una serie di azioni strategiche mirate al miglioramento delle capacità produttive e all'efficienza erogazione delle prestazioni sanitarie. La pianificazione include interventi per ottimizzare la capacità di smaltire le liste d'attesa, con un'analisi approfondita della capacità produttiva delle sale chirurgiche. Questo permetterà di recuperare la casistica, migliorando i tempi di risposta attraverso un piano di produzione chirurgica dedicato.

L'accesso in emergenza-urgenza sarà potenziato grazie alla revisione dei protocolli di triage per ridurre i tempi di attesa, insieme a un potenziamento dell'organico, migliorando così la capacità di risposta alle esigenze della popolazione.

Infine, l'area dell'integrazione socio-sanitaria vedrà lo sviluppo della creazione di équipe multidisciplinari per la presa in carico di pazienti cronici e complessi, in linea con le aree funzionali previste come modello nel redigendo Atto Aziendale.

➤ Realizzazione del Piano di riordino del SSR

In seguito all'approvazione della Riforma del SSR della LR n. 19/2022, l'Azienda sarà ancora impegnata a dare piena attuazione al quadro normativo previsto dal legislatore regionale, in particolare l'Adozione dell'Atto Aziendale nel rispetto delle linee guida che saranno emanate dalla Regione (DGRM 1980 del 18/12/23 "Richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto. "Art. 24 L. R. n. 19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR) e alla revisione/aggiornamento di tutti i regolamenti organizzativi e attuativi che si rendono necessari per la piena funzionalità dell'Azienda.

In continuità con la pianificazione 2024, l'AST Ancona anche per l'anno 2025 si procederà alla revisione e riorganizzazione di tutti i processi produttivi che sottendono all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, con l'intento di individuare in primis nei processi no core margini di azione per il recupero di efficienza.

In particolare verrà data piena attuazione alla riorganizzazione interna dei servizi di supporto in ottica di specializzazione delle attività per processo, finalizzata alla eliminazione di attività duplicate e alla creazione di referenti specializzati per tipologia di attività.

Il Piano di riordino del SSR è strettamente correlato altresì alla realizzazione degli interventi previsti dal PNRR in merito ai due temi fondamentali:

- a) le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e
- b) l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSR.

In riferimento al PNRR l'anno 2025 il piano di sviluppo delle infrastrutture sanitarie territoriali nell'ambito dell'AST di Ancona prevede un significativo potenziamento delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, con interventi infrastrutturali e tecnologici mirati a migliorare l'accesso ai servizi sanitari e l'integrazione delle cure.

Case della Comunità

Nel 2025 partiranno i lavori per la realizzazione di nuove Case della Comunità, con l'obiettivo di rafforzare la sanità territoriale e garantire la continuità assistenziale per i pazienti cronici e fragili. Le strutture interessate dall'avvio dei lavori sono:

- Casa della Comunità di Filottrano
- Casa della Comunità di Jesi
- Casa della Comunità di Corinaldo
- Casa della Comunità di Ancona, con due sedi:
- Ex Umberto I

- Ex CRASS
- Casa della Comunità di Chiaravalle

Parallelamente, proseguiranno i lavori già avviati per le Case della Comunità di Fabriano e Loreto.

Ospedali di Comunità

Per il 2025, prenderanno avvio i lavori per il nuovo Ospedale di Comunità di Jesi, struttura che avrà un ruolo chiave nell'assistenza intermedia tra il domicilio e l'ospedale, riducendo la pressione sui reparti per acuti e garantendo percorsi di ricovero breve e riabilitazione.

Risultano invece completati i seguenti interventi:

- Ospedale di Comunità di Loreto
- Ospedale di Comunità di Chiaravalle

Altri Interventi: COT e Grandi Apparecchiature

Le Centrali Operative Territoriali (COT), fondamentali per il coordinamento dell'assistenza domiciliare e il raccordo tra ospedale e territorio, sono già completate e attive

Installazione di grandi apparecchiature: entro il 2025 verranno completate l'installazione di:

- TAC presso il presidio ospedaliero di Fabriano
- Risonanza magnetica sempre a Fabriano, potenziando l'offerta diagnostica sul territorio.

Infine, per quanto riguarda l'intervento denominato DEA – digitalizzazione, per la quale AST Ancona riveste il ruolo di soggetto attuatore esterno gli interventi relativi al nuovo SIO, all'interoperabilità ed alle cartelle cliniche verticali stanno procedendo secondo i cronoprogrammi iniziali.



➤ Equità di accesso ai servizi a parità di bisogni di salute

L'obiettivo strategico di "riequilibrio territoriale" è quello di garantire pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, a parità di bisogno di salute espresso dai residenti nei diversi distretti.

L'impegno dell'Azienda si concentra sul garantire un accesso equo e trasparente ai servizi sanitari, puntando a soddisfare le esigenze dei pazienti attraverso la riorganizzazione e l'ottimizzazione dei percorsi di cura. Questo obiettivo si declina nelle seguenti aree di intervento:

- Facilitazione dell'accesso ai servizi: L'Azienda intende migliorare l'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, rispettando i volumi previsti dalle normative regionali e ottimizzando i processi interni tramite i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), permettendo di uniformare le modalità di trattamento, assicurando appropriatezza e continuità assistenziale.
- Miglioramento della risposta ai bisogni: Il sistema punta a misurare e migliorare la propria capacità di rispondere ai bisogni dei pazienti e della comunità, sia in termini di tempestività che di efficacia delle cure. Un accesso uniforme a strategie terapeutiche basate sulle più recenti evidenze scientifiche è uno degli obiettivi fondamentali;
- Garantire risposte tempestive, appropriate ed efficaci nei casi di emergenza e urgenza, reingegnerizzando il sistema dell'emergenza territoriale e del pronto soccorso, attraverso sistemi alternativi di risposta ai bisogni dei cittadini.

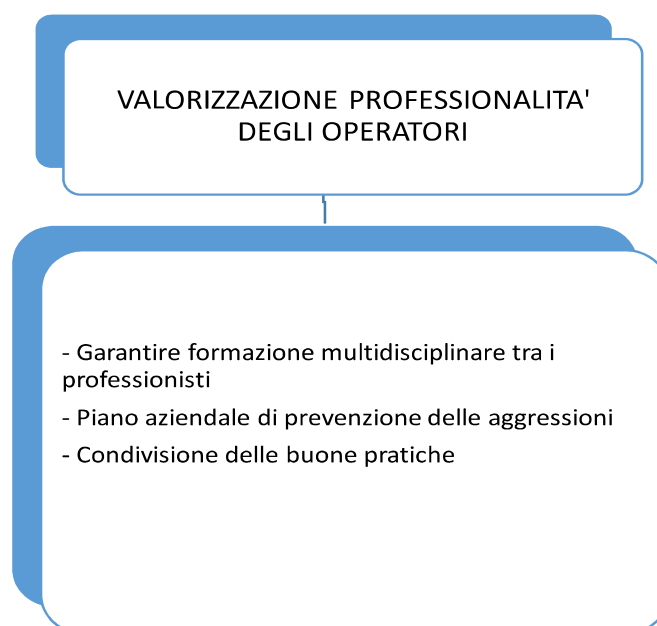


➤ Valorizzazione della professionalità degli operatori

La professionalità dei dirigenti e del comparto, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Per promuovere una sanità vicina ai professionisti, l'Azienda si impegna a sviluppare strategie che valorizzino le competenze, migliorino l'ambiente di lavoro e rafforzino il supporto agli operatori. Di seguito, le azioni principali che declinano i macro obiettivi proposti:

- Percorsi di crescita professionale: Creazione di programmi di formazione continua, con focus sulle competenze cliniche, gestionali e digitali, per allineare le competenze degli operatori alle mission aziendali.
- Digitalizzazione dei processi: Integrazione delle piattaforme informatiche per semplificare i flussi operativi e ridurre i tempi dedicati alle attività non sanitarie.
- Piano aziendale di prevenzione delle aggressioni: Sviluppo di una strategia multidimensionale per prevenire episodi di violenza contro il personale sanitario, tecnico e amministrativo.
- Formazione e sensibilizzazione: Organizzazione di corsi per migliorare la gestione dei conflitti e l'interazione con utenti difficili.
- Condivisione delle buone pratiche: Realizzazione di eventi interni e workshop per diffondere conoscenze e soluzioni innovative emerse nelle diverse articolazioni aziendali.
- Reti di competenza: Creazione di gruppi tematici interdisciplinari per affrontare problematiche specifiche e favorire lo sviluppo di soluzioni collaborative.



➤ Digitalizzazione dei processi aziendali e semplificazione amministrativa

Al fine di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi, ridurre gli errori e ottimizzare le risorse si rende necessario accelerare sui processi di digitalizzazione, attraverso anche la semplificazione dei processi amministrativi al fine di liberare risorse umane ed economiche che possono essere reinvestite nelle attività core e migliorare la qualità delle cure.

Per il triennio 2025-2027 in continuità con gli anni precedenti si implementeranno le funzioni del fascicolo sanitario elettronico, sarà a regime il sistema di pagamento PagoPA avviato a fine 2024, implementato il servizio di ritiro referti online, riducendo tempi di attesa e costi per l'utente e per l'amministrazione sanitaria; promuovere l'utilizzo delle app dedicate per la prenotazione delle prestazioni sanitarie (visite specialistiche, esami diagnostici) migliorando l'accessibilità ai servizi sanitari e ottimizzando la gestione delle agende.

L'Azienda sarà impegnata nell'implementazione procedure amministrativo-contabili finalizzate alla creazione di un sistema di contabilità analitica in grado di supportare la Direzione Aziendale nell'ambito delle scelte strategiche, creare valore aziendale con la prosecuzione del processo di reingegnerizzazione del budget, quale principale sistema di governo aziendale si procederà quindi a:

- informatizzare la costruzione, diffusione e sottoscrizione della scheda di budget e dei relativi indicatori;
- perfezionare e mettere a disposizione cruscotti aziendali di monitoraggio, accessibili dalle singole strutture.

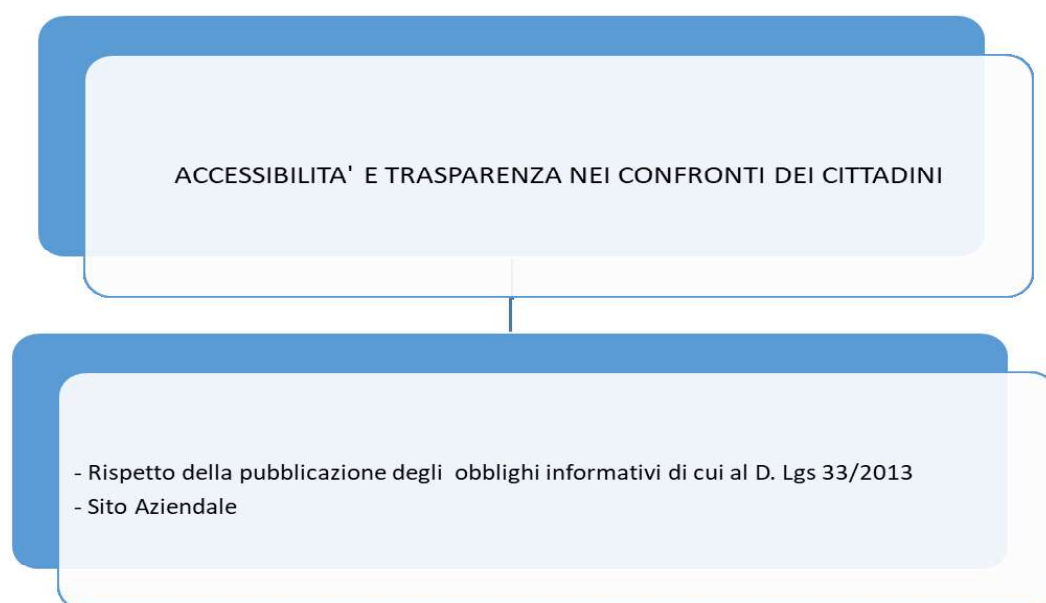
Inoltre nell'ottica di semplificare e standardizzare i processi di gestione proseguono le analisi per l'elaborazione del progetto di istituzione di un Magazzino Unico di AST per la gestione dei beni sanitari e non in una logica di centralizzazione logistica. Nel contempo si proseguiranno le attività di governo e ottimizzazione della gestione delle scorte nei magazzini centrali e nei reparti attraverso lo strumento degli armadietti informatizzati il cui utilizzo verrà esteso a tutte le unità operative ospedaliere e successivamente, dopo verifica di fattibilità, nelle strutture territoriali. Inoltre l'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero fungerà da volano per introdurre la contabilità per paziente, che attraverso l'interfaccia con il sistema gestionale AREAS permetterà di poter tracciare il consumo di farmaci e dispositivi rivoluzionando il sistema di gestione e reintegro scorte.



➤ Trasparenza nei confronti dei cittadini

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, 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.

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, sono stati individuati indicatori specifici di misurazione, valutazione e monitoraggio riportati nel paragrafo 2.3, nella specifica sottosezione.



➤ Area Accreditamento

Con circolare Prot. n. 8045 del 03/01/2025 "DGR 1450/2023 - Proroga del termine per la presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, pubbliche e private, viene spostato al 31 dicembre 2025 il termine per la presentazione delle richieste di autorizzazione all'esercizio e accreditamento per le strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private delle Marche. Tale proroga si applica in conformità al Decreto Milleproroghe e sospende temporaneamente l'efficacia del DM concorrenza del 2022, subordinando l'adeguamento ai risultati del tavolo nazionale sull'accREDITAMENTO. Nel corso del 2025 saranno quindi portate a termine tutte le attività avviate nel corso del 2024.



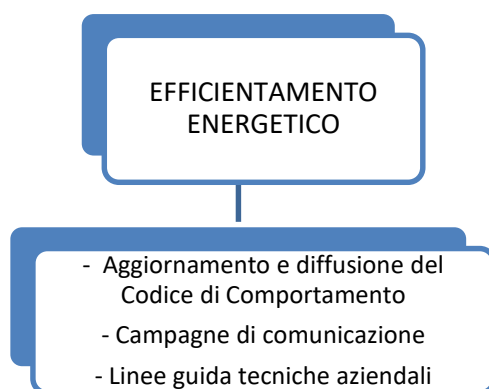
➤ Efficiamento energetico

Nel 2025 l'azione dell'AST è orientata alla promozione di una cultura aziendale incentrata sul risparmio energetico e sulla sostenibilità ambientale, mira a coinvolgere attivamente i dipendenti, stimolandoli ad adottare comportamenti responsabili e scelte energeticamente consapevoli sia sul luogo di lavoro che nella vita quotidiana.

L'obiettivo principale è ridurre gli sprechi energetici attraverso azioni mirate che sensibilizzino il personale e favoriscano l'adozione di buone pratiche. Tra le attività chiave del progetto figurano:

- Aggiornamento e diffusione del Codice di Comportamento: Introduzione di sezioni specifiche dedicate alla gestione energetica e al comportamento responsabile;
- Campagne di comunicazione: Creazione di materiali visivi, come banner, locandine e brochure, per informare e sensibilizzare sui temi del risparmio energetico;
- Linee guida tecniche aziendali: Redazione di documenti che illustrano le migliori pratiche per una gestione energetica efficiente;
- Monitoraggio e feedback: Controllo periodico dei consumi energetici aziendali e reportistica per valutare l'impatto delle azioni intraprese.

Attraverso un approccio integrato che combina sensibilizzazione, formazione e monitoraggio, il progetto punta a creare una consapevolezza diffusa sull'importanza della sostenibilità energetica, rafforzando al contempo l'impegno dell'organizzazione verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile.



La valenza degli obiettivi strategici sopra esposti è pluriennale, pertanto rappresentano gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D.lgs. n. 150/2009.

2.2.5 Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa

Ai sensi delle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017) gli obiettivi dell'amministrazione definiti nel Piano della performance, su base triennale, possono essere riferiti sia al funzionamento dell'amministrazione che alle politiche di settore.

Per ciascun obiettivo specifico, in ogni ciclo triennale devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi. A tale definizione si correla quella di performance organizzativa che dovrà avere un multidimensionale.

Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività;
- l'attuazione di piani e programmi;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse; la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, D.lgs. n. 150/2009).

Le linee guida individuano inoltre la **performance organizzativa** quale elemento centrale del Piano.

Essa è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target, che deve:

- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo di cui agli indirizzi regionali e ministeriali;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder.

Il presente Piano definisce pertanto gli obiettivi correlati alla mission istituzionale, alle aree strategiche e gli obiettivi strategici sopra individuati, come rappresentati nella precedente sezione.

2.2.6 Piano degli indicatori e dei risultati attesi

Gli obiettivi specifici costituiscono il cardine delle linee strategiche dell'AST Ancona, orientando la pianificazione e l'attuazione delle politiche aziendali verso il conseguimento di risultati misurabili e coerenti con le priorità regionali e i vincoli normativi.

In linea con le direttive della Regione Marche e le linee guida del Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017), tali obiettivi, sia di natura economica che sanitaria, sono stati sviluppati in continuità con i parametri fissati per il 2024 dalla DGR 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 2024”.

Nelle more della definizione da parte della Regione degli obiettivi per l’anno 2025 e in coerenza con il Bilancio di Previsione 2025 in corso di adozione, saranno assegnati alle strutture dell’Azienda attraverso il processo di budgeting. Essi saranno soggetti a un processo di aggiornamento continuo nel corso del 2025, sulla base delle risorse disponibili e delle priorità emergenti e saranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l’anno 2025 con apposita Delibera di Giunta ai sensi dell’art. 15 della L.R. 19/22 e rendicontati nella Relazione sulla Performance 2024, così come previsto dall’art. 6 del D.lgs. n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

Per quanto riguarda gli Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione la sottosezione relativa alla Performance prevede, in maniera rafforzata, il raccordo con la relativa sottosezione, attraverso la previsione degli obiettivi strategici-gestionali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione dell’AST.

Le azioni sono specificate ai paragrafi relativi agli “Obiettivi strategici (generali)” e agli “Obiettivi specifici e performance organizzativa”, ai sensi dell’art. 1, co. 8 della L. 190/2012, al fine di garantire la coerenza e l’effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Tali obiettivi sono i seguenti:

- Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con D.lgs. n. 33/2013 e aggiornata con D.lgs. n. 97/2016 (assolvimento di almeno il 95% degli adempimenti);
- Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" (invio report semestrali entro la fine del mese successivo);
- Trasmissione dati per la predisposizione della Relazione annuale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (da parte di ogni Dirigente di struttura entro la fine dell’anno);
- Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione (invio modulistica completa entro il 15 dicembre dell’anno).

In applicazione della circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto “Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all’articolo 6 del decreto- legge 9 giugno 2021, n. 80”, l’AST ha inserito tra gli obiettivi della Sezione del PIAO “Valore pubblico, performance, anticorruzione”, specifici obiettivi legati all’efficientamento energetico, come già esposto al par 2.2.4.