

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI FERMO

n. 858 del 29 dicembre 2023

Oggetto: **Adozione del bilancio economico preventivo anno 2023 e pluriennale 2023-2025**

VISTO il documento istruttorio qui approvato e riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario sottoscritti in calce;

DETERMINA

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 ed il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023 – 2025 di questa Azienda è redatto in coerenza con il Budget assegnato dalla Giunta Regionale con delibera n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: “L.R. n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025”;
2. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico per l’anno 2023 ed il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023 - 2025, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti documenti allegati:
 - 1.1 Conto Economico
 - 1.2 Nota Illustrativa
 - 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
 - 1.4 Relazione del Direttore Generale
 - 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)
 - 1.6 Bilancio Pluriennale di Previsione Anno 2023-2025
3. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell’azienda, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o non preventivabili;



4. di trasmettere la presente determina:

- al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28 della L.R. 19/2022;
- alla Giunta Regionale per il controllo ex art. 39 L.R. 19/2022
- alla Conferenza dei sindaci ex art. 9 della L.R. 19/2022.

Il Direttore Generale

(dr. Gilberto Gentili)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo

(dr. Alberto Carelli)

Il Direttore Sanitario

(dr.ssa Simona Bianchi)

Documento informatico firmato digitalmente



Normativa di riferimento:

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.e i.;
- Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- *Legge Regionale n. 19 del 8/8/2022 - Organizzazione del servizio sanitario regionale;*
- D.G.R.M. 1501 del 21/11/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo;
- Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero Salute 20/3/2013 - Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del SSN;
- Decreto Ministero della Salute 24/5/2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale(SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- D.G.R.M. 1851 del 30/12/2022 “L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l’anno 2023”;
- D.G.R.M. 1634 del 13/11/2023 “D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023;
- D.G.R.M. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: “L.R. n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025”.

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

La *Legge Regionale n. 19 del 8/8/2022 avente ad oggetto “Organizzazione del servizio sanitario regionale”* prevede all'art. 42 comma 9 che: “Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6. In relazione alla soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona svolge, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, la funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle



passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Le funzioni di commissario liquidatore sono svolte dal direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona, che provvede altresì agli ulteriori adempimenti obbligatori per legge derivanti dalla soppressione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Ai fini della gestione liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona istituita con questa legge. La gestione liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale.”

Con successiva D.G.R.M. 1051 del 21/11/2022 è stata istituita l’Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo a far data dal 01/01/2023.

L’art. 2 della Legge Regionale 19 novembre 1996, n. 47 e s.m.i. recante “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie” definisce strumenti della programmazione delle Aziende Sanitarie:

- a. il piano strategico aziendale
- b. il bilancio pluriennale di previsione
- c. il bilancio preventivo economico annuale
- d. eventuali piani di intervento e piani settoriali in esecuzione di disposizioni regionali demandandone la competenza alla Direzione Generale e l’approvazione alla Giunta Regionale.

L’art. 5 della sopra richiamata legge regionale recita testualmente:

1. *Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione.*
2. *Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale.*
3. *Il bilancio preventivo economico è corredato di una relazione illustrativa del Direttore Generale.*

L’art. 7 della citata L.R. n. 47/1996 prevede, inoltre, che le Aziende Sanitarie siano tenute all’obbligo del budget quale strumento di programmazione e controllo delle attività aziendali e che il budget generale annuale sia legato al bilancio preventivo economico annuale e trasmesso unitamente ad esso alla Giunta Regionale per l’approvazione.

L’art. 25 del D. Lgs. 118 del 23 giugno 2011 stabilisce, infine, quanto segue:

“1. Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.



2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale.

4. Gli enti di cui alla lettera d), del comma 2 dell'articolo 19 predispongono un bilancio preventivo economico annuale, corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano degli investimenti che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del collegio dei revisori. Con delibera del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori, viene sottoposto al Consiglio di amministrazione dell'ente per l'approvazione."

In attesa dell'assegnazione definitiva del Budget, gli Enti del SSR sono stati autorizzati, dalla Giunta Regionale, alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi 2023, per le sole attività istituzionali, con la DGRM 1851 del 30/12/2022.

La D.G.R.M. 1634 del 13/11/2023 ha approvato sia gli obiettivi aziendali, sia i criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023.

Il Budget assegnato all'AST di Fermo, è stato approvato con D.G.R.M. 2073 del 28 dicembre 2023, e prevede un'assegnazione di risorse pari a 272.522.563 euro (al netto degli scambi infragruppo), comprensiva di contributi destinati agli investimenti pari a 2.112.467 euro ed una mobilità passiva extraregionale pari a 15.564.321 euro.

La Delibera citata assegna, infine, all'AST di Fermo, un livello di entrate proprie pari a 6.500.000 euro.



Di seguito la tabella con il Budget 2023 assegnato all'AST di Fermo con la già citata DGRM 2073/2023:

AST FM		BUDGET 2023
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	272.522.563
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	251.332.465
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	8.184.706
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	10.892.924
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.112.467
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	169.193
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	5.055.696
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	6.587.790
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	2.276.823
c2.2	Farmaci innovativi	3.079.958
c2.3	Medicina Penitenziaria	146.972
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	1.084.037
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	7.225.520
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	3.511.381
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	2.814.531
e3	Ulteriore Pay Back	899.607
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	291.560.761
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	6.500.000
g1	Ricavi propri	6.500.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-
g3	Ricavi straordinari	-
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	298.060.761
i	TOTALE COSTI	298.060.761
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	278.329.424
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	15.564.321
i3	Rinnovi contrattuali	2.054.548
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.112.467
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-



In coerenza con la DGRM 2073/2023, partendo dal dato previsionale di terzo report ed apportando le dovute variazioni nel rispetto delle compatibilità date è stato redatto il presente bilancio di previsione.

Il quadro economico evidenzia un risultato complessivo in equilibrio come rappresentato dalla tabella sotto riportata:

AST FM		Budget 2023 DGRM 2073/2023	BILANCIO PREVISIONE 2023
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	272.522.563	272.522.563
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	251.332.465	251.332.465
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	8.184.706	8.184.706
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	10.892.924	10.892.924
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.112.467	2.112.467
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	169.193	169.193
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	5.055.696	5.055.696
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	6.587.790	6.587.790
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	2.276.823	2.276.823
c2.2	Farmaci innovativi	3.079.958	3.079.958
c2.3	Medicina Penitenziaria	146.972	146.972
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	1.084.037	1.084.037
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	7.225.520	7.225.520
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	3.511.381	3.511.381
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	2.814.531	2.814.531
e3	Ulteriore Pay Back	899.607	899.607
f= (a2+b2+d+c2	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	291.560.761	291.560.761
+e)			
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	6.500.000	6.530.504
g1	Ricavi propri	6.500.000	6.530.504
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	-
g3	Ricavi straordinari	-	-
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	298.060.761	298.091.265
i	TOTALE COSTI	298.060.761	298.091.265
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	278.329.424	278.187.154
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	15.564.321	15.564.321
i3	Rinnovi contrattuali	2.054.548	2.054.548
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.112.467	2.285.242
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-



Sulla base del quadro economico sopra delineato i competenti uffici U.O.S.D. Area Controllo di Gestione e U.O.C. Area Contabilità Bilancio e Finanza hanno elaborato ciascuno per la propria competenza i seguenti documenti:

- | | |
|-----|---|
| 1.1 | Conto Economico |
| 1.2 | Nota Illustrativa |
| 1.3 | Flussi di Cassa Prospettici |
| 1.4 | Relazione del Direttore Generale |
| 1.5 | Piano degli Investimenti (Allegato D) |
| 1.6 | Bilancio Pluriennale di Previsione Anno 2023-2025 |

Trattandosi del primo bilancio di previsione della nuova AST di Fermo non sono indicati i valori relativi agli anni precedenti e non è possibile rilevare i conseguenti scostamenti

La Nota Illustrativa riporta i criteri, gli elementi e i vincoli economici sulla base del quale è stato redatto il Bilancio di previsione, pertanto, per ogni ulteriore dettaglio, si rimanda a tale documento.

Per quanto riguarda il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025, lo stesso è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM n. 2073 del 28/12/2023.

Con riferimento ai criteri di redazione, la prima annualità del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 indica i medesimi valori del Bilancio Preventivo Economico 2023, mentre gli anni successivi sono programmati in linea con l'annualità precedente, come evidenziato nella Nota Illustrativa.

Tutti i documenti sopra citati, trattandosi di documenti previsionali, non comportano oneri a carico del bilancio aziendale.

Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale il seguente schema di determina al fine della relativa adozione:

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 ed il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023 – 2025 di questa Azienda è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'AST di Fermo dalla Giunta Regionale con delibera n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: "L.R. n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025";
2. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2023 ed il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023 - 2025, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti documenti allegati:



- 1.1 Conto Economico
- 1.2 Nota Illustrativa
- 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
- 1.4 Relazione del Direttore Generale
- 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)
- 1.6 Bilancio Pluriennale di Previsione Anno 2023-2025

3. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell'azienda, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o non preventivabili;

4. di trasmettere la presente determina:

- al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28 della L.R. 19/2022;
- alla Giunta Regionale per il controllo ex art. 39 L.R. 19/2022
- alla Conferenza dei sindaci ex art. 9 della L.R. 19/2022.

Il Responsabile Unico del Procedimento

(*Luigi Stortini*)

Il Direttore del UOC Area Contabilità Bilancio e Finanza

(*Luigi Stortini*)

Il Responsabile del UOSD Area controllo di Gestione

(*Daniele Rocchi*)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

- 1.1 Conto Economico
- 1.2 Nota Illustrativa
- 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
- 1.4 Relazione del Direttore Generale
- 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)
- 1.6 Bilancio Pluriennale di Previsione Anno 2023-2025



Allegato 1.4

RELAZIONE AL BILANCIO PREVENTIVO
ECONOMICO DEL DIRETTORE
GENERALE

INDICE

1.	CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	2
2.	IL CONTESTO NORMATIVO GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE	3
3.	GENERALITA' SULL'AZIENDA, SUL TERRITORIO SERVITO E SULLA POPOLAZIONE	8
4.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	12

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale di cui all'art. 25 del D. Lgs 118 del 2011 e s.m.i è redatta sulla base dei criteri di cui ai seguenti riferimenti normativi:

- Art. 5, L. R. n. 47/96 dispone che *“Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale”*
- Comma 2, Art. 25, D.Lgs n118/2018 e s.m.i prevede che gli Enti del SSR *“predispongono un Bilancio Preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dall'art.26. Al conto economico è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 2007 e s.m.i. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale*
- Comma 3, Art. 25 del D.Lgs n118/2018 e s.m.i stabilisce che *“la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali”*
- Linee guida regionali condivise con la Regione Marche nell'ambito dei Piani Attuative della Certificabilità (PAC)
- La DGR n. 2073 del 28/12/2023 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2023 e il Bilancio Pluriennale di previsione 2023-2025 entro il 31/12/2023 e nelle disposizioni contenute nell'allegato B della stessa specifica che il Bilancio Economico Annuale deve essere corredato, tra l'altro, da una relazione redatta dal Direttore Generale.

Il documento intende illustrare la programmazione aziendale per l'anno 2023, formalizzata con determina n. 846/ASTFM del 21/12/2023 con la quale la Direzione ha fornito l'elenco degli obiettivi, indicatori e target da perseguire per il biennio 2023/2024 in applicazione di quanto contenuto nella Determina n. 54 del 31/01/2023 di approvazione del PIAO, nonché degli obiettivi regionali assegnati all'Azienda con DGRM 1634 del 16/11/2023.

In particolare, con DGRM 1634/2023, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno corrente ed ha stabilito i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali delle Aziende sanitarie della Regione Marche, rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati.

2. IL CONTESTO NORMATIVO GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIO SERVITO

La programmazione aziendale è quindi strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Provvedimenti a livello Nazionale | <ul style="list-style-type: none"> - Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42". - Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale. - Legge n. 160 del 27/12/2019 art. 1, commi 446-448 che abolisce le quote fisse dalle ricette con decorrenza 1/9/2020. |
| Programmazione Regionale | <ul style="list-style-type: none"> - L.R. 19/2022 “Organizzazione del servizio sanitario regionale” - D.G.R.M. del 25.05.2023 n. 709 “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani” - Deliberazione amministrativa del Consiglio Regionale n. 57 del 9/08/2023 “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani” - Determina 54/AST_FM del 31.1.2023 “P.IAO. AST FM AGGIORNAMENTO 2023-2025” - D.G.R.M. del 10/09/2020 n. 1323 “Art. 29 decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104; azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa” - D.G.R. n. 1243 del 10/08/2023 “Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d’attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening” - DGR 1640/2021 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025”; - D.G.R.M. del 14/02/2022 n. 114 “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”, 1.2.2 “COT, interconnessione aziendale, device “ e 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”. Identificazione dei siti idonei” |

- D.G.R.M. n. 791/2014 Linee Guida Cure Domiciliari
- D.G.R. n. 846/2014 Rete Regionale di cure palliative
- Linee di indirizzo per la predisposizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Piani Integrati di Cura (PIC) della Regione Marche – D.G.R. 1286/2014
- D.G.R.M. del 24/01/2022 n. 40 “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA). Criteri per accedere ai contributi per l’anno 2022”
- D.G.R.M. del 07/03/2022 n. 220 “Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: “Misure straordinarie per garantire la continuità assistenziale”
- D.G.R.M. del 09/05/2022 n. 536 “Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: ”Sperimentazione residenzialità penitenziaria integrata e equipe medica di residenzialità penitenziaria”
- D.G.R. n. 1914 del 12/12/2023 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., di cui all’intesa Stato-Regioni rep. N.71/CSR del 28/04/2022 – Approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale concernente la gestione dei Fondi degli anni 2021 e 2022 e accordo vaccinale 2023-2025
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 621 “Approvazione e sottoscrizione addendum per la riformulazione del punto 4) dell’accordo regionale per la distribuzione dei dispositivi per l’autocontrollo e l’autogestione del diabete tramite le farmacie convenzionate di cui alla DGR 11/20/2018, sottoscritto in data 07/08/2018, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche”
- D.G.R.M. del 23/05/2022 n. 622 “DPCM 12/01/2017 – Approvazione Schema di “Accordo per le prestazioni di assistenza integrativa relative ad ausili per stomie e ausili per incontinenza urinaria e fecale” tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche”
- D.G.R. n. 522 del 20/04/2023 Approvazione Schema di Accordo sperimentale tra la Regione Marche, la Federfarma Marche e la Confservizi Assofarm Marche per la somministrazione da parte dei farmacisti di test diagnostici orofaringei per la ricerca dello streptococco A.
- D.G.R. n. 628 del 15/05/2023 Approvazione dello Schema di accordo tra la Regione Marche e la Federfarma Marche e la Confservizi Assofarm Marche per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-influenzali- Legge 52/2022

- D.G.R. n. 851 del 19/06/2023 Approvazione Schema di accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per la distribuzione dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete – DPCM 17.01.2017.
- DGR 747/04: "Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";
- DGR n. 154/2009: "Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR";
- DGR 1534/2013 concernente la modifica e l'integrazione della DGR 747/04;
- L.R. 32/2014, art. 24: "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della Persona e della famiglia" – Politiche in materia di dipendenze patologiche"

Altre azioni regionali

- L.R. 3/2017: "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico e della dipendenza da nuove tecnologie e social network" e ss.mm.ii.;
- DGR 1031/2021 : "Accordo Quadro triennio 2021 – 2023 per erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e per progettualità di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte a persone con dipendenze patologiche, in sinergia con il Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), l'Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'Organizzazione Regione Marche Enti Accreditati (ORME); (LE NOSTRE AZIONI SI COMPLETERANNO IL 31/12/2023) questa delibera è già citata nella normativa regionale generale perché con la medesima delibera sono stati regolati anche i vigenti accordi contrattuali con le Comunità Terapeutiche accreditate
- DGR 862/2022 "Attuazione DGR 747/2004 - Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di prevenzione e cura delle dipendenze patologiche - Anni 2022 e 2023 - € 4.850.000,00. (LE NOSTRE AZIONI SI COMPLETERANNO IL 30/06/2024)
- DA 53/2023 - "Piano Regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali)" Annualità 2023 e 2025";
- DGR 387/2023 "Proposta di deliberazione di competenza del Consiglio regionale concernente: "L.R. 3/2017, art. 9, c. 1. e s.m.i. - Piano Regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali)". Annualità 2023-2025.
- D.G.R. n. 563 del 28/04/2023 L.R. 25/2014, art. 11 - Contributi alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico per l'anno 2023.

- D.G.R. n. 1139/2023 – DD n. 91/CDI/2023 - Progetto “Servizi di Solievo” in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Approvazione Schede Progetto Annualità 2023-2024 e liquidazione delle risorse agli ATS capofila di area provinciale - Annualità 2023
- Programmazione Privati Accreditati
- Regolamento Regionale 01 febbraio 2018, n. 1 recante: “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati";
 - L.R. n. 21/2016 Requisiti generali per il rilascio delle autorizzazioni alle strutture sanitarie
 - L.R. n. 21/2016 “Autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati”; - D.P.C.M. 12/01/2017 recante “Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; - D.G.R.M n. 1588 del 28/12/2017 “Proroga della D.G.R.M 1331/2014 – Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori - modifica della D.G.R.M 1011/2013”;
 - D.G.R.M. n. 1729/2010 Convenzionamento con le Residenze Protette
D.G.R.M. n. 1331/2014 Tariffario Regionale
 - D.G.R.M. n. 1105/2017 Fabbisogno delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali delle AAVV; Sanitarie extraospedaliere, Socio-sanitarie e Sociali
 - D.G.R.M n. 128 del 13/02/2019 “Avvio delle progettualità “prioritarie” di cui al p. 4. Lettera c), quarto alinea/capoverso della D.G.R 1105/17 “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 – D.G.R 289/15 – Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria, extra ospedaliera, socio-sanitaria e sociale”;
 - D.G.R.M. del 6/12/2019 n. 1539 “Sviluppo operativo regionale di integrazione dell’offerta di residenzialità e semi residenzialità territoriale”
 - D.G.R.M. del 30/12/2019 n. 1672 “Linee di indirizzo per lo sviluppo dell’incremento dell’offerta dei posti letto convenzionati di Residenza Protetta per Anziani (R3)”
- D.G.R. 1950 del 12/13/2023 “Modifica alla D.G.R. n. 1331/2014 – Residenze protette per anziani non autosufficienti (R3) e per anziani affetti da demenza (R3D) – Adeguamento tariffario per le tipologie R3 e R3D per effetto della rivalutazione monetaria in base all’indice ISTAT FOI”

- Nota prot. 0091478 del 03/11/2023 avente ad oggetto “Disposizione Regione Marche recante “DGR n. 1411 del 30/09/2023 – Vigenza degli accordi contrattuali già stipulati con le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie ex DGR 1331/2014”;
- D.G.R.M. del 30/12/2019 n. 1668 Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la REGIONE MARCHE e l'ARIS MARCHE per gli anni 2019-2020-2021
- D.G.R. 1043 del 8/08/2022 “Approvazione accordo con l'AIOP e le Case di Cura aderenti alla rete d'impresa denominata “Casa di Cura delle Marche”, per l'anno 2022 e modifica della DGR 709/2014.”

Obiettivi

- D.G.R.M. n. 1634/2023 “D.Lgs n. 171/2016 e L.R. n. 19/2022- definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2023”

Finanziamento,
Limiti di costo ed
altre disposizioni
relative ai costi

- DGRM 1851/22 "L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023"
- Determina n. 754/AST_FM del 29.11.2023 “Piano Triennale Fabbisogno Personale 2023 – 2025 – adozione”
- DGRM 2073/23 “L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025”

3. GENERALITA' SULL'AZIENDA, SUL TERRITORIO SERVITO E SULLA POPOLAZIONE

Compito dell'Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dal D.P.C.M. 12.01.2017 e dai successivi accordi intervenuti, e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità. L'organizzazione dell'AST di Fermo pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

Il territorio dell'AST Fermo comprende 40 Comuni (Figura 1) per una superficie di 862,75 Km². La popolazione residente al 01/01/2023 è di 167.398 (11,3% della popolazione marchigiana) dei quali 82.319 (49%) maschi e 85.505 (51%) femmine ed una densità abitativa pari a 194,5 abitanti per Km².

(Fonte Istat)

Figura 1: Territorio AST – Fermo



All'01/01/2023, sia l'età media regionale (47,5) che quella nazionale (46,4) sono inferiori all'età media dell'AST – Fermo (47,8). Nella fascia d'età 0-14 anni troviamo l'11,5% della popolazione, nella fascia 15-64 troviamo il 62,1% della popolazione, mentre nella fascia 65 e più, troviamo il 26,5% della popolazione. (Tabella 1)

Tabella 1: Struttura della popolazione residente AST - Fermo

	Totale popolazione residente al 01/01/2023	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=> 75 anni
AST - Fermo	167.824	987	4.339	13.915	27.111	25.659	51.410	21.213	23.190
		19.241			104.180			44.403	
		11,5%			62,1%			26,5%	

L'indice di vecchiaia all'01/01/2023, che rappresenta il numero di anziani ogni 100 giovani, è pari a 230,8, superiore sia rispetto al valore regionale (218,8) che nazionale (193,1). L'indice di dipendenza strutturale, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come all' 01/01/2023 nel territorio dell'AST Fermo ci sono 61,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano (valore regionale 60,7 e nazionale 57,4). L'indice di dipendenza degli anziani, dato dal rapporto tra la popolazione di >65 anni e la popolazione in età attiva (15-64), risulta del 42,6%, valore superiore sia a quello regionale (41,6%), sia al nazionale (37,8%). (Tabella 2)

Tabella 2: Indicatori di struttura della popolazione residente AST - Fermo

	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani
AST - Fermo	230,8	61,1	42,6
Marche	218,8	60,7	41,6
ITALIA	193,1	57,4	37,8

L'assistenza ospedaliera viene garantita tramite 1 presidio ospedaliero unico, costituito da due stabilimenti (Fermo ed Amandola) che offre soccorso, prestazioni di ricovero e specialistiche. Il presidio è dotato complessivamente di 314 posti letto in regime ordinario e Day-Hospital. Il numero di ricoveri annui mediamente prodotti si aggira sui 10.000 casi e sono stati circa 6000 gli interventi chirurgici effettuati.

Nel territorio di afferenza è presente 1 Casa di Cura convenzionata con 70 posti letto che mediamente produce circa 2400 ricoveri annui per gli assistiti dell'Azienda. L'Azienda ha 1 punto di Pronto Soccorso a Fermo, 1 punto di primo intervento ad Amandola e due PAT che producono un afflusso di circa 45.000 accessi annui.

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai Distretti con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta atti a soddisfarli.

Le attività di Assistenza Primaria sono assicurate da 104 Medici di Medicina Generale e 16 Pediatri di libera scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio. Negli ultimi anni l'azienda ha favorito la creazione di reti e integrazioni di specialisti con l'implementazione di 12 Medicine di Gruppo Integrate per garantire una effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti. Al 01/01/2023 sono assistiti da MMG n. 149.861 pazienti e da PLS n. 13.435 bambini.

Il servizio di Continuità assistenziale è garantito attraverso 9 sedi operative nell'area del Distretto con circa 50 operatori; a ciò si aggiunge un Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria presso la Casa Circondariale di Fermo. Attraverso le strutture distrettuali l'azienda assicura inoltre il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, mediante MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti. Si raggiungono di norma oltre 2.500 utenti per un totale di circa 82.000 prestazioni erogate.

Nell'ambito della Non Autosufficienza nel territorio dell'AST Fermo l'offerta dei Centri di Servizi è caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di 189 posti per attività semiresidenziale e di 613 posti per attività residenziale per utenti non autosufficienti.

Per i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione, l'Azienda garantisce assistenza in Strutture Intermedie costituite ad oggi da 2 Ospedali di Comunità.

Gli ammalati in fase avanzata o terminale che necessitano di interventi terapeutici e assistenziali trovano invece accoglienza nell'Hospice. Nell'Azienda è attiva una struttura, dotata complessivamente di 10 posti letto.

L'area della disabilità è garantita con interventi semiresidenziali (centri diurni a gestione diretta e convenzionati: circa 190 utenti) e residenziali (strutture residenziali e comunità alloggio in convenzione: circa 75 utenti). L'Azienda eroga inoltre prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica) e gestisce progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale.

L'assistenza psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale mediante strutture a gestione diretta e del privato sociale con interventi di tipo ambulatoriale (circa 10.000 prestazioni nell'ultimo anno), semiresidenziale (circa 130 pazienti), residenziale (circa 40 pazienti) e progetti a sostegno della domiciliarità (circa 25 utenti).

Per quanto riguarda l'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, il Dipartimento per le Dipendenze segue oltre 800 pazienti, di cui 160 circa sono inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Con DGRM 1851 del 30/12/2023, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, la Regione Marche ha autorizzato gli enti del Servizio Sanitario Regionale e quindi l'ASTFM, alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi anno 2023 in quota pari a:

- costi gestionali: 270.667.868 di cui 13.934.264 di mobilità passiva interregionale ed internazionale
- investimento: 2.112.467
- ricavi minimi: 5.650.143

Trattandosi di un'azienda di nuova istituzione, frutto dell'applicazione della L.R. n. n. 19 del 08/08/2022 l'attribuzione del budget risultava fortemente condizionata da tre fattori:

- L'assenza di un budget storico costruito secondo i criteri di finanziamento di un'azienda sanitaria;
- La presenza di costi emergenti connessi alla nuova istituzione;
- La difficoltà di scindere una serie di voci di costi e ricavi, prima gestiti in modo unitario dalla Direzione Generale dell'Asur.

Tali fattori avrebbero inevitabilmente richiesto la necessità di un aggiornamento dell'assegnazione in corso d'anno.

In data 09/02/2023 questa AST riceveva dalla Regione Marche le prime indicazioni utili alla predisposizione sul portale NSIS del CE preventivo (coerentemente con l'assegnazione del budget provvisorio).

In considerazione di tale vincolo, questa AST con nota ID: 1018624|26/01/2023|FMDIR provvedeva ad assegnare un budget economico provvisorio semestrale nel perimetro delle compatibilità economiche attribuite.

La scelta di assegnare un budget semestrale era dettata dalla presenza di una direzione generale, amministrativa e sanitaria pro tempore.

In data 31.1.2023 quale adempimento di legge, nonché primo atto programmatico dell'AST, veniva Determinato con atto n. 54 il PIAO dell'ASTFM; lo stesso veniva approvato (seppur con alcune raccomandazioni) con DGRM 902 in data 26/06/2023.

In data 01/06/2023 con D.G.R.M. del 30/05/2023, n. 769 si insediava il nuovo Direttore Generale, il quale in data 21/07/2023 trasmetteva la nota ID: 1092549|21/07/2023|FMDIR ai Direttori/Responsabili di UU.OO. assegnando un budget economico provvisorio riferito al II semestre e con l'occasione, in assenza di specifiche indicazioni da parte di Regione, venivano comunicati anche gli obiettivi di attività (di carattere sanitario ed amministrativo) inseriti nel Piao.

In data 01/08/2023 si insediavano altresì il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo (rispettivamente con atti 478/AST_FM e 479/AST_FM del 20/07/2023) arrivando così nel mese di Agosto ad una completa configurazione della Direzione Aziendale.

Non essendo ancora pervenute indicazioni dalla Regione, tenuto anche conto del fisiologico slittamento temporale connesso al periodo di ferie, in data 09/10/2023 si dava avvio al percorso di negoziazione del budget 2023/2024 con le singole UU.OO. che si completava nel medesimo mese.

Successivamente, con DGRM 1634 del 16/11/2023 venivano assegnati gli obiettivi di attività previsti per l'anno corrente. Stante il non significativo impatto rispetto a quanto già assegnato alle singole UU.OO., si è provveduto soltanto ad effettuare una nota a firma della Direzione tutta per evidenziare le principali differenze (rif.to nota ID: 1144939|11/12/2023|FMDIR) con invito ad impegnarsi a perseguire anche gli obiettivi non previsti, o modificati nel valore target.

Il Budget assegnato all'ASTFM è stato approvato con DGRM 2073 del 28 dicembre 2023, che prevede un'assegnazione di risorse pari a 298.060.761 euro, al netto degli scambi infragruppo, comprensivi di contributi di 2.112.467 euro per gli investimenti ed una mobilità passiva extra regionale ed internazionale di 15.564.321 euro. Inoltre le risorse di cui sopra comprendono rinnovi contrattuali per euro 2.054.548.

Il citato provvedimento prevede altresì un livello di entrate proprie pari a 6.500.000 euro.

In coerenza alla DGRM di cui sopra, partendo dal dato previsionale di terzo report ed apportando le dovute variazioni nel rispetto delle compatibilità date è stato redatto il presente bilancio di previsione.

Trattandosi di azienda di nuova istituzione, non verranno in questa sede effettuati confronti con lo storico, per quanto concerne i dati presenti negli altri allegati della Determina di adozione del Bilancio di Previsione (che pertanto non verranno riproposti in tale capitolo).

Fermo, 28/12/2023

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gilberto Gentili



Gilberto Gentili
29.12.2023
13:04:21
GMT+00:00

Il Responsabile UOSD Supporto all'Area Controllo di Gestione ASTFM

Dott. Daniele Rocchi

Firmato digitalmente da

Daniele Rocchi

CN = Daniele
Rocchi
C = IT

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ASCOLI PICENO

n. 1136 del 29 dicembre 2023

Oggetto: Adozione del Bilancio Preventivo Economico anno 2023 e Pluriennale 2023-2025

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DETERMINA

1. Approvare i seguenti documenti secondo i rispettivi elaborati allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - Conto Economico di Previsione 2023 secondo lo schema del decreto interministeriale del 24/05/2019;
 - Conto economico dettagliato in applicazione degli artt. 25 e 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - Nota illustrativa;
 - Flussi di Cassa Prospettici;
 - Relazione del Direttore Generale;
 - Piano degli investimenti;
 - Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.
2. Di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è stato redatto in coerenza con il Budget assegnato all'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno con delibera di Giunta Regionale n. 2073 del 28/12/2023 avente ad oggetto "*L.R.n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025*".
3. Dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge 412/91 e dell'art. 39 comma 3 della L.R. 19/2022.
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.
5. di trasmettere il presente atto alla Conferenza Permanente Regionale Socio-Sanitaria ai sensi dell'art. 8 della L.R. 19/2022.

Il Direttore Generale



(Dr.ssa Nicoletta Natalini)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Paola D'Eugenio)

Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Maria Bernadette Di Sciascio)

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
(U.O.C. Supporto Area Contabilità Bilancio e Finanza)

Normativa di riferimento:

- D. Lgs. N. 502/92 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- L.R. n. 47/96 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- D. Lgs. n. 118 del 23/06/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero Salute 24/05/2019 - Adozione nuovi modelli di rilevazione economica CE, SP, LA e CP, degli Enti del servizio sanitario nazionale;
- L. R. 19 del 08/08/2022 – Organizzazione del servizio sanitario regionale;
- D.G.R.M. n. 1045 del 08 agosto 2022 - Rideterminazione del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019;
- D.G.R.M n. 1385 del 28/10/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali";
- D.G.R.M n. 1500 del 21/11/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno;
- D.G.R.M 1851 del 30/12/2022 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023;
- D.G.R.M. n. 1634 del 13/11/2023 - D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di



valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023;

- D.G.R.M. n. 2073 del 28/12/2023 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.

Motivazione dell'istruttoria:

L'art. 25 del D. Lgs. 118 del 23 giugno 2011 stabilisce, infine, quanto segue:

"1. Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.

2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale".

La L.R. n. 19 del 08.08.2022 all'art. 42 comma 9 ha stabilito che: *"Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6..."*

Con la D.G.R.M. n. 1500 del 21/11/2022 è stata costituita a partire dal 1 gennaio 2023 l'Azienda Sanitaria territoriale (AST) di Ascoli Piceno avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

In attesa dell'assegnazione definitiva del Budget, la Giunta Regionale con la D.G.R.M. n. 1851 del 30/12/2022 ha autorizzato gli enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. L'importo complessivamente autorizzato per l'AST di



Ascoli Piceno è pari a € 405.595.048, di cui € 10.245.455 finanziati con entrate proprie, oltre agli investimenti finanziati con risorse correnti pari a € 3.210.223.

La Giunta della Regione Marche con la D.G.R.M. n. 2073 del 28/12/2023 ha assegnato all'AST di Ascoli Piceno risorse per un importo complessivo di € 434.364.309 di cui per investimenti finanziati con risorse correnti pari a € 3.210.223; ha inoltre stabilito un livello minimo di entrate proprie di € 15.200.000.

Di seguito la tabella (Allegato A - DGRM 2073/2023) con il Budget 2023 assegnato all'AST di Ascoli Piceno:

AST ASCOLI PICENO		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	372.151.859	-	372.151.859
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	340.665.814		340.665.814
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	12.886.930		12.886.930
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	15.388.892		15.388.892
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	3.210.223		3.210.223
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	315.335		315.335
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	41.108.704		41.108.704
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	9.487.674	-	9.487.674
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	2.734.478		2.734.478
c2.2	Farmaci innovativi	4.855.551		4.855.551
c2.3	Medicina Penitenziaria	352.049		352.049
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	1.545.596		1.545.596
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	11.300.737	-	11.300.737
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	5.734.503		5.734.503
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	4.218.028		4.218.028
e3	Ulteriore Pay Back	1.348.206		1.348.206
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	434.364.309	-	434.364.309
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	15.200.000	-	15.200.000
g1	Ricavi propri	15.200.000		15.200.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	449.564.309	-	449.564.309
i	TOTALE COSTI	449.564.309	- 5.750.377	455.314.686
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	421.668.606	- 5.750.377	427.418.983
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	21.758.490		21.758.490
i3	Rinnovi contrattuali	2.926.990		2.926.990
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	3.210.223		3.210.223
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	5.750.377	- 5.750.377



L'art. 4, comma 8, del Decreto Legislativo n. 502/92, obbliga le Aziende Ospedaliere di presentare il proprio bilancio a pareggio. Di conseguenza l'obiettivo principale dell'Azienda è stato quello di determinare, in via preventiva, una programmazione dell'attività tale da assicurare un perfetto equilibrio tra risorse disponibili e l'impiego delle stesse in linea con il Budget assegnato con la D.G.R.M. sopra menzionata.

L'Azienda unitamente al Bilancio Preventivo dell'anno 2023, e in conformità con le disposizioni di cui all'art. 4 della L.R. 47 del 1996, ha redatto il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 che in attesa dell'assegnazione di Budget 2024, coincide con il Bilancio preventivo economico annuale 2023 mantenendo le medesime previsioni economiche.

Il Controllo di Gestione dell'AST di Ascoli Piceno ha redatto e trasmesso alla Direzione i dati relativi al Conto Economico di Previsione ed inoltre: la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale e il Piano degli Investimenti (Allegato D).

Trattandosi di adozione di documenti previsionali, il presente atto non comportano oneri a carico dell'Azienda.

Esito dell'istruttoria:

Per tutto quanto premesso, si propone al Direttore Generale dell'AST di Ascoli Piceno di adottare il seguente schema di determina al fine della relativa adozione:

1. Approvare i seguenti documenti secondo i rispettivi elaborati allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - Conto Economico di Previsione 2023 secondo lo schema del decreto interministeriale del 24/05/2019;
 - Conto economico dettagliato in applicazione degli artt. 25 e 26 del D.Lgs. 118/2011;
 - Nota illustrativa;
 - Flussi di Cassa Prospettici;
 - Relazione del Direttore Generale;
 - Piano degli investimenti;
 - Bilancio Pluriennale di previsione 2023-2025.
2. Di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno con delibera di Giunta Regionale n. 2073 del 28/12/2023 avente ad oggetto "L.R.n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025".
3. Dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge 412/91 e dell'art. 39 comma 3 della L.R. 19/2022.
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.



5. di trasmettere il presente atto alla Conferenza Permanente Regionale Socio-sanitaria ai sensi dell'art. 8 della L.R. 19/2022.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-*bis* della L. 241/1990 e ss.mm.ii.

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line*:

[✓] INTEGRALE (comprensiva di tutti gli allegati ovvero escludente uno o più allegati specificati nel campo "allegati")

Direttore f.f. U.O.C.
(Dott.ssa Luisa Polini)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

- 1 Conto Economico di Previsione 2023 secondo lo schema del decreto interministeriale del 24/05/2019.
- 2 Conto economico dettagliato in applicazione degli artt. 25 e 26 del D.Lgs. 118/2011;
- 3 Nota illustrativa;
- 4 Flussi di Cassa Prospettici;
- 5 Relazione del Direttore Generale;
- 6 Piano degli investimenti;
- 7 Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025





ALLEGATO 5
RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE
ANNO 2023

Capitolo 1 – Premessa.....	3
1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2023 e quadro normativo di riferimento	3
Capitolo 2 – Il contesto socio-demografico del territorio di riferimento	6
Capitolo 3 - L’Organizzazione dell’Azienda.....	13
Capitolo 4 – Programmazione dell’attività dell’Azienda Sanitaria Territoriale	20
4.1 Attività di ricovero.....	20
4.2 Attività ambulatoriale.....	21
4.3 <i>Attività Territoriale, distrettuale e integrazione socio-sanitaria</i>	22
4.4. Attività di Prevenzione	23
4.5 Ristrutturazione del servizio Direzione Professioni Sanitarie	24
Capitolo 5 - La Programmazione Economico-Finanziaria dell’Azienda.....	25

Capitolo 1 – Premessa

La presente relazione del Direttore Generale si propone di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse assicurate dalla Regione Marche con DGR 1634/2019, e dell'andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l'Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e coerentemente agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale. Con DGR 1634 del 13/11/2023 la Regione Marche ha definito gli obiettivi sanitari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023

In conformità a tale impostazione la presente relazione si articola nelle seguenti sezioni principali:

- gli elementi caratterizzanti il contesto in cui opera l'Azienda e l'organizzazione della stessa, che delineano e definiscono gli ambiti entro cui l'Azienda pone le basi per strutturare la propria programmazione e gli strumenti a disposizione;
- le previsioni economiche con l'indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al bilancio d'esercizio 2023, corredate da una elencazione degli investimenti programmati.

Ciò al fine di dare una rappresentazione esaustiva della programmazione sanitaria ed economico - finanziaria relativa all'anno 2023.

Per quanto riguarda l'attività, nonché i relativi costi, le previsioni formulate sono una stima basata sull'andamento dell'anno, ovvero su una osservazione dei primi 10 mesi dell'anno.

1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2023 e quadro normativo di riferimento

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione 2023 è stata redatta facendo riferimento alle disposizioni del D. Lgs. 118/11, ovvero facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto differentemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/11.

Essa fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2023, evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale ed aziendale.

Per l'anno 2023 il termine di presentazione è definito con la DGRM 2073/2023 ed è stabilito entro il 31/12/2023.

Quadro normativo di riferimento

Sulla programmazione delle attività per l'anno 2023 hanno inciso, prioritariamente, le seguenti norme.

- D. Lgs. N. 502/92 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- L.R. n. 47/96 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- D. Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero Salute 24/05/2019 - Adozione nuovi modelli di rilevazione economica CE, SP, LA e CP, degli Enti del servizio sanitario nazionale;
- L. R. 19 del 08/08/2022 - Organizzazione del servizio sanitario regionale;
- D.G.R.M. n. 1045 del 08 agosto 2022 - Rideterminazione del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019;
- D.G.R.M n. 1385 del 28/10/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali";
- D.G.R.M n. 1500 del 21/11/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno;
- D.G.R.M 1851 del 30/12/2022 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023;
- D.G.R.M. n. 1634 del 13/11/2023 - D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023;
- D.G.R.M. n. 2073 del 28/12/2023 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.

Contesto di riferimento.

La L.R. 8 agosto 2022, n.19 ha improntato un importante cambio di rotta in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, per cui la Regione Marche, con l'approvazione della stessa, ha intrapreso un significativo processo di ristrutturazione dell'assetto del SSR, orientato prioritariamente alla centralità del paziente/utente e alla prossimità delle cure. Un principio, quello della prossimità delle cure, introdotto dal DM77 – che rappresenta la milestone del PNRR – quando parla di presa in carico della persona, superando la logica dei PDTA e attuando lo slogan fondamentale del PNRR della casa come luogo di cura. In tale contesto riorganizzativo, la nuova Legge ha sancito, dal 01.01.2023, la soppressione della Azienda Sanitaria Unica Regionale in favore della costituzione di cinque AST, Aziende Sanitarie Territoriali, ciascuna con propria personalità giuridica, ed aventi una delimitazione territoriale che riprende l'articolazione delle

precedenti Aree Vaste. Le AST sono, quindi, subentrato in tutti i rapporti e le competenze in precedenza facenti capo all'ASUR con l'obiettivo di sviluppare, attraverso il nuovo modello organizzativo, una trasversalità e una sinergia tra la rete ospedaliera e i servizi territoriali. Si tratta di un'importante inversione di tendenza che rende protagonisti i territori e che porrà le basi per un nuovo modello di Sanità, che abbia come presupposto il miglioramento delle risposte nei confronti dei cittadini.

Nell'ambito della stessa visione l'ente regionale ha anche approvato il nuovo Piano Socio Sanitario, DGRM n. 709/2023, che effettua una attenta analisi del contesto organizzativo ed epidemiologico della Regione Marche e delinea i confini entro cui le neo costituite Aziende dovranno agire e disegnare la propria organizzazione che passa anche attraverso l'adozione dell'Atto Aziendale.

Con la DGRM n.1500 del 21.11.2022 è stata costituita l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno, la quale, ai sensi e per gli effetti dell'art.42, comma 10, della Legge Regionale 19/2022, dal 1° gennaio 2023 è costituita dalla ex Area Vasta n. 5, rinviando la gestione liquidatoria della ex ASUR all'AST di Ancona. La neo costituita Azienda Sanitaria Territoriale, risultante di questo processo di ristrutturazione del sistema sanitario regionale, intende operare e riorganizzare le proprie attività per superare la frammentazione e garantire al paziente/utente una presa in carico globale, attuabile attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali omogenei ed integrati tra servizi ospedalieri e territoriali, che siano in grado di rispondere ai bisogni del paziente e accompagnarlo nelle diverse fasi di cura, con la necessaria appropriatezza e continuità.

L'Azienda, al fine di 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 con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati, ai sensi dell'art. 24 della L.R.19/2022 e ss.mm.ii ed in coerenza alle linee di indirizzo di cui alla DGRM n. 1385/2022, intende lavorare con i professionisti nella costituzione di percorsi trasversali che passino sia attraverso una riorganizzazione strutturale del sistema che si concretizzerà con l'atto Aziendale, sia attraverso la riformulazione di PDTA che non siano più rivolti al solo percorso ospedaliero ma che coinvolgano ospedale territorio e medicina di base per una presa in carico globale del paziente che guarda oltre l'acuzie.

Capitolo 2 – Il contesto socio-demografico del territorio di riferimento

Con DGRM n.1503 del 21.11.2022 è stata costituita l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, con sede legale in Via degli Iris, Ascoli Piceno. L'Azienda Sanitaria Territoriale Ascoli Piceno è dotata di autonomia personale giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'atto aziendale di diritto privato che verrà formulato in seguito all'emanazione, da parte della Regione delle specifiche linee di indirizzo. La DGRM 1503/22 individua comunque l'assetto "di partenza" dell'AST, indicando i presidi ospedalieri, le strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti. L'ambito territoriale di pertinenza della AST e la distribuzione dei Comuni afferenti sono sovrapponibili e coincidenti con il territorio della precedente Area Vasta 5, come indicato nell'Art.23 Legge Regionale 19/2022.

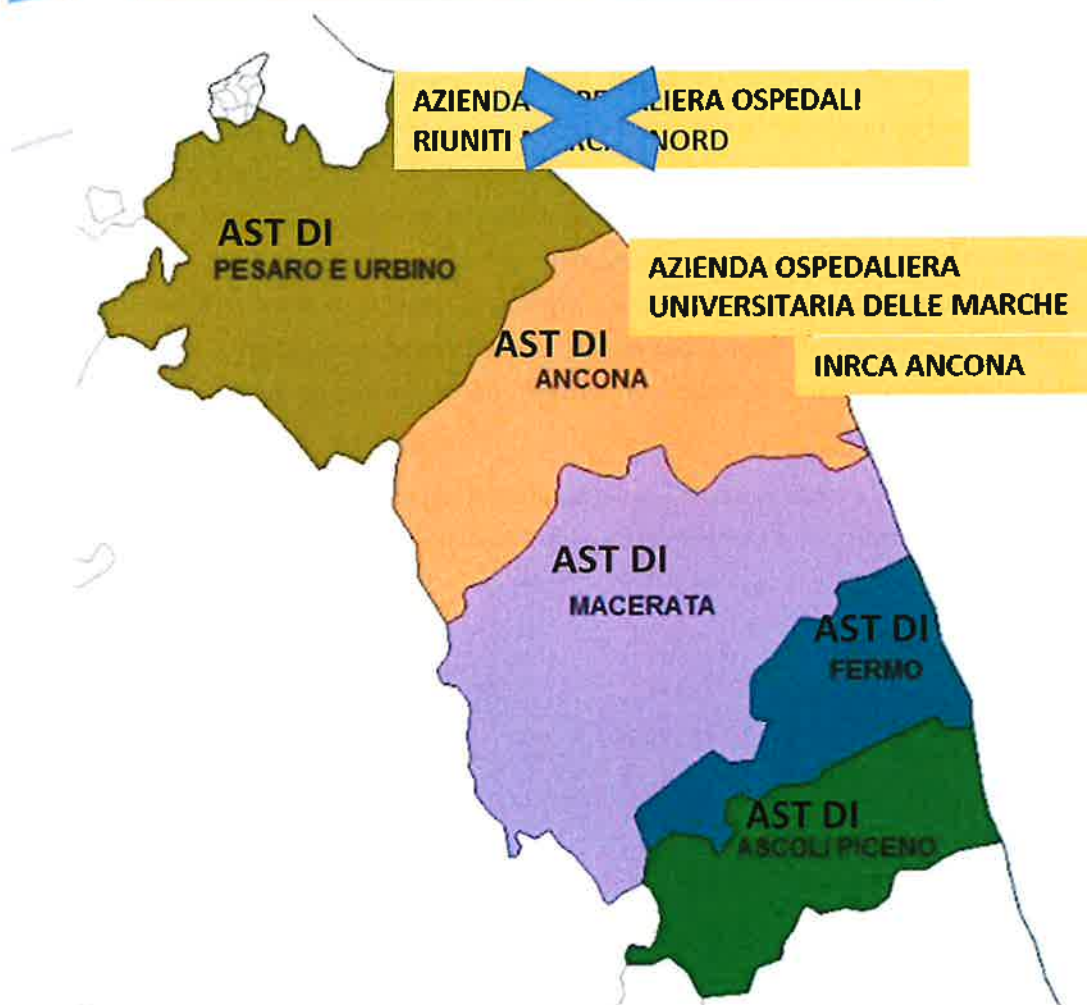
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è costituita da 2 Distretti Sanitari (San Benedetto del Tronto ed Ascoli Piceno) e da un Presidio Ospedaliero Unico dislocato su 2 stabilimenti ospedalieri: l'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e l'Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto.

Il contesto in cui si insedia questa nuova Azienda Sanitaria Territoriale è un momento storico particolare, preceduto dall'insorgere di una pandemia che ha messo a dura prova l'intero Sistema Sanitario Nazionale, chiamato, all'improvviso, a far fronte ad un'emergenza senza precedenti, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, strumenti scientifici e operativi, messi a punto e aggiornati con un percorso di evoluzione continua, che ha certamente avuto il pregio di "mettere in rete" tutti gli attori e le strutture del sistema Sanità, in una prospettiva di collaborazione strategica, di integrazione e di innovazione organizzativa.

A livello regionale, i dati emersi dagli studi demografici condotti nelle Marche hanno fatto emergere il quadro di una comunità che negli ultimi venti anni è profondamente cambiata dal punto di vista demografico (bassa natalità e allungamento della vita media) e che, pertanto, ha sviluppato nuove esigenze e bisogni. Nei prossimi anni, le nascite continueranno a diminuire mentre gli over 65 aumenteranno insieme alla domanda stimata di prestazioni legate a patologie croniche come ipertensione e diabete, per cui si rende necessaria una programmazione di nuove soluzioni in termini di servizi, di personale e di organizzazione sanitaria e socio-sanitaria.

È in questo contesto che si inserisce la Riforma del sistema sanitario regionale avviata con l'approvazione della L.R. n.19 dell'8 agosto 2022 (Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale), che ha sancito, alla data del 31.12.2022, la soppressione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e la costituzione, dal 01.01.2023, di cinque Aziende Sanitarie Territoriali, subentrate all'ASUR senza soluzione di continuità.

Dal 1/1/2023



La riforma si prefigge di ridisegnare l'intero sistema sanitario e socio sanitario della Regione Marche, anche alla luce dell'esperienza di gestione della pandemia, con il prioritario obiettivo di potenziare la Sanità sul territorio, rendendola più presente e vicina ai cittadini, riequilibrando l'offerta dei servizi sanitari, promuovendo l'economicità del sistema ad esclusivo favore di ogni singola persona, in un'ottica di prossimità ed integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociosanitari. Questi obiettivi regionali sono coerenti con i driver di sviluppo provenienti dal livello nazionale:

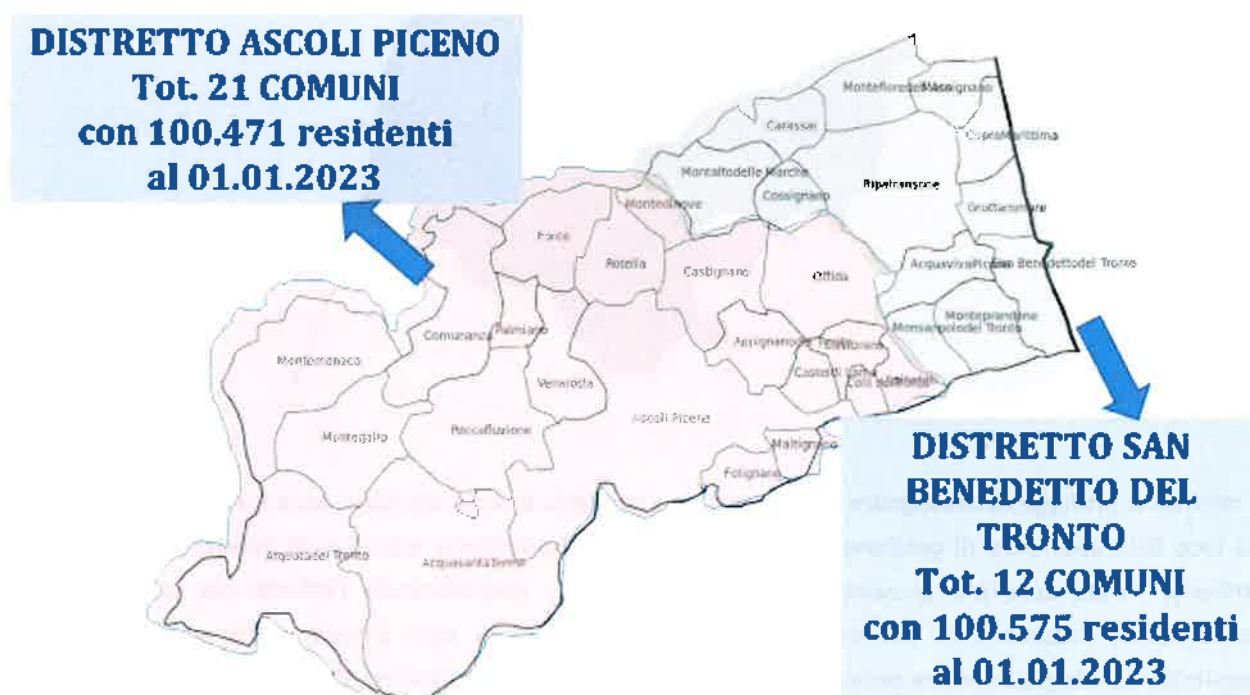
- 1) investimenti e progettualità inerenti le missioni del PNRR (Missione 6 specifica della sanità e Missione 5 socio-sanitaria, soprattutto)
- 2) D.M. 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

Il compito degli Enti del SSR, protagonisti della riforma, sarà quello di garantire ai cittadini livelli uniformi ed essenziali di assistenza, appropriatezza clinica e continuità terapeutica assistenziale ed una presa in carico globale della persona nel suo complesso, con un approccio integrato one-health.

A questi principi si ispira la mission dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, la quale concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale e, a tale scopo, il livello provinciale in cui è inserita rappresenta la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della programmazione strategica regionale, al fine di perseguire l'obiettivo di una Sanità più vicina e presente sul territorio per la raccolta del bisogno sanitario e socio-sanitario, in grado di rispondere ai bisogni essenziali dei cittadini sul territorio di riferimento per tutto quanto possibile e previsto dalle norme di legge e dall'organizzazione esistente o all'interno della rete sanitaria regionale, tenendo a riferimento anche il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

L'Azienda è centro di riferimento atta a soddisfare la quota prevalente della domanda di salute della popolazione residente nella provincia di Ascoli Piceno, per esaminare compiutamente l'attività aziendale a favore della popolazione di riferimento assistita in regime di ricovero, per le prestazioni ambulatoriali, per la riabilitazione e per la prevenzione.

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.

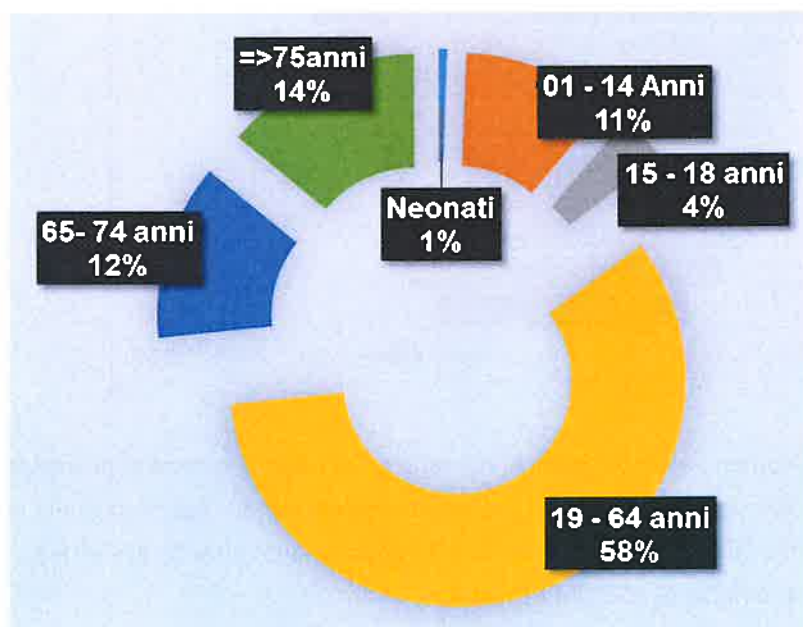


L'Azienda è riferimento di un territorio di 1.228,2 Km² (13,1% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione residente al 01/01/2023 è pari a 201.0461 distribuita in 33

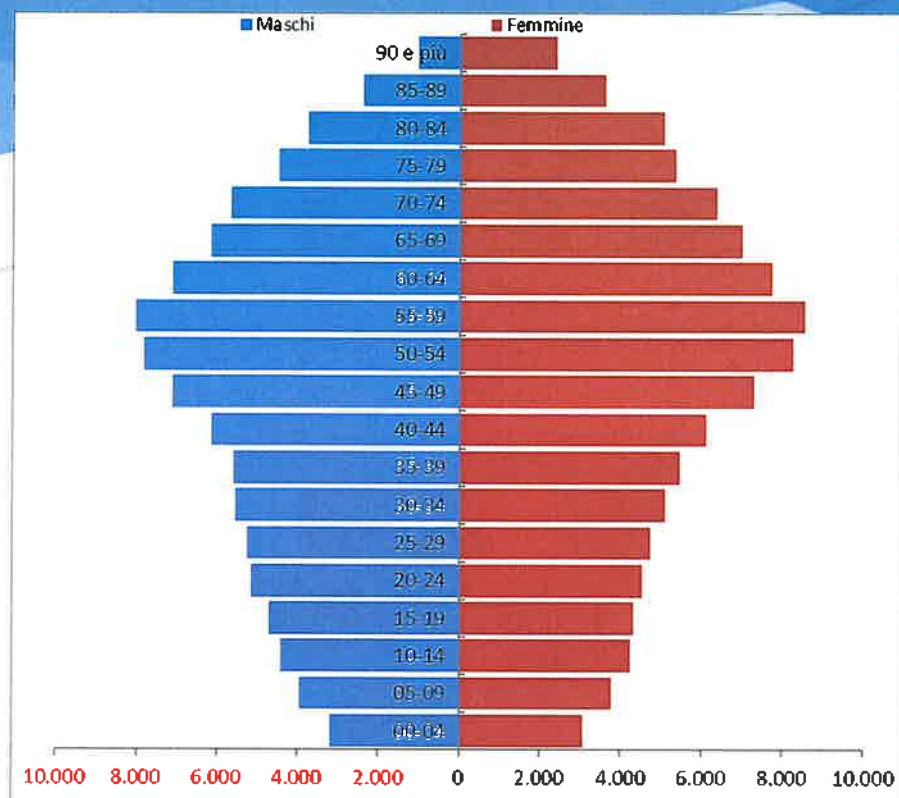
Comuni e in 2 Distretti, con una densità di 164,69 abitanti per Kmq. La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AST ASCOLI PICENO	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2023	Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
ZS 12 - San Benedetto del Tronto	100.575	618	2.866	8.385	16.353	15.619	31.187	12.111	13.636
ZS 13 - Ascoli Piceno	100.471	586	2.389	8.003	16.059	14.756	30.885	13.196	14.627
TOTALE	201.046	1.204	5.055	16.388	32.412	30.375	62.072	25.277	28.263

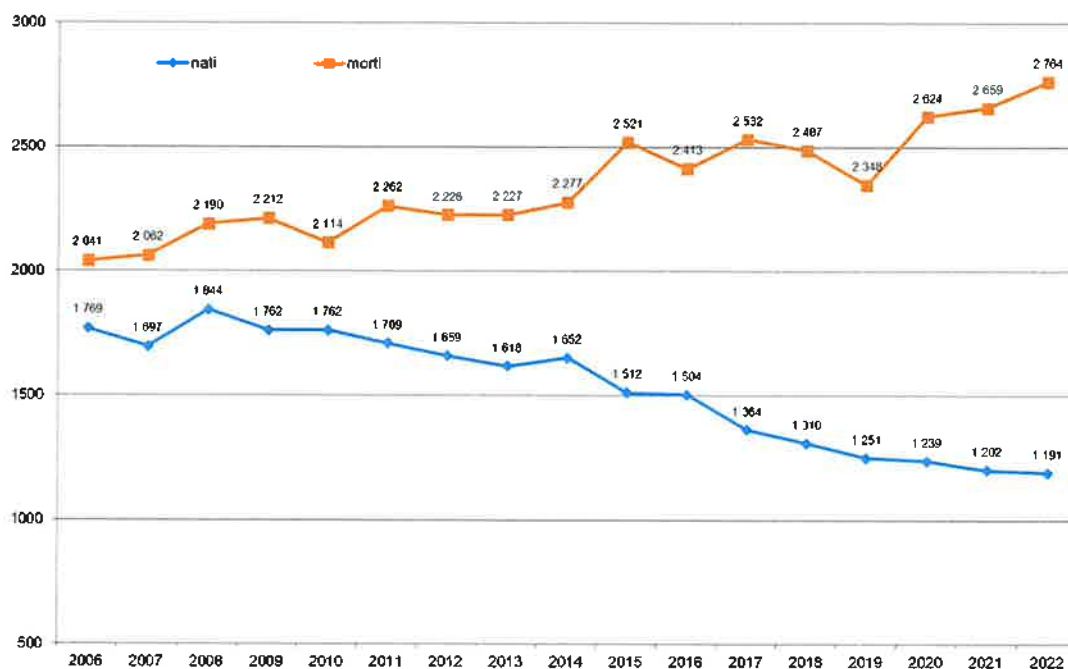
Di seguito la rappresentazione grafica del peso percentuale delle varie fasce d'età nella composizione della popolazione di riferimento.



La "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione della provincia di Ascoli Piceno per età e sesso al 1° gennaio 2023. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile che rappresenta la popolazione maggioritaria tra gli ultra-sessantenni.

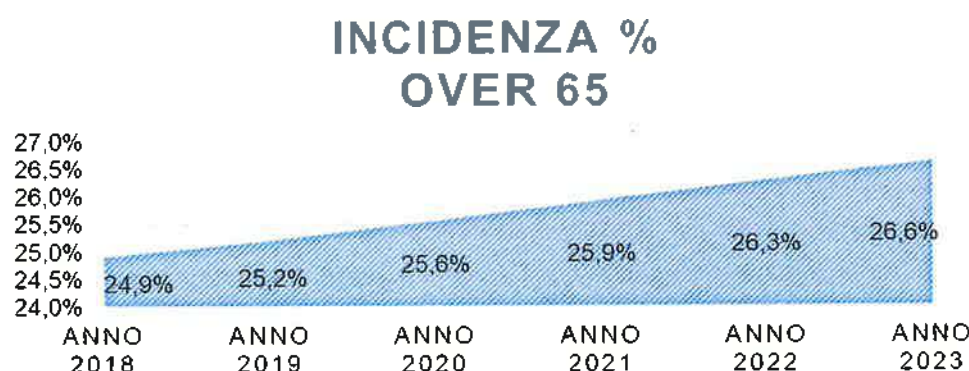


La piramide evidenzia in sintesi come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettono il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle coorti superstiti tra i nati del 1961-1976, che oggi presidiano la popolazione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



Nella provincia di Ascoli Piceno la speranza di vita alla nascita è di 83,1 anni per gli uomini e di 85,4 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 83,2 anni per gli uomini e di 85,4 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 82,6 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2022). L'indice di vecchiaia determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari al 236%, al di sopra di 17 punti percentuali rispetto al dato regionale che è di 219% e al di sopra di 42 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 193%. Al 01/01/2023 gli ultra sessantacinquenni dell'AST Ascoli Piceno sono 53.540 e rappresentano il 26,6% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 25,9% e superiore al dato italiano che si attesta al 24,02%.

Il dato è in continua crescita:



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 patologie crónico-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.

La visione strategica dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- favorire l'integrazione delle articolazioni organizzative, per affermare la logica e la pratica della continuità clinico-assistenziale in un'ottica di prossimità dei servizi

- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale attivando livelli di specializzazione crescenti ed ampliando la gamma delle tipologie di servizio;
- incrementare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli enti locali, le associazioni di volontariato, le strutture sanitarie private accreditate, per qualificare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino, anche sotto il profilo sociosanitario;
- valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo d'attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne riducano e compromettano l'efficacia;
- utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati d'assistenza e nella valutazione delle attività;
- rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più fragili o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza;
- dare rilievo ai processi di comunicazione verso i cittadini, i caregiver e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell'azienda;
- sviluppare un'offerta formativa qualificata ed orientata alla valorizzazione delle risorse professionali interne e alla responsabilizzazione sugli obiettivi aziendali

Nel processo di riorganizzazione, in linea con la visione strategica regionale, l'orientamento dell'Azienda contempla lo sviluppo di case e ospedali di comunità quali punti di riferimento continuativo e di prossimità a supporto della popolazione e degli utenti fragili, una rete di servizi ospedalieri e specialistici orientati al criterio dell'appropriatezza e al soddisfacimento dei nuovi bisogni di salute, una riorganizzazione delle attività amministrative e di supporto, finalizzate alla semplificazione e alla economicità dei procedimenti, un ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche ed informatiche che consentirà l'interazione e l'interconnessione tra professionisti, strutture e cittadini, anche con l'implementazione di servizi di teleassistenza e telemedicina.

In tal senso la neo costituita Azienda effettuerà in primis una mappatura delle strutture presenti nel Piceno e poi una riorganizzazione delle stesse in un'ottica di rete e capillarità dell'offerta.

Capitolo 3. L'Organizzazione dell'AST

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

CODICE STRUTTURA	codice stabilimento	Denominazione e struttura	Tipologia struttura	Descrizione stabilimento
110071	01	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura mono-specialistica del	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'
110078	02	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO
110078	03	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL
110078	04	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA
110079	03	CENTRO OSPEDALIERO SANTO	Struttura riabilitativa ex art. 26	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO

Benchè i posti letto formalmente autorizzati e presenti nel flusso HSP 12 del presidio ospedaliero unico risulti essere il seguente:

AUTORIZZATI HSP 12 2023		
Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE
55	439	494

al flusso HSP 22 il numero di posti letto effettivamente attivi ed utilizzati nel corso del 2023 è:

POSTI LETTO ATTIVI, FORMALIZZATI NEL FLUSSO HSP 22		ASCOLI			SAN BENEDETTO		
Codice disciplina	Descrizione Disciplina	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE
02	Day Hospital	4	0	4	1	0	1
08	Cardiologia	4	19	23	1	17	18
09	Chirurgia generale	0	12	12	0	20	20
18	Ematologia	0	13	13			
26	Medicina generale	0	50	50	0	32	32
29	Nefrologia	0	10	10			
31	Nido	0	2	2	0	2	2
34	Oculistica	0	2	2			
36	Ortopedia e traumatologia	0	22	22	0	18	18
37	Ostetricia e ginecologia	1	16	17	2	18	20
38	Otorinolaringoiatra	0	2	2	0	2	2
39	Pediatria	2	12	14	1	10	11
40	Psichiatria	1	0	1	0	16	16
43	Urologia	0	12	12	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	8	8	0	8	8
50	Unità coronarica	0	7	7			
51	Medicina d'Urgenza	0	6	6	0	6	6
62	Neonatologia	0	5	5			
64	Oncologia	8	0	8	13	0	13
68	Pneumologia	0	20	20			
98	Day Surgery	5	0	5	5	0	5
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione				6	0	6
21	Geriatrics				0	20	20
56	Recupero e riabilitazione funzionale				0	1	1
60	Lungodegenti				0	9	9
32	Neurologia				1	19	20
TOTALE PL		25	218	243	30	198	228

Emergenza Urgenza pre-ospedaliera territoriale

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.

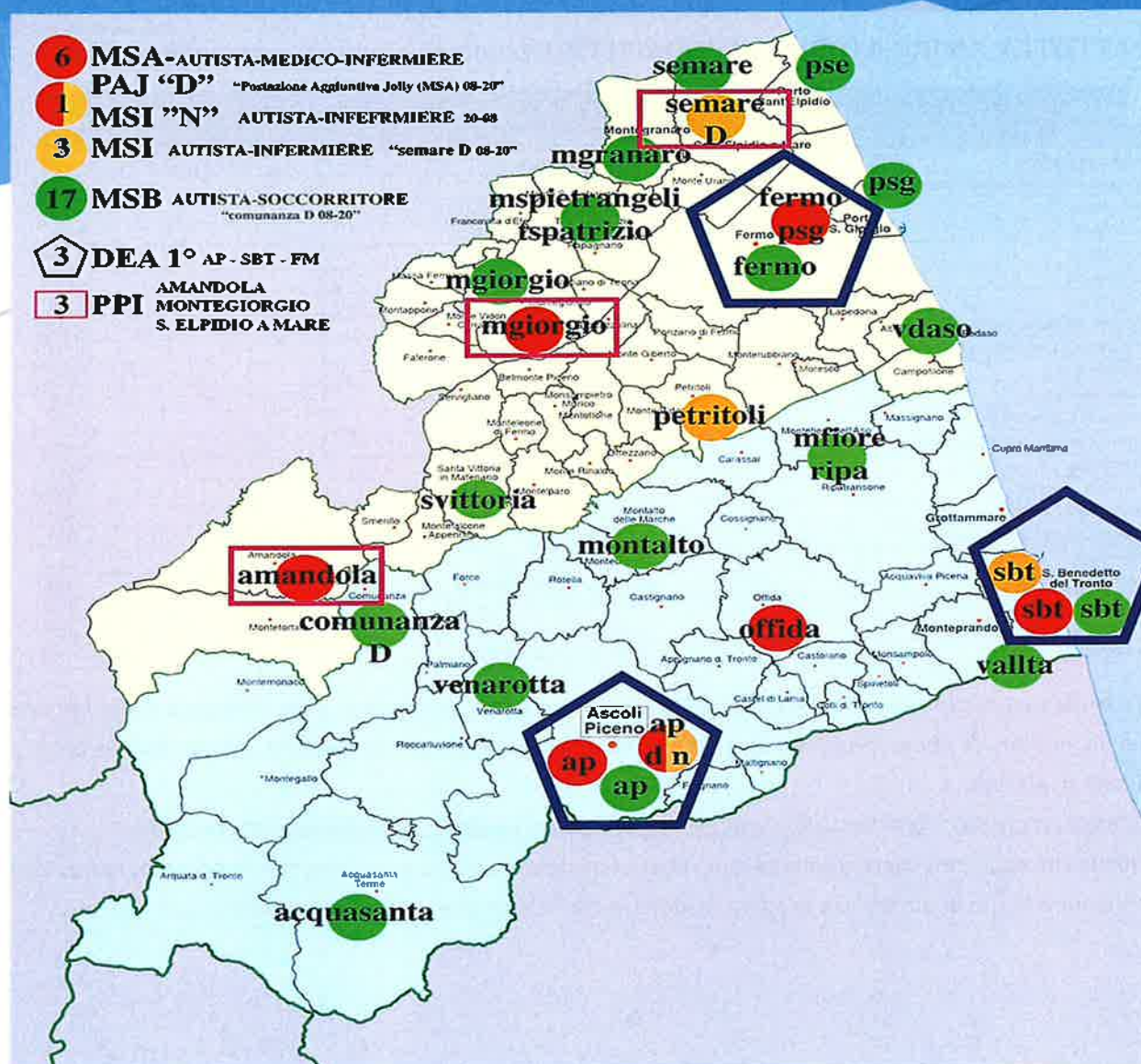
Specificamente, sul territorio di pertinenza dell'AST sono presenti:

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.

Il volume di attività effettuato nel corso dell'anno 2022 complessivamente, è riassunto nella seguente tabella:

ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA (compresi privati convenzionati)

Numero prestazioni totali		4.823.230	Di cui in Libera Professione 57.027	
Disciplina	Num. Prestazioni		Disciplina	Num. Prestazioni
Laboratorio analisi	3.806.764		Ematologia	7.357
Recupero e riabilitazione funzionale	192.033		Oncologia	7.130
Nefrologia	181.461		Anatomia - ist pat	7.058
Radiologia	164.962		Chirurgia vascolare	5.061
Ascanteria	93.706		Dermatologia	4.434
Cardiologia	55.307		Pediatria	3.597
Oculistica	39.866		Allergologia	3.567
Malattie endocrine/diabetologia	29.751		Medicina nucleare	3.546
Ortopedia e traumatologia	23.650		Neuropsichiatria infantile	3.175
Radioterapia	20.086		Analgesia	2.101
Radiodiagnostica	18.946		Non Specificata	2.128
Ostetricia e ginecologia	18.431		Geriatria	2.083
Centro trasfusionale/Immunohaematologia	17.383		Medicina legale	1.489
Neurologia	16.164		Medicina sportiva	1.425
Chirurgia generale	16.101		Malattie infettive tropicali	1.063
Otorinolaringoiatria	13.599		Dietetica nutrizione clinica	514
Odontoiatria e stomatologia	11.724		Anestesia	327
Psichiatria	10.603		Neurochirurgia	222
Gastroenterologia	10.246		Urologia pediatrica	219
Pneumologia	8.830		Chirurgia pediatrica	173
Medicina generale	8.476		Angiologia	137
Urologia	8.303		Chirurgia plastica	32

E' stata data evidenza che all'interno dell'AST vengono erogate prestazioni di specialistica ambulatoriale anche in regime di libera professione di intra moenia, anche se è rappresenta una quota veramente minimale di attività.

Assistenza territoriale: residenziale, semiresidenziale socio-sanitaria, riabilitativa e carceraria

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 al 1/1/2023:

AST AP	PLS	MMG	TOTALE
Popolazione Assistita	18.640	176.845	195.485

N. medici	20	140	160
-----------	----	-----	-----

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.

Infatti, a fronte di 140 MMG, gli ambulatori attivi sul territorio risultano essere ben 176 e, per i PLS, 20 medici hanno attivi 27 ambulatori.

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 2022 di prendere in carico ben 4.032 pazienti, con livelli di assistenza differenziati, anche in cure palliative.

Servizio Direzione Professioni Sanitarie

Questa tematica merita un capitolo specifico in quanto alla data di insediamento di questa direzione, il servizio risulta non solo vacante del direttore da molti mesi ma privo di quasi tutte le figure preposte alla gestione contrattualmente previste (incarichi di funzione).

Il personale afferente risulta, alla data del 1/1/2023, pari a 1707 operatori suddivisi nei 34 profili professionali.

Capitolo 4 – Programmazione dell'attività dell'Azienda Sanitaria Territoriale

4.1 Attività di ricovero

Nel corso dell'anno 2023 l'AST relativamente all'assistenza ospedaliera, sia in ambito medico che chirurgico, dovrà lavorare per riportare la produzione ospedaliera agli anni pre-pandemia. Anche nel Piceno, come nel resto della regione Marche gli ultimi 3 anni sono stati caratterizzati da una importante riduzione di attività, necessaria per far fronte alla patologia COVID, alla riorganizzazione dei servizi e, non dimeno, dalla carenza di alcune figure professionali sanitarie che hanno inciso negativamente sulla capacità di risposta ai bisogni sanitari dei cittadini.

Il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri deve portare alla riduzione (o al massimo al mantenimento) dei ricoveri attribuiti a DRG potenzialmente inappropriati.

L'organizzazione dei percorsi di ricovero e di sala operatoria, dovranno essere tali da garantire un aumento del numero di pazienti over 65 affetti da frattura del collo del femore che vengono sottoposti a trattamento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso alla struttura ospedaliera. Come è noto, infatti, tale indicatore misura la qualità dell'assistenza e migliora gli esiti di salute del paziente stesso.

Al fine di un utilizzo ottimale dei posti letto in area chirurgica, l'AST dovrà lavorare con le UUOCC di chirurgia presenti affinché sia incrementata la percentuale di pazienti che, sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica, vengono dimessi precocemente, con una complessiva durata della degenza post-operatoria inferiore a 3 gg..

In conformità con il piano nazionale esiti, l'AST dovrà concentrare gli interventi chirurgici per tumore alla mammella in modo tale da superare, come volume di attività, i 135 casi anno. Come già in passato, tale obiettivo verrà perseguito attraverso anche una collaborazione con la vicina AST di Fermo. Infatti, pur non avendo ancora formalmente una Brest Unit, l'AST ha un percorso di presa in carico delle pazienti affette da CA mammario e funge da punto di riferimento per gli interventi chirurgici anche per la provincia di Fermo.

Nel corso del 2023, grazie alla riduzione dell'incidenza del COVID 19, si dovrà lavorare per incrementare il numero di interventi chirurgici, al fine di ridurre il numero di pazienti in lista di attesa e per ridurre la migrazione dei residenti al di fuori della Regione. Invero, la sua dislocazione "di confine", rappresenta anche un punto di riferimento per cittadini residenti in altre Regioni.

L'attività potrà essere garantita anche grazie a specifici finanziamenti dedicati che permettono di incrementare i turni di presenza e di lavoro del personale medico e del comparto sanitario con pagamenti incentivanti.

Le UU.OO di anestesia e rianimazione sono direttamente e massimamente coinvolte nel piano di recupero dell'attività chirurgica, nonché nell'attività di procurement. Per l'anno 2023 l'impegno sui prelievi di cornee e di organi dovrebbe portare ad un incremento di donazioni/prelievi.

L'attività prevista per l'anno 2023, ed il relativo valore economico, sono illustrati nella tabella che segue.

INDICATORI DI UTILIZZO ORDINARI AST ASCOLI PICENO	Proiezione ricoveri 2023	2022	2021	2020
Totale Ordinari	16.639	16.392	14.709	13.928
Giornate Degenza	130.505	128.799	113.891	112.701
Degenza Media	7,8	7,9	7,7	8,1
Valore DRG	59.722.153	60.376.350	56.109.137	53.837.756
INDICATORI DI UTILIZZO DH AST ASCOLI PICENO	Proiezione ricoveri 2023	2022	2021	2020
Dimissioni	3.355	4.192	3.847	3.674
Numero Accessi	27.748	27.385	23.891	20.427

Relativamente a nuove progettualità ritenute strategiche per l'AST:

- nel corso del 2023, grazie all'accreditamento regionale della U.O. di Ematologia si potrà iniziare ad eseguire la terapia con cellule CAR-T;
- la UO di Anatomia Patologica nel 2023, punto di riferimento non solo provinciale ma anche regionale che opera, a seguito di specifiche convenzioni, anche per altre province/AST, nel corso dell'anno implementerà la Terapia di precisione con la determinazione dello stato del gene C-ERBB2 nel carcinoma della mammella che, finora, veniva eseguito presso la UO di Anatomia Patologica degli Ospedali Riuniti di Ancona dove venivano mandati i campioni. Questa implementazione verrà effettuata per una duplice finalità: minor costo e maggiore velocità di risposta. Inoltre saranno implementate le tecnologie e la metodologia per la c.d. biopsia liquida per la determinazione attraverso il DNA tumorale circolante del profilo molecolare delle neoplasie solide (e.g. carcinoma del polmone e del colon-retto) per una valutazione dinamica della neoplasia in corso di terapia biologica con metodica meno invasiva rispetto ad un nuovo procedimento biptico;
- la UO Radiologia Clinica implementerà attività specifica di trattamento su alcune patologie neoplastiche mediante l'acquisizione di nuovi presidi terapeutici che permettano l'effettuazione della crioablazione.

4.2 Attività Ambulatoriale

Dal volume storico di produzione anno 2022, in progressiva crescita dal punto di vista meramente numerico, dopo gli anni della pandemia Covid, nel corso del 2023 l'azienda assumerà modifiche organizzative e gestionali volte a perseguire:

- un aumento dell'attività ambulatoriale/ diagnostica effettuata sia a favore dei cittadini che accedono alle prestazioni tramite CUP che per gli interni
- il miglioramento della percentuale di erogazione delle prestazioni all'interno del tempo di attesa previsto per la classe di priorità.

La tematica "liste d'attesa" è particolarmente attenzionata sia a livello mediatico che politico e normativo. L'Azienda, oltre ad agire in proprio per quanto di competenza, partecipa ai tavoli di lavoro regionali ed applica le indicazioni che via via vengono emanate da ASR sul tema. Questo al fine di perseguire l'obiettivo comune e garantire omogeneità di trattamento ed equità d'accesso a tutti i cittadini della regione Marche.

L'AST ha formalmente identificato un direttore di UOSD come referente della tematica a cui ha attribuito gli obiettivi da perseguire attribuiti con DGRM n. 1634 del 13/11/2023.

Dai monitoraggi effettuati in corso d'anno, relativamente soprattutto alle prestazioni normativamente monitorate presenti nel PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa) l'AST risultava migliorata in termini di volumi di attività erogata, in numerose prestazioni.

La tabella che segue riporta l'erogato dei primi 10 mesi 2023, paragonato all'attività 2022.

EROGATO – Primi 10 mesi, solo attività del Pubblico, Modalità di accesso SSN				
Prestazione - PNGLA	ANNO 2022	ANNO 2023	N. Delta dal 2022 al 2023	% Delta dal 2022 al 2023
TOTALE PRESTAZIONI PNGLA AST AP	74.959	79.319	4.360	5,8%
N. 10 PRESTAZIONI MIGLIORATE PER VOLUMI (primi 10 mesi, solo pubblico, accesso SSN)				
Prestazione - PNGLA	ANNO 2022	ANNO 2023	N. Delta dal 2022 al 2023	% Delta dal 2022 al 2023
prima VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	3.069	3.894	825	26,9%
prima VISITA PNEUMOLOGICA	1.233	1.879	646	52,4%
prima VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.374	2.901	527	22,2%
prima VISITA GASTROENTEROLOGICA	610	1.123	513	84,1%
prima VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	3.997	4.478	481	12,0%
SPIROMETRIA SEMPLICE	1.217	1.633	416	34,2%
prima VISITA CARDIOLOGICA incluso ECG 89.52	2.135	2.545	410	19,2%
ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIACARDIACA	1.416	1.754	338	23,9%
Esame AUDIOMETRICO TONALE	1.955	2.287	332	17,0%
prima VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	692	962	270	39,0%

4.3 Attività Territoriale, distrettuale e integrazione socio-sanitaria

Si tratta di un impegno dell'AST volto a implementare l'assistenza domiciliare integrata per tutte le intensità di cura che, pure, nella provincia di Ascoli Piceno è storicamente molto sviluppata.

E' necessario procedere alla implementazione della rete delle cure palliative con particolare riferimento ai ricoveri in Hospice dei pazienti affetti da patologia neoplastica.

Inoltre, i distretti dovranno proseguire nel lavoro di predisposizione dei modelli assistenziali che troveranno applicazione all'interno delle nuove strutture di prossimità previste dal PNRR.

La Salute Mentale e le dipendenze patologiche

Il dipartimento di Salute Mentale sta vivendo un periodo di grave carenza di professionisti medici che nel corso dell'anno di intende colmare con nuovi reclutamenti da avvisi e concorsi. La carenza si ripercuote negativamente non solo sui servizi sanitari psichiatrici di ricovero, ma anche su quelli territoriali e quelli all'interno della struttura carceraria.

Al fine di ottimizzare la gestione dei ricoveri, con particolare riferimento alla durata della degenza dei pazienti in SPDC, alla numerosità dei ricoveri e alla riduzione dei ricoveri ripetuti, nel corso del 2023 il dipartimento intende impegnarsi nella migliore gestione della rete di integrazione con il territorio e di supporto al pronto soccorso nella valutazione dei pazienti che accedono con problematiche acute.

Nel corso del 2023 il dipartimento si è altresì posto l'obiettivo di riprendere una serie di attività psichiatriche e psicologiche nel territorio e a domicilio che a causa della pandemia covid e delle limitazioni imposte erano

state sospese e non ancora riattivate. Questa attività sarà finalizzata anche al supporto dei cittadini delle aree montane e delle aree interne con maggior disagio oro-geografico e sociale.

Il dipartimento si è posto anche l'obiettivo di riportare all'interno del territorio provinciale, in strutture idonee, pazienti assistiti presso strutture residenziali collocate in altre provincie o in altre regioni. Questo al fine di perseguire due obiettivi: 1. Riduzione dei costi, sia per minor costo della retta giornaliera ma anche per una minor durata della istituzionalizzazione; 2. Facilitare l'avvicinamento familiare (miglioramento della qualità della vita e vicinanza agli affetti) e il re-inserimento nella società.

Relativamente all'assistenza in carcere, il dipartimento si è posto l'impegno di rispettare l'Accordo Amministrazione Penitenziaria-Regione Marche- Ex Area Vasta 5 AP, per numero di accessi dei medici ed infermieri, presenze, ore dedicate, nonché agire sul Monitoraggio del Protocollo sul Rischio Suicidario dei detenuti.

L'attività del dipartimento delle dipendenze patologiche, oltre alla cura e presa in carico degli utenti del SERD, continuerà e dovrà prevedere implementazione sul versante della prevenzione ed educazione.

4.4 Attività di Prevenzione

Relativamente all'obiettivo delle Vaccinazioni, l'AST sarà impegnata al mantenimento/incremento della copertura vaccinale per le seguenti categorie e tipologie:

- nei bambini entro i 24 mesi di età per cicli completi, relativamente alle seguenti patologie infettive: poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib.
- Nei bambini a 24 mesi con una dose contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- Anziani over 65 anni per la vaccinazione antinfluenzale. Si tratta di un'attività svolta, storicamente, prevalentemente dalla medicina generale e solo in minima parte dai servizi diretti dell'AST
- Tutta la popolazione per la vaccinazione anti Sars-Cov2

Sulla scia dell'evento pandemico degli anni scorsi e delle indicazioni ministeriali e regionali, nel corso del 2023 l'AST deve impegnarsi ad elaborare e adottare formalmente un Piano Pandemico che comprenda la documentazione di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza.

Relativamente al tema del rispetto dei LEA per gli Screening, l'AST sarà impegnata al mantenimento/incremento della percentuale di adesione alle campagne di screening per cancro alla mammella, cervice uterina, cancro del colon-retto. Relativamente al cancro alla mammella, nel corso del 2023 dovrebbe essere ampliata la fascia di età target che complessivamente riguarderebbe la popolazione femminile da 45 a 75 anni. Nel corso dell'anno 2023 dovrebbero inoltre avvenire modifiche organizzative ed informatiche su base regionale che dovrebbero portare, al termine della loro implementazione, ad un miglioramento complessivo del percorso organizzativo ma che in corso d'anno potrebbero creare un allungamento dei tempi.

L'AST nel corso dell'anno 2023 dovrà dare l'avvio alla campagna di screening per HCV nella popolazione target indicata dal Ministero che corrisponde alla coorte 1969-1989

Sul tema dell'applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 l'AST dovrà formalizzare i piani integrati locali, effettuare riunioni del gruppo di coordinamento, raggiungere almeno il 70% degli indicatori. Relativamente all'ambito della prevenzione veterinaria, l'AST sarà impegnata in:

- Controllo degli allevamenti inseriti nell'anagrafe zootecnica secondo le percentuali indicate negli obiettivi regionali;
- Farmacosorveglianza

- Effettuare campionamenti e analisi come previsto dal piano nazionale alimentazione animale
- Controllo sui fitosanitari negli alimenti
- Campionamenti come previsto dal Piano Nazionale Residui (alla ricerca di farmaci, sostanze illecite, contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) e dal Piano Nazionale Controllo Additivi Alimentari
- Controlli negli stabilimenti per malattie animali, quali TBC, BRC, encefalopatie spongiformi trasmissibili, salmonellosi
- Azioni di controllo per il benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti

4.5 Ristrutturazione del servizio Direzione Professioni Sanitarie

Nel corso del 2023 l'AST intende affrontare in modo sistematico la ricostituzione di un sistema di governo delle professioni sanitarie agendo su due direttrici:

- organizzativa
- relazionale

Ai fini organizzativi, l'AST intende procedere alla identificazione/nomina del direttore, dei dirigenti, degli incarichi di funzione, al fine di stabilire ruoli con funzioni di governo delle unità operative e dei processi assistenziali. Nominare le persone con ruoli ed obiettivi specifici, sarà possibile procedere a risalire al dimensionamento degli organici, alla dotazione di personale presente e necessario, alla formalizzazione di un organigramma, e alla formalizzazione di strumenti di rendicontazione della gestione del personale.

Relativamente alla direttrice relazionale, l'obiettivo dell'AST è la ricostruzione di un rapporto di fiducia con il personale dipendente per migliorare il clima organizzativo.

Si lavorerà nell'area manageriale su innovazione e riorganizzazione (cliniche, professionali, tecnologiche, ecc.) in specifici ambiti gestionali.

Capitolo 5 - La Programmazione Economico-Finanziaria dell'Azienda

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

(Unità di euro)		
CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	405.858.698
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.507.985
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	4.219.245
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.492.917
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.045.565
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.620.274
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.893.646
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	661.197

Contributi da Regione per quota FSR a destinazione indistinta

Complessivamente i contributi regionali in c/esercizio che l'Azienda ha iscritto nel bilancio di previsione sono quelli autorizzati con DGRM 2073 del 28.12.2023 per un totale di 405.858.698 euro. Di cui 372.151.859 euro riferibili al Fondo indistinto, 9.487.674 euro come fondo sanitario vincolato.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Sono state registrate rettifiche di contributi in c. esercizio destinati agli investimenti in coerenza con quanto autorizzato dalla Regione Marche con DGRM 2073 del 28.12.2023 descritti dettagliatamente nel capitolo 5 degli investimenti per euro 2.507.985.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

La previsione dell'importo delle prestazioni complessivamente rese dall'Azienda corrispondono alle Risorse autorizzate dalla Regione Marche con DGRM 2073 del 28.12.2023 sarà pari a 61 mil di euro.

Inoltre è stato registrato un lieve incremento dell'attività libero professionale rispetto all'anno precedente principalmente dovuta alla ripresa delle attività del periodo post-pandemico

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie è stato stimato pari a euro 3.620.274.

La previsione dei ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) è legata alla maggiore attività ambulatoriale erogata.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

CODICE	DESCRIZIONE	SEZIONALE AV 5 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE ANNUA 2023 - SEZIONALE AV5 2022
BA0010	B.1) Acquisti di beni	90.546.498	88.663.247	- 1.883.251
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	88.394.263	86.427.662	- 1.966.601
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.152.235	2.235.585	83.350
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	174.337.770	231.339.279	57.001.508
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	147.307.359	207.845.323	60.537.964
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	21.261.186	21.471.860	210.674
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	27.502.055	28.845.225	1.343.170
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	16.356.982	24.107.270	7.750.289
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.385.850	4.909.280	523.429
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	3.676.616	3.576.616	- 100.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.482.595	3.312.958	830.363
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	34.202.842	75.115.848	40.913.006
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.805.349	4.993.110	1.187.761
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	283.945	5.141.880	4.857.935
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	402.884	593.858	190.974
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.633.861	4.213.205	579.345
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	18.566.027	19.560.175	994.147
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.272.690	3.655.684	382.994
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.251.697	2.251.697	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.678.672	3.463.318	784.646
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.544.108	2.633.339	89.231
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	27.030.412	23.493.956	- 3.536.455
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	26.745.391	22.835.457	- 3.909.934
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	171.036	500.684	329.648
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	113.984	157.815	43.831
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.900.465	6.357.500	457.035
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.024.152	3.951.621	- 72.531
BA2080	Totale Costo del personale	134.825.938	134.803.392	- 22.546
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	107.312.014	106.049.348	- 1.262.666
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	50.514.279	50.313.140	- 201.139
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	56.797.735	55.736.208	- 1.061.527
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	415.365	437.154	21.790
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.634.554	18.277.500	642.946
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	9.464.005	10.039.390	575.385
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.155.351	1.390.261	234.911
BA2560	Totale Ammortamenti	9.122.176	9.122.176	-
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	85.256	85.256	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.036.920	9.036.920	-
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	668.570	-	668.570
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	2.485.147	4.958.985	2.473.838
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	80	80
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.286.027	-	3.286.027

BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari

Il costo relativo agli acquisti di beni sanitari vede in previsione, una leggerissima diminuzione rispetto all'anno precedente stimata in circa 2 mil. di euro. Tale riduzione deriva principalmente dal minor impatto dei reagenti per la diagnostica specifica legata al COVID, che come noto, nell'anno in corso sta avendo una incidenza inferiore sulla popolazione. Nell'ambito delle altre voci di spesa si rileva un aumento di circa euro 500.000 sui dispositivi medici che, in previsione viene calmierato dalla diminuzione di materiali per la

profilassi, ed altri beni sanitari. In particolare per quanto riguarda la voce **altri beni sanitari** si sottolinea che nell'ultimo semestre è stato attivato uno specifico focus da parte del servizio infermieristico sull'utilizzo delle medicazioni avanzate che previsionalmente farà conseguire all'Azienda un risparmio.

BA0310 B.1.B) Acquisti di beni non sanitari

La spesa per l'aggregato di Acquisti di beni non sanitari vede uno scostamento minimo stimabile in meno di 100.000 euro, i consumi per tale voce di costo sono rimasti pressochè invariati rispetto allo storico.

BA0410 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base (B.2.A.1) comprendono i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e medici dell'Emergenza Territoriale – 118 e la Medicina dei Servizi. I valori del Bilancio di previsione 2023 rilevano complessivamente un incremento di 210.674 euro. Tale incremento si rileva prevalentemente nei compensi per servizio continuità assistenziale.

BA0490 B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica

La spesa Farmaceutica convenzionata (B.2.A.2) evidenzia una previsione in incremento rispetto al consuntivo 2022, pari a 1.343.170 euro

BA0530 B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

Relativamente a tale aggregato non è possibile effettuare dei confronti con l'anno precedente in quanto l'Azienda neo costituita ha una connotazione territoriale completamente diversa rispetto al passato e quindi l'acquisto di servizi sanitari specialistici da altre province/regioni non è confrontabile. Per quanto riguarda invece i costi dei medici specialisti interni (BA0570), la previsione evidenzia un decremento dei costi rispetto all'anno precedente di 48 mila euro.

Sia nell'aggregato relativo all'attività da privato che in quello relativo alla medicina convenzionata, sono inclusi gli importi finanziati dalla legge di bilancio 2023 (attraverso gli strumenti straordinari di cui al DL 104/2020) per il recupero delle attività specialistiche non erogate durante la pandemia.

BA0640 B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa

Per quanto riguarda l'assistenza riabilitativa si rappresenta che il valore per le prestazioni da privati accreditati risulta coerente con l'andamento storico mentre per quanto attiene il valore afferente altre strutture pubbliche si registra una previsione di spesa totale di 476.000 euro, non confrontabile con l'anno precedente in quanto afferenti tutti all'ASUR Marche.

**BA0700 B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e BA0750 B.2.A.6)
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**

I costi per assistenza integrativa si prevedono in linea al consuntivo 2022 (appena -100 mila euro in ragione annua) quelli per la protesica in aumento per euro 830 mila euro rispetto all'anno precedente per effetto della messa a regime del nuovo nomenclatore tariffario.

BA0800 B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera

I costi in previsione 2023 dell'assistenza ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno registrano una mobilità attiva di 54.960 mil. di euro costituiti da circa 14.800 mila euro intra regione e 41 mil. di euro extra regione a fronte di 56 mil. di euro di mobilità passiva che si sviluppa principalmente nell'ambito regionale, pari a 34 mil. di euro e solo di 21 mil. di euro verso altre regioni.

Per quanto riguarda l'attività ospedaliera dei privati accreditati si rappresenta che le strutture hanno organizzato la loro attività nell'ambito dei tetti regionali assegnati in sede di contrattazione e, quindi l'attività risulta in linea con tali previsioni.

BA0900 B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

La previsione di spesa per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali rivolte a persone con disabilità mentali risulta in incremento di euro oltre 1 mil. di euro rispetto al consuntivo 2022, dovuto principalmente all'aumento del tetto stabilito dalla Regione di circa 800 mila euro, della struttura residenziale privata accreditata San Giuseppe che la inserisce nell'ambito delle strutture residenziali. Tale maggior costo viene compensato dalla minor spesa per assistenza ospedaliera per pazienti con disturbi mentali. Inoltre si registra un aumento generalizzato di ricoveri presso tutte le strutture psichiatriche, anche dovuto alle patologie emergenti legate all'età evolutiva che, in seguito alla pandemia Covid hanno registrato un significativo aumento.

BA0960 B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F

La previsione riguardo tale aggregato fa registrare un importo pari 5.141.880 euro, dato non paragonabile per l'anno precedente in quanto rilevato a livello regionale.

BA1030 B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione

La previsione relativa alle strutture termali è in incremento di 190 mila euro rispetto all'anno precedente in quanto lo stabilimento termale di Acquasanta Terme, dopo un lungo periodo di inattività, ha ripreso il proprio funzionamento a pieno regime e comunque nel rispetto del tetto di spesa assegnato dalla Regione Marche.

BA1090 B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

La previsione di spesa dei trasporti sanitari risulta pari a 4.213.000 euro in aumento rispetto ai valori storici di oltre 600 mila euro. Tale valore comprende le spese emergenti per l'adeguamento tariffario commisurato ai servizi effettivamente svolti ad oggi e proiettati a fine anno. Il responsabile del servizio evidenzia che la proiezione dell'attività effettuata e rendicontata allo stesso non parrebbe far arrivare la spesa dei trasporti al tetto individuato dalla DGRM n. 1186/2023.

BA1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

Tale aggregato, in incremento rispetto all'anno precedente, riguarda differenti tipologie di spesa, tra le quali l'assistenza residenziale agli anziani che registra un incremento di 562 mila di euro, l'assistenza alle

persone con disabilità pari a 427 mila euro dovuti all'incremento del fatturato rispetto al 2022 comunque nei limiti del tetto, l'assistenza domiciliare integrata (ADI), per la quale si prevede un aumento di 237 mila euro. Restano pressoché invariati i costi per le strutture per tossicodipendenti.

BA1200 B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)

I costi relativi alla compartecipazione al personale per attività libero professionale, sono previsti in incremento di circa 382 mila euro rispetto al valore rilevato a consuntivo 2022, contestualmente all'incremento dei costi si stima un aumento dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia nel 2023, incremento stimato di 600 mila euro, come evidenziato nella sezione relativa al valore della produzione.

BA1280 B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari

La spesa dei Rimborsi sanitari risulta complessivamente in linea con lo storico.

BA1350 B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

La previsione di questa voce risulta in incremento di circa 700 mila euro. Nella specifica categoria rientrano le collaborazioni attuate in esecuzione di progetti regionali (Progetto Quality Of Life – DGRM 348/2022; Rafforzamento DSM – DGRM 950/2023, Supporto psicologico età evolutiva). Si rilevano inoltre dei costi per il personale comandato per un valore di 266 mila euro non confrontabile con il 2022 in quanto fa riferimento a comandi tra Aree Vaste Ex ASUR per le quali, precedentemente, il costo non veniva rilevato in quanto il tutto il personale afferiva alla medesima Azienda.

BA1490 B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

L'aggregato nel complesso è in linea con l'anno precedente, si registra un aumento di circa 50 mila euro di convezioni infermieristiche: la spesa risulta in aumento per le attività di assistenza socio assistenziali e riabilitative di fisioterapia, logopedia presso le strutture territoriali.

BA1570 B.2.B.1) Servizi non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)
		SEZIONALE AV 5 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE ANNUA 2023 - SEZIONALE AV5 2022
		26.745.391	22.835.457	- 3.909.934
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari			
		2.436.100	2.400.000	- 36.100
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia			
		4.989.405	3.973.721	- 1.015.684
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia			
		1.610.729	1.954.927	344.199
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa			
		171.189	204.000	32.811
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti			
		1.439.540	1.750.927	311.387
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti			
		4.883.026	4.014.545	- 868.480
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento			
		104.386	136.917	32.531
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica			
		31.374	18.213	- 13.161
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)			
		1.315.766	1.231.473	- 84.293
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti			
		284.918	284.698	- 220
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche			
		6.584.692	4.090.000	- 2.494.692
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità			
		867.799	561.742	- 306.057
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze			
		-	-	-
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione			
		-	-	-
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale			
		-	-	-
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi			
		-	-	-
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari			
		3.637.198	4.169.221	532.022

I servizi non sanitari sono previsti in diminuzione rispetto all'anno precedente per 3,9 milioni di euro. Gli scostamenti più rilevanti sono riconducibili alle utenze di cui energia elettrica -2,5 milioni di euro dovuto all'oscillazione delle tariffe in base all'andamento del mercato nazionale; servizio gestione calore -868 mila di euro, altre utenze (acqua e gas) -300 mila. Inoltre è prevista una diminuzione del costo per servizio di pulizia di circa 1 milione di euro ottenuto da una rimodulazione del servizio dopo la fine dell'emergenza covid, e grazie all'avvio del nuovo contratto di fornitura come da determina AV5 n.1210/22.

Si rileva inoltre una previsione in aumento della spesa per servizi mensa degenti e dipendenti complessivamente per circa 344 mila euro, dato da una ripresa dell'attività ospedaliera post emergenza covid.

L'economia del Servizio di Vigilanza in diminuzione (250 mila di euro) per la cessazione dei servizi attivati per emergenza Covid viene neutralizzata dal conto "Altri servizi esternalizzati" in cui si stima un incremento di spesa pari a 532 mila dovuti dall'aumento del Servizio di assistenza medica interna per il Pronto Soccorso.

BA1750 B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

L'aggregato in oggetto risulta in aumento rispetto all'anno precedente a causa di un maggior ricorso al personale non sanitario in comando per un importo complessivo pari a +264 mila euro. Si rilevano inoltre dei costi per il personale comandato per un valore di 264 mila euro non confrontabile con il 2022 in quanto fa riferimento a comandi tra Aree Vaste Ex ASUR per le quali, precedentemente, il costo non veniva rilevato in quanto il tutto il personale afferiva alla medesima Azienda.

BA1880 B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra una previsione di scostamento positivo rispetto al bilancio consuntivo 2022 di +43 mila euro, riprogrammata sulla base dell'offerta formativa aziendale.

BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

La previsione in aumento pari a +450 mila euro dipende prevalentemente dai lavori su impiantistica; di questi una stima di lavori di 90 mila euro è relativa a manutenzione ordinaria degli impianti elettrici ed idraulici non più procrastinabili in base alle norme vigenti per la prevenzione sicurezza e degli infortuni nonché per il rispetto della normativa antincendio. Inoltre include costi per manutenzioni di attrezzature sanitarie (+200 mila euro) e tecnico economali per effetto della scadenza di contratti di manutenzione a causa della vetustà delle tecnologie. Inoltre si rileva un aumento sulle manutenzioni dei fabbricati per la necessità di copertura manutenzioni arretrate 2022.

L'aumento indicato risulta al netto del valore effettivamente da corrispondere ai fornitori relativa alla quota parte della gestione dei software unici regionali (sito Aziendale, rassegna stampa, contratto Engineering,...) la cui gestione, così come previsto nella DGRM n. 1781/2022, rimane a carico dell'AST Ancona, con funzione di gestione liquidatoria.

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una previsione in leggera diminuzione (- 70 mila euro) rispetto all'anno precedente. Si prevede quindi un mantenimento dei noleggi delle attrezzature sanitarie, canoni hardware e software. Anche i fitti si prevedono in linea rispetto all'anno.

BA2080 Totale Costo del personale

La previsione di costo del personale dipendente dei quattro ruoli (BA2080) per l'anno 2023, esclusi gli oneri IRAP classificati alla voce YA0010) è pari ad Euro 134.803.392

La tabella sotto riportata indica il dettaglio dell'andamento del costo del personale dell'anno 2023.

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)
		SEZIONALE AV 5 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE ANNUA 2023 - SEZIONALE AV5 2022
BA2080	<i>Totale Costo del personale</i>	134.825.938	134.803.392	- 22.546
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	107.312.014	106.049.348	- 1.262.666
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	50.514.279	50.313.140	- 201.139
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	56.797.735	55.736.208	- 1.061.527
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	415.365	437.154	21.790
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.634.554	18.277.500	642.946
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	9.464.005	10.039.390	575.385

Il costo del personale preventivato è in linea con la programmazione del piano di fabbisogno triennale (2022-2024) e revisione della dotazione organica adottato con Determina del Commissario Straordinario ASUR n. 988 del 30/12/2022 nel rispetto dei vincoli di costo del personale di cui all'art. 2, commi 71 e 72 della Legge 191/2009, rivisti ai sensi dell'art.11, comma 1 del D.L. 35/2019 per il triennio 2022-2024, così come declinato con le DGRM 537/2022 1045/2022.

La pianificazione dei fabbisogni di risorse umane, quale strumento di programmazione pluriennale, deve conciliare le finalità istituzionali dell'Azienda, il perseguimento degli obiettivi sanitari regionali con il rispetto della sostenibilità economica delle scelte organizzative adottate, nonché dei vincoli posti dalla legge in materia di assunzioni, ispirandosi ai principi di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta pianificazione delle politiche del personale e di reclutamento di nuove risorse.

A tal proposito, per quanto attiene al contenimento della spesa del personale del SSR, la Regione Marche in coerenza con la normativa di livello nazionale, in particolare D.L.98/2011, convertito in L.111/2011, come modificato dalla L.190/2014 e dall'art.1, comma 454 della Legge 27 dicembre 2017 n.205, nonché con le direttive regionali già adottate fin dal 2011 (DGRM 1160/2011) e successivamente, in ottemperanza all'art.11 del D.L.35 del 30 aprile 2019, convertito in legge n.60 del 25 giugno 2019 e ss.mm., che pur confermando l'intento del contenimento della spesa del personale ne ha aggiornato i termini e i criteri di determinazione, con propria DGR dell'8 Agosto 2022 n. 1045 ha modificato la rideterminazione del tetto di spesa regionale del personale degli Enti del SSR in euro 932.841.000. Essendo l'AST di Ascoli Piceno di nuova istituzione, il tetto del personale è ancora in via di definizione, ma al fine del governo dell'aggregato economico si fa riferimento ai valori storici della ex AV5 ed al Piano del Fabbisogno adottato ed approvato in corso d'anno. La dotazione di personale è stata utilizzata per garantire i Lea ed il dimensionamento dei servizi per come attualmente erogati. Il servizio delle professioni sanitarie nell'anno in corso sta effettuando una puntuale mappatura del personale del comparto finalizzato a verificare la corretta allocazione del personale in servizio, e le eventuali riorganizzazioni da porre in essere finalizzate all'efficientemente dei percorsi e delle attività. Nell'anno l'Azienda intende anche concludere il processo di riorganizzazione legato agli incarichi di funzione e coordinamenti, strumenti anch'essi fondamentali per il governo del personale e che all'atto della costituzione giuridica dell'AST risultavano pressoché completamente vacanti.

Per quanto attiene l'Area della Dirigenza l'Azienda intende effettuare degli accordi per la distribuzione dei residui degli anni pregressi e lavorare in maniera pro-attiva per la definizione dei criteri per pesatura degli incarichi, così da valorizzare il personale e minimizzare la formazione di residui che prevedono una distribuzione per lo più a pioggia e quindi non necessariamente proporzionata alle responsabilità.

Ne consegue che la programmazione terrà conto del turn over e delle esigenze manifestate, declinandole in assunzioni prioritariamente e tempo indeterminato per tutte le figure professionali, per le quali sono in corso o sono programmate nell'anno 2023 procedure concorsuali o di mobilità fra enti, prevedendo una tempistica di realizzazione correlata al presunto esito delle procedure in corso. Pertanto qualora si dovessero verificare situazioni di cessazioni non previste, e non dovessero essere disponibili graduatorie da utilizzare in tempi utili alla copertura/sostituzione dell'unità di personale cessante, l'Azienda provvederà al reclutamento delle figure professionali di cui trattasi i ricorrendo a contratti di tipologia flessibile, le cui procedure di reclutamento prevedono tempi meno impegnativi.

Superamento precariato

In merito al superamento del precariato si rappresenta che l'Azienda, nell'anno 2023, è stata caratterizzata da un periodo di commissariamento di oltre sei mesi durante il quale si è proceduto solamente all'attività ordinaria. A fronte un elevatissimo numero di personale con contratto di precariato presenti all'atto

dell'insediamento di questa Direzione, corrispondenti ad oltre 300 unità, le stabilizzazioni del personale, potranno essere programmate e svolte nella seconda parte dell'anno, in seguito all'insediamento della Direzione Generale ed all'effettuazione delle relative procedure. Visto il breve tempo a disposizione si presume che nell'anno in corso verrà conclusa la stabilizzazione "Madia" ed avviata la cd stabilizzazione "COVID", per la quale nonostante siano state già avviate le procedure per raccogliere l'interesse da parte dei dipendenti bisognerà fare il punto con l'effettivo fabbisogno del personale, la dotazione organica e l'individuazione dei criteri di reclutamento del personale interamente previsti dalla normativa.

Dotazione organica

Per quanto attiene strettamente alla dotazione organica, determinato il Piano dei fabbisogni triennale del personale, si rappresenta che la stessa viene complessivamente rispettata ad eccezione degli O.S.S., per i quali risulta una importante eccedenza. Nell'anno in corso verrà effettuata una puntuale mappatura del comparto ed avviato un piano di razionalizzazione della figura specifica finalizzata al rientro nei parametri stabiliti dalla dotazione. Per quanto attiene il personale infermieristico, a fronte di un maggior numero di personale in servizio si rileva una carenza di figure professionali di pari livello contrattuale, ad esempio le ostetriche.

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

La spesa in aumento rispetto all'anno precedente (234 mila euro) è legata alla previsione della spesa relativa ai compensi per organi direttivi e collegiali che l'AST è stata costretta ad istituire per specifica previsione di legge.

BA2560 Totale Ammortamenti

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, si prevede in linea al 2022.

BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio risultano in previsione pari a 4,9 milioni di euro, non confrontabile con l'anno precedente in quanto sono comprensivi degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e dei Medici convenzionati e summaisti, effettuati in base alle indicazioni regionali, non presenti nel 2022 in quanto afferenti al bilancio complessivo ASUR. Per quanto riguarda gli accantonamenti si evidenzia che non sono state previste risorse relative a contenziosi riferibili ad anni precedenti, neppure relative all'Area del Personale in quanto le stesse dovrebbero essere stato oggetto di appositi accantonamenti da parte della gestione ASUR negli anni pregressi ed ai sensi della L.R. 19/2022, non risultano comunque di competenza della AST di Ascoli Piceno costituita dal 01.01.2023.

Ascoli Piceno, 29 dicembre 2023

Titolare Funzione Organizzativa
del Controllo di Gestione
Dott.ssa *Manuela Nicoletti*

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa *Nicoletta Natalini*
Nicoletta Natalini

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa *Paola D'Eugenio*
Paola D'Eugenio

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI
MACERATA

n. 1380 del 29 dicembre 2023

**Oggetto: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e Bilancio Pluriennale di
Previsione 2023-2025**

VISTA la DGRM n. 1625 del 10/11/2023 con la quale il Dott. Marco Ricci è stato nominato Direttore Generale dell'AST di Macerata;

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

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

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'AST Macerata dalla Giunta Regionale con delibera n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025";

2. di dare atto che il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 è redatto sempre sulla base della delibera sopra citata;

3. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico 2023, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti allegati:

- 1.1 Conto Economico
- 1.2 Nota Illustrativa
- 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
- 1.4 Relazione del Direttore Generale
- 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)

e di adottare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 consistente nell'allegato:

2.1 Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025

4. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell'azienda, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o attualmente non preventivabili;

5. di trasmettere la presente determina:

- al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
- alla Conferenza permanente regionale socio-sanitaria per il parere ex art. 20 della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13;
- alla Giunta Regionale per il controllo ex art. 28 della Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26.



II DIRETTORE GENERALE

(Dr. Marco Ricci)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Milco Coacci)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Daniela Corsi)

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

AREA CONTABILITA', BILANCIO E FINANZA

Normativa di riferimento:

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.e i.;
- Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 - Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e ss.mm.ii.;
- Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero salute 15/6/2012 - Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale;
- Decreto Ministero Salute 20/3/2013 - Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del SSN;
- Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 -convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77;
- Decreto Legge n. 104 del 14/08/2020 - Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia. - convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126;
- Decreto Legge 73 del 25/05/2021 - "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" e s.m.i.;
- D.G.R.M. n. 630 del 15/05/2023 -Rideterminazione definitiva del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019;



- D.G.R.M. n. 1368 del 15/11/2021 - Assegnazione agli enti del SSR delle risorse per il personale dipendente e convenzionato di cui all'art. 1, commi 416, 417, 464, 467 e 468-470 della legge n. 178/2020;
- Legge Regionale 19 del 08/08/2022 - Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- DGR n. 1222 del 03/10/2022 - Attuazione del D.M. del 30.11.21 - Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici" - Attuazione del Progetto regionale di potenziamento delle attività dei consultori e di sostegno psicologico di bambini affetti da patologie oncologiche - Anni 2022 e 2023 - € 293.426,21;
- D.G.R.M. 1850 del 30/12/2022 - L.R. n. 13 del 20/6/2003 e s.m.i. - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2022 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2022-2024 degli Enti del SSR.
- D.G.R.M. 1851 del 30/12/2022 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023
- D.G.R.M. n. 811 del 12/06/2023 avente ad oggetto: "Controllo atti. L. R. n. 19/2022, art. 39. Determina del Commissario straordinario dell'AST di Macerata n. 328 del 31.03.2023, avente ad oggetto: "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Macerata - Anni 2023-2025 Approvazione" - Approvazione.
- DGR n. 1243 del 10/08/2023 - : Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening;
- DGR n. 1323 del 11/09/2023 - : Attuazione DA 53/2023 - Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche del Piano Regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (DT)" Annualità 2023 - 2025 - € 4.790.379,82;
- D.G.R.M. n. 1625 del 10 novembre 2023 - Art. 2 comma 2 dlgs 171/2016 - art. 26 L.R. n. 19/2022. Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territoriale di Macerata ed approvazione schema di contratto. Rettifica DGRM n. 1443/2023.
- D.G.R.M. 1634 del 13/11/2023 "D. Lgs. 171/2016 e L.R. 19/2022. - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";
- Determina del Direttore Amministrativo in funzione di Direttore Generale dell'AST di Macerata n. 1325 del 4.12.2023 avente ad oggetto: "Assegnazione degli obiettivi di Budget ai Dipartimenti dell'AST di Macerata per l'anno 2023 - Recepimento obiettivi di cui alla DGRM 1634/2023"
- DGRM n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025"

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

L'art. 2 della Legge Regionale 19 novembre 1996, n. 47 e s.m.i. recante "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie" definisce strumenti della programmazione delle Aziende Sanitarie:

- a. il piano strategico aziendale
- b. il bilancio pluriennale di previsione
- c. il bilancio preventivo economico annuale
- d. eventuali piani di intervento e piani settoriali in esecuzione di disposizioni regionali demandandone la competenza alla Direzione Generale e l'approvazione alla Giunta Regionale.

L'art. 5 della sopra richiamata legge regionale recita testualmente:

1. *Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione.*
2. *Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale.*
3. *Il bilancio preventivo economico è corredato di una relazione illustrativa del Direttore Generale.*

L'art. 7 della citata L.R. n. 47/1996 prevede, inoltre, che le Aziende Sanitarie siano tenute all'obbligo del budget quale strumento di programmazione e controllo delle attività aziendali e che il budget generale



annuale sia legato al bilancio preventivo economico annuale e trasmesso unitamente ad esso alla Giunta Regionale per l'approvazione.

L'art. 25 del D. Lgs. 118 del 23 giugno 2011 stabilisce, infine, quanto segue:

"1. Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.

2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; **il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.** Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, **deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale.**

4. Gli enti di cui alla lettera d), del comma 2 dell'articolo 19 predispongono un bilancio preventivo economico annuale, corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano degli investimenti che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. **Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del collegio dei revisori.** Con delibera del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori, viene sottoposto al Consiglio di amministrazione dell'ente per l'approvazione."

L'approvazione Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per il medesimo anno è avvenuta con DGRM n. 1634 del 13/11/2023, recepita dall'AST di Macerata con determina del Direttore Amministrativo in funzione di Direttore Generale dell'AST di Macerata n. 1325 del 4.12.2023, prevedendo indicatori, target e pesature di ciascun obiettivo economico e sanitario assegnato.

Sulla base dell'andamento dei costi dell'anno 2023, il Direttore dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata ha certificato l'andamento della programmazione economica 2023 prevedendo, ai fini del mantenimento dell'equilibrio economico, azioni di ottimizzazione per un importo complessivo di Euro 7.954.158.

La certificazione suddetta è stata inviata in Regione con nota AST Macerata avente ad oggetto: Trasmissione Certificazione Previsione Economica anno 2023 Prot. 0146569/22/12/2023/AST-MC/DIR/P acquisita dalla Regione Marche con Prot. n. 1555615 del 27/12/2023.

Il Budget 2023 definitivamente assegnato all'AST Macerata, approvato con D.G.R.M. n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025", prevede un'assegnazione di risorse pari a 620.682.596 €, comprensiva di contributi in conto capitale pari a 4.366.350 euro per investimenti ed una mobilità passiva extraregionale pari a 25.937.384 euro. Il livello minimo di entrate proprie da garantire è pari a 13.000.000 euro.

Di seguito la tabella (Allegato A - DGRM 2073/2023) con il Budget 2023 assegnato all'AST Macerata:



AST MACERATA		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	562.144.456	-	562.144.456
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	517.963.685		517.963.685
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	17.825.729		17.825.729
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	21.988.693		21.988.693
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	4.366.350		4.366.350
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	347.199		347.199
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.987.585		16.987.585
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	13.769.020	-	13.769.020
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	4.124.526		4.124.526
c2.2	Farmaci innovativi	7.852.573		7.852.573
c2.3	Medicina Penitenziaria	-		
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	1.791.921		1.791.921
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	14.434.335	-	14.434.335
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	6.651.166		6.651.166
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	5.897.996		5.897.996
e3	Ulteriore Pay Back	1.885.173		1.885.173
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	607.682.596	-	607.682.596
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	13.000.000	-	13.000.000
g1	Ricavi propri	13.000.000		13.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	620.682.596	-	620.682.596
i	TOTALE COSTI	620.682.596	- 7.954.158	628.636.753
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	586.322.955	- 7.954.158	594.277.113
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	25.937.384		25.937.384
i3	Rinnovi contrattuali	4.055.907		4.055.907
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	4.366.350		4.366.350
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	7.954.158	- 7.954.158

Il quadro economico evidenzia un risultato complessivo in equilibrio.

Sulla scorta degli atti citati, con mail del 29/12/2023 la Regione Marche ha trasmesso, come da documentazione agli atti dell'Area Bilancio Contabilità e Finanza dell'AST di Macerata, i dati relativi al conto economico di previsione 2023.

Infine, il Direttore dell'Area Controllo di Gestione dell'AST Macerata ha trasmesso, come da documentazione in atti, i dati relativi ai seguenti documenti: Bilancio di Previsione CE_118, Relazione del Direttore Generale e Piano degli Investimenti (Allegato D) con nota ID 2442534 del 29/12/2023.

La Nota Illustrativa riporta i criteri, gli elementi e i vincoli economici sulla base del quale è stato redatto il Bilancio di previsione, pertanto, per ogni ulteriore dettaglio, si rimanda a tale documento.



In base a quanto previsto dall'allegato B della DGR 2073 del 28/12/2023, si procede alla redazione del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.

Tutti i documenti sopra citati, trattandosi di documenti previsionali, non comportano oneri a carico del bilancio aziendale.

Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale dell'AST Macerata il seguente schema di determina al fine della relativa adozione:

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'ASUR dalla Giunta Regionale con D.G.R.M. n. 2073 del 28/12/2023 ad oggetto: ""L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025""
2. di dare atto che il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 è redatto sempre sulla base della delibera sopra citata;
3. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico 2023, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti allegati:
 - 1.1 Conto Economico
 - 1.2 Nota Illustrativa
 - 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
 - 1.4 Relazione del Direttore Generale
 - 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)

e di adottare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 consistente nell'allegato:

2.1 Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025

4. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell'azienda, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o attualmente non preventivabili;
5. di trasmettere la presente determina:
 - al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17 della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
 - alla Conferenza permanente regionale socio-sanitaria per il parere ex art. 20 della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13;
 - alla Giunta Regionale per il controllo ex art. 28 della Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26.

Il Direttore dell'Area Contabilità - Bilancio - Finanze
Dott.ssa Diana Baldassarri

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

- 1.1 Conto Economico
- 1.2 Nota Illustrativa
- 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
- 1.4 Relazione del Direttore Generale
- 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)
- 2.1 Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025





ALLEGATO “1.4”
Bilancio Preventivo Economico
Anno 2023

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Sommario

Premessa	3
Analisi del contesto	5
Mandato istituzionale	5
I Principi.....	7
L'AST di Macerata.....	8
Il territorio e la popolazione assistita	10
La struttura dell'offerta	11
I servizi sanitari erogati.....	15
Considerazioni di carattere generale.....	18
Andamento economico per macro aggregati	23
Fenomeni caratterizzanti	23
Analisi per aggregato economico	24
Personale	24
Beni	25
Servizi appaltati	27
Privato Accreditato e Convenzioni.....	30

PREMESSA

La vigente normativa relativa alla predisposizione del bilancio economico preventivo annuale contiene le disposizioni che costituiscono i principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, volti a garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse del Servizio Sanitario Nazionale, concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci.

L'articolo 25 del Decreto Legislativo 23.6.2011 n. 118 stabilisce che il bilancio economico preventivo è composto dai seguenti documenti:

- Il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20.3.2013 (G.U.R.I. n. 88 del 15.4.2013);
- Il piano dei flussi di cassa prospettico;
- La nota illustrativa;
- Il piano degli investimenti;
- La relazione del Direttore Generale.

La funzione precipua di quest'ultimo documento è quella di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali. La presente relazione, pertanto, in linea con quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendali per giungere alle conseguenti previsioni di ordine economico.

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale è, pertanto, redatta sulla base dei criteri di cui ai seguenti riferimenti normativi:

- Art. 5, L. R. n. 47/96 dispone che "Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale"
- Comma 2, Art. 25, D.Lgs n. 118/2018 e s.m.i prevede che gli Enti del SSR "predispongono un Bilancio Preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dall'art.26. Al conto economico è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 2007 e s.m.i. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale
- Comma 3, Art. 25 del D.Lgs n.118/2018 e s.m.i stabilisce che "la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali"
- Linee guida regionali condivise con la Regione Marche nell'ambito dei Piani Attuative della Certificabilità (PAC)
- La DGR n. 1850 del 30/12/2022 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2022 entro il 31/12/2022 e che lo stesso deve essere corredato da una relazione redatta dal Direttore Generale.

Appare opportuno specificare che, con Deliberazione della Giunta Regionale Marche (di seguito anche DGRM) nr 1502 del 21/11/2022 (modificata con DGRM 1561 del 28/11/2022) è stata costituita, a partire dal 1 gennaio 2023, l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Via Domenico Annibali, 31 L - 62100 Macerata (MC).

La costituzione della AST di Macerata è avvenuta ai sensi della Legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

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

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

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

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

A tal fine la Regione Marche con Delibera di Giunta n° 2073 del 28/12/2023 avente ad oggetto "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025", definisce i limiti di budget per l'esercizio corrente.

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

ANALISI DEL CONTESTO

MANDATO ISTITUZIONALE

Con Deliberazione della Giunta Regionale Marche (di seguito anche DGRM) nr 1502 del 21/11/2022 (modificata con DGRM 1561 del 28/11/2022) è stata costituita, a partire dal 1 gennaio 2023, l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Via Domenico Annibali, 31 L - 62100 Macerata (MC).

La costituzione della AST di Macerata è avvenuta ai sensi della Legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Conferenza permanente, tra le altre cose, esprime parere in merito al progetto di Piano socio sanitario regionale, alle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria, alle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio-sanitaria, agli accordi con le università; dalla Conferenza dei Sindaci composta dai Sindaci, o dagli Assessori da essi delegati, dei Comuni compresi nel territorio di ogni Azienda Sanitaria Territoriale, che è espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona e funge da raccordo con altri servizi rispondenti a bisogni contigui a quelli sanitari; dal Comitato dei sindaci di distretto, che è l'organismo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale composto da tutti i sindaci dei comuni e dai presidenti delle circoscrizioni facenti parte del Distretto.

Concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle Attività Territoriali anche mediante il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e dei soggetti impegnati in ambito socio- sanitario.

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

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

La dimensione provinciale dell'AST la caratterizza nell'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità ed alle problematiche locali.

L'AST di Macerata intende realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di liberare risorse da destinare alla qualificazione (quali-quantitativa) sempre maggiore dell'offerta, in un'ottica di compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico provinciale.

L'Azienda sanitaria territoriale, attraverso il costante "ascolto" delle istituzioni locali, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni degli utenti e del terzo settore promuove modalità di lavoro di rete ed il concetto di sussidiarietà con un livello di confronto e consultazione che permetta di verificare il livello dei servizi rispetto alla evoluzione della domanda e alle aspettative della comunità locale.

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

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

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

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

I PRINCIPI

Il servizio sanitario regionale della Regione Marche, in coerenza con i principi e i valori della Costituzione e dello Statuto regionale, conforma la propria attività ai seguenti principi:

- a) centralità e partecipazione della persona, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;
- b) universalità e parità di accesso ai servizi sanitari;

- c) garanzia dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza sulla base della normativa vigente e degli atti di programmazione nazionale e regionale;
- d) efficacia, imparzialità, pubblicità, trasparenza e accessibilità;
- e) adeguatezza dell'assetto organizzativo e dell'erogazione dei servizi, nel rispetto delle peculiarità e dell'identità territoriale delle zone montane, delle zone disagiate e di confine;
- f) finanziamento pubblico dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- g) sussidiarietà istituzionale e pieno coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute;
- h) sussidiarietà orizzontale e valorizzazione delle formazioni sociali;
- i) concorso dei soggetti istituzionali e partecipazione delle parti sociali.

L'AST DI MACERATA

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:

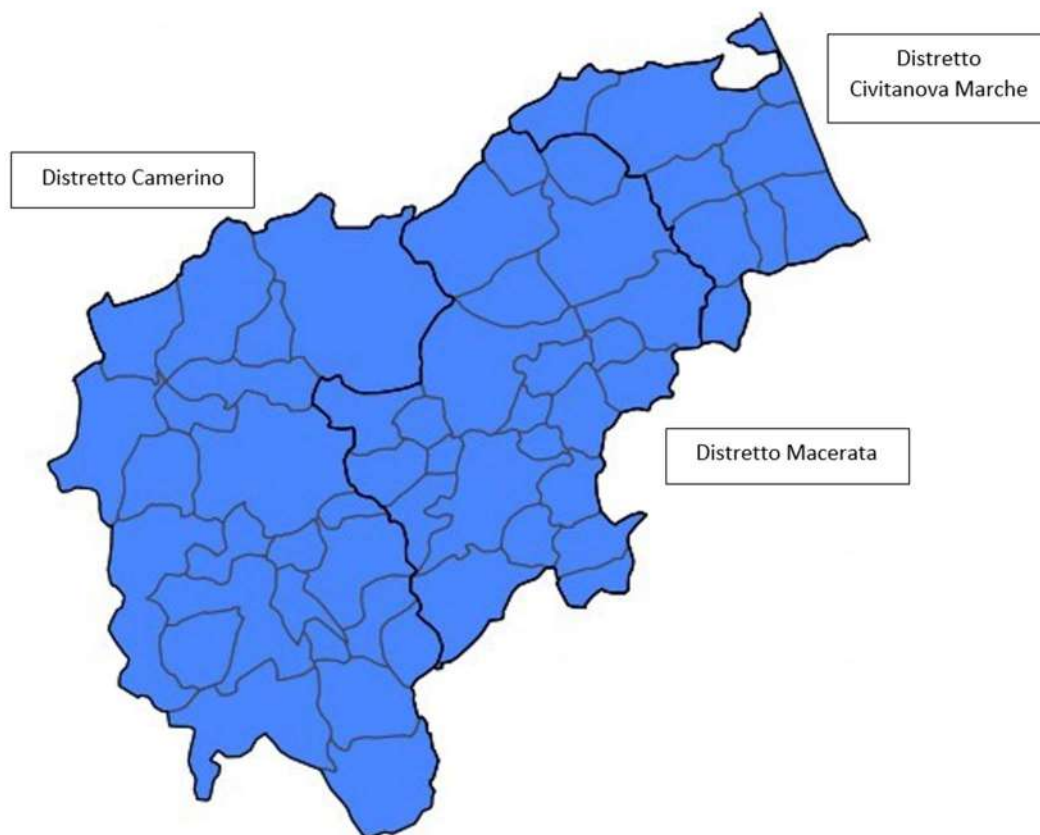
- Azienda sanitaria territoriale di Ancona
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

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 1502 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale a Piediripa di Macerata, Via Annibali 31.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è articolata su tre Distretti di seguito rappresentati (Fig. 1)

Fig. 1 - Mappa Azienda Sanitaria Territoriale



In tale contesto, la mission dell'ATS, 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 e delle finalità definiti dal comma 3 art.1 e comma 4 art.2 della LR n. 19/2022, l'obiettivo strategico dell'ATS è pertanto quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali.

Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta. In questa prospettiva, l'AST assume il ruolo di protagonista rispetto a nuove forme di governance nel proprio ambito territoriale, quale garante dei servizi da fornire e gestore delle strutture e delle organizzazioni all'uopo deputate.

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

IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST Macerata) si estende su un territorio di 2.564,3 Km² (27,44% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 293.306¹, distribuita in 52 Comuni e in 3 Distretti, con una densità di 114,38 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata e classe di età è riportata nella tabella seguente.

Tab.1

AST - MACERATA	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2022	CLASSI DI ETÀ'							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
DS 08 - Civitanova Marche	121.822	855	3.727	11.244	20.456	19.760	36.845	13.977	14.958
DS 09 - Macerata	128.008	825	3.551	11.021	20.397	19.765	38.069	15.835	18.545
DS 10 - Camerino	43.476	259	1.080	3.399	6.702	6.345	12.973	5.894	6.824
TOTALE	293.306	1.939	8.358	25.664	47.555	45.870	87.887	35.706	40.327

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

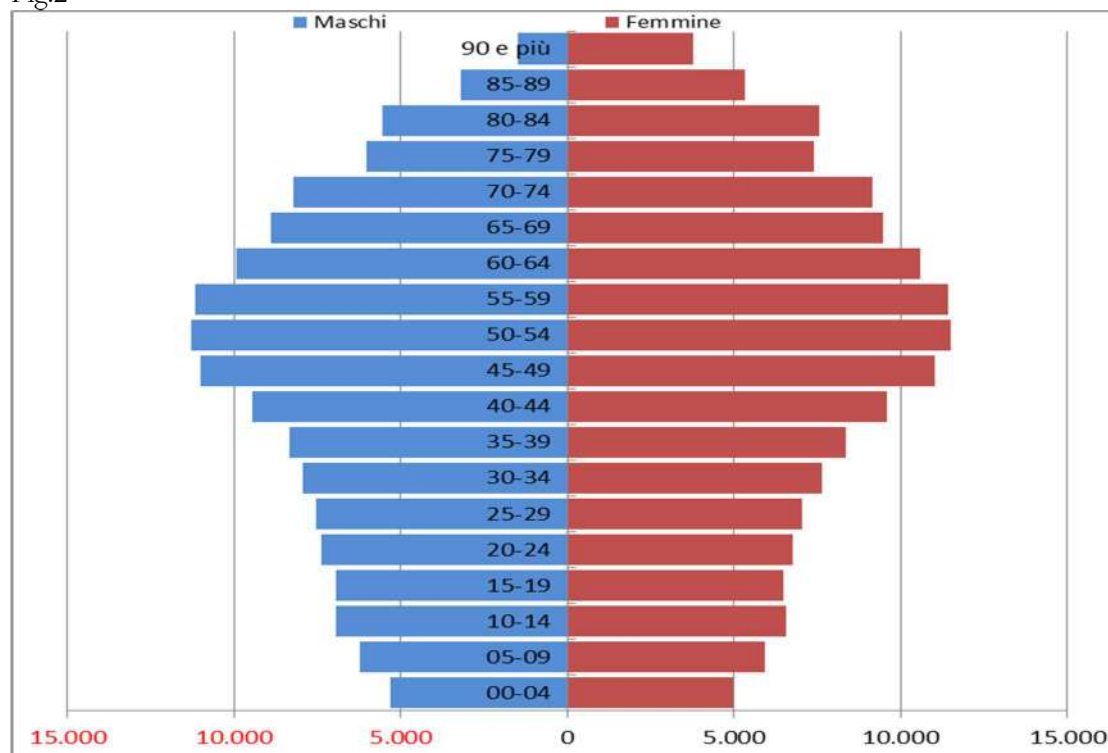
L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra-sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari al 211%, valore allineato al dato regionale che è di 213% e al di sopra di 23 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 188%. Al 01/01/2022 gli ultra-sessantacinquenni dell'AST Macerata sono 76.033 e rappresentano il 25,9% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 25,68% e superiore al dato italiano che si attesta al 23,8%.

Nel 2022 il saldo naturale dei primi dieci mesi della provincia di Macerata è risultato negativo, per -1.957 unità, con un incremento di 113 unità rispetto ai primi dieci mesi del 2021 incremento imputabile in parte ancora all'emergenza Sanitaria Covid-19.

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2022. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultrasessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

¹ Fonte Istat

Fig.2



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

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

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti delle famiglie con almeno un nucleo nell'anno 2022 è risultato per le Marche pari a 2,96 unità, valore sostanzialmente allineato alla media nazionale che si attesta a 3,01.

LA STRUTTURA DELL'OFFERTA

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

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

Fig.5



Tab.3 - Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2022)

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

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

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

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

Nell'anno 2022 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 890 unità, comprendenti 104 posti letto di DH/DS, 24 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 762 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tab.5

Descrizione struttura	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56.02)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI CAMERINO	2	6	4	89	101
	STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.	12	12	0	249	273
	STABILIMENTO DI MACERATA	33	19	0	386	438
	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	4	16	20	38	78
	Totale complessivo	51	53	24	762	890

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

Fig.6 - Attività diagnostica, laboratorio e clinica

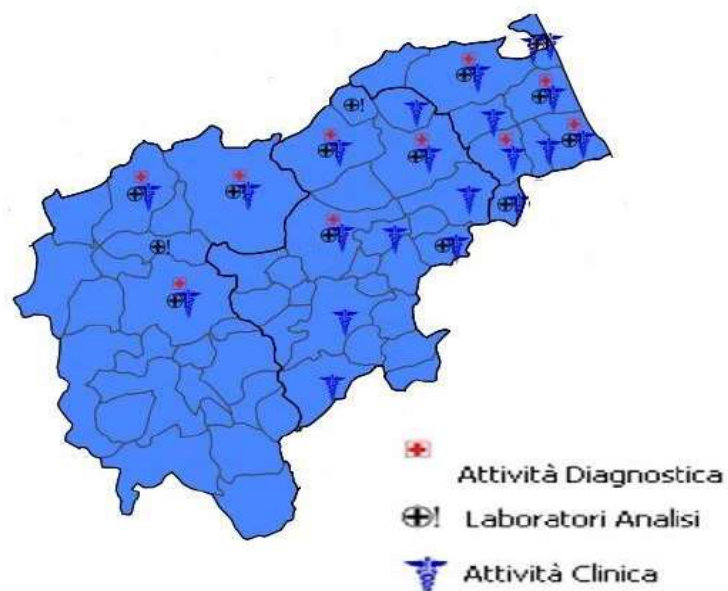
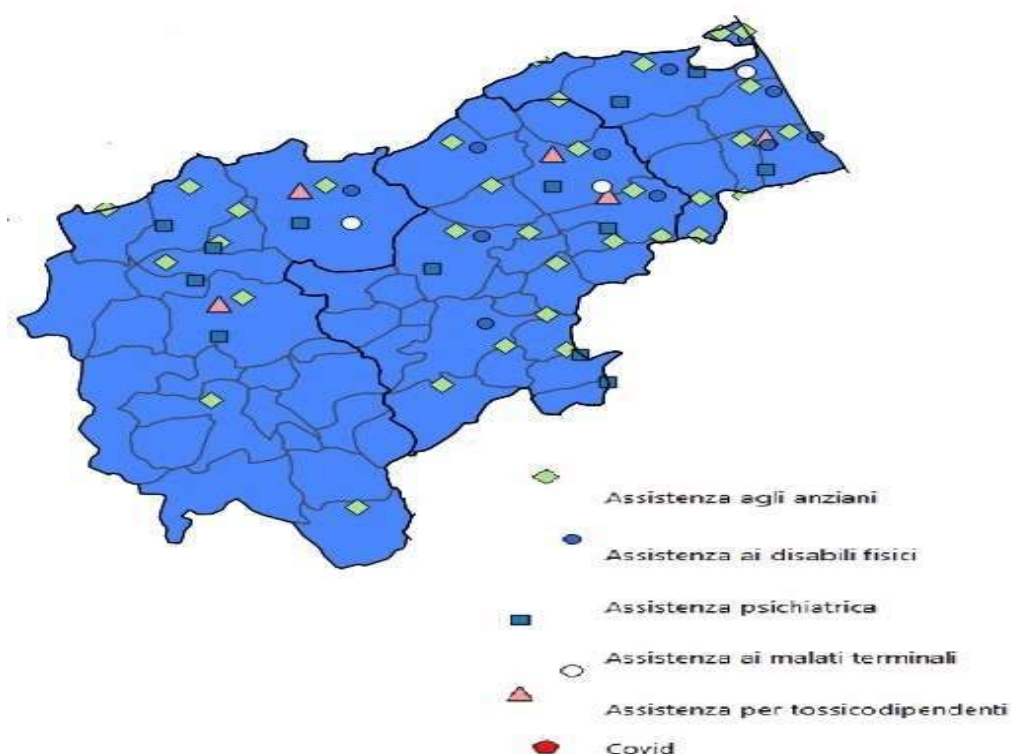


Fig.7 - Tipologia di assistenza



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

Tab.6

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

Tab.7

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

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2022.

Tab.8

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

Come già anticipato al precedente paragrafo, relativamente alla medicina di base, l'AST Macerata opera mediante 184 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 293.306 unità, e 33 pediatri di libera scelta, che assistono 29.329 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2022).

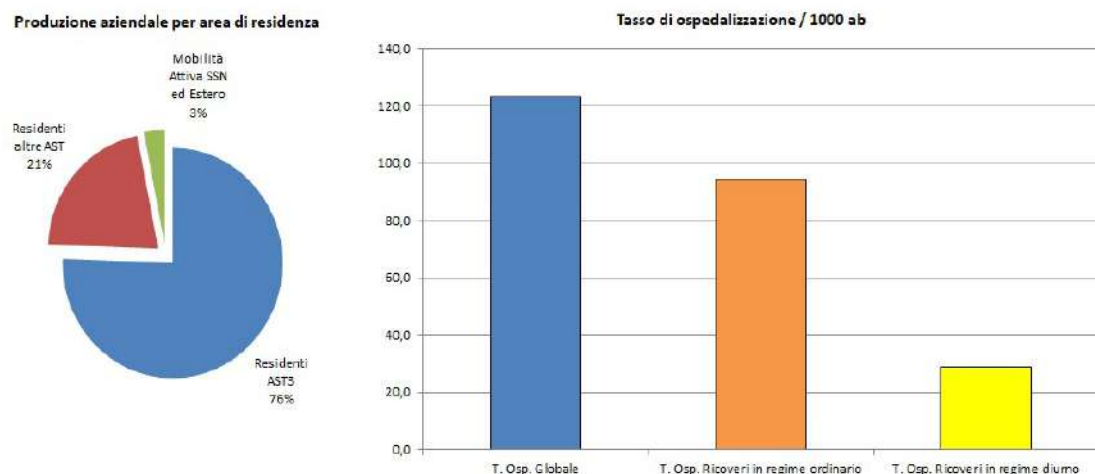
I SERVIZI SANITARI EROGATI

L'AST Macerata eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso varie articolazioni organizzative (Distretti e Presidi Ospedalieri). Con riferimento all'assistenza

ospedaliera, l'AST nel 2021 ha erogato complessivamente 27.417 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 76% ai propri residenti, 21% a residenti di altre AST e 3% ai residenti di altre regioni.

Il tasso di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 123,4 con un valore pari a 94,7 per i ricoveri in regime ordinario e 28,7 per quelli in regime diurno.

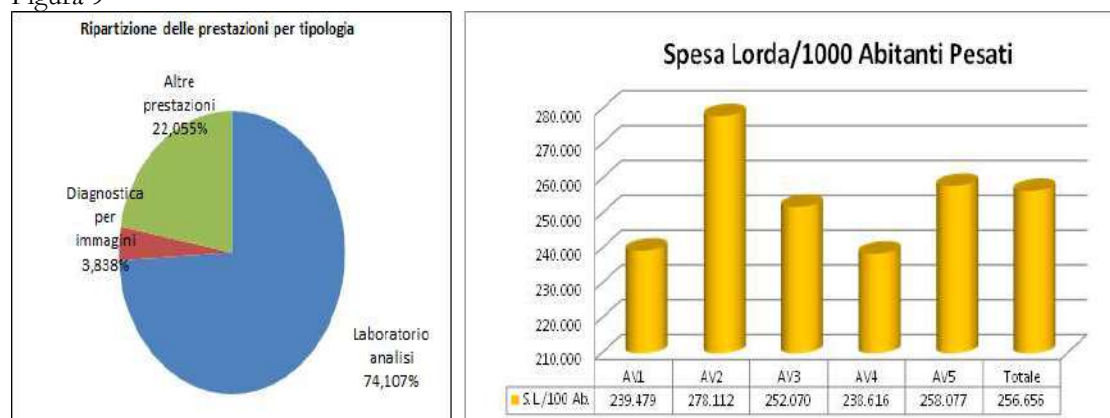
Figura 8



In merito all'assistenza specialistica, nel 2021 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 4.911.208 prestazioni, di cui 74% prestazioni di laboratorio analisi e 4% di diagnostica per immagini.

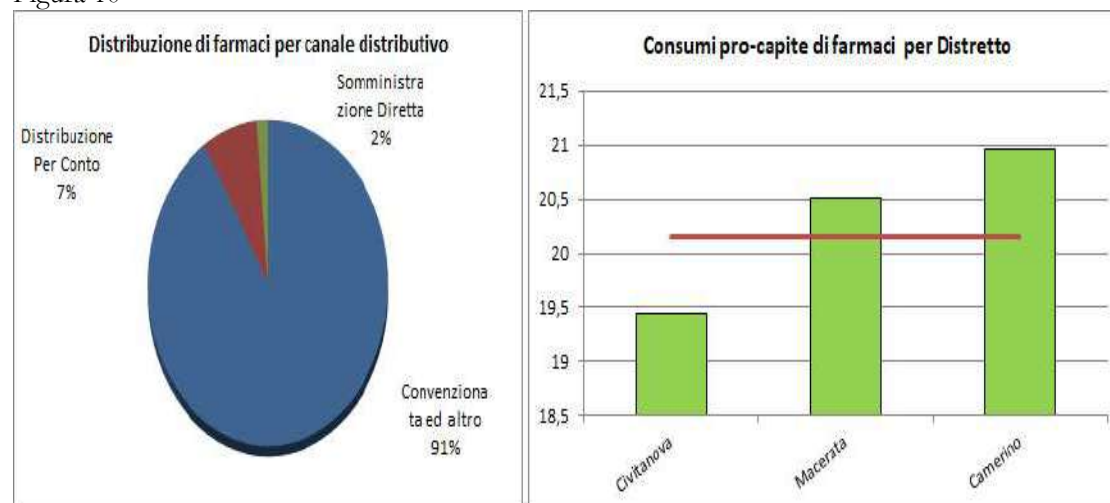
Sul versante dei consumi della popolazione residente, nell'anno di riferimento la spesa lorda pro-capite è stata pari a 252 mila euro ogni 1000 abitanti.

Figura 9



Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, nell'esercizio corrente l'azienda ha erogato complessivamente 5.960.832 di farmaci. Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 91% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (2%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (7%), che acquista un peso maggiore.

Figura 10



CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE

La Regione Marche con DGRM 1851/2022 ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei propri Bilanci, assegnando un tetto economico provvisorio anno 2023 che per l'AST di Macerata era il seguente:

Il totale dei costi, al netto degli scambi infragruppo, autorizzato con la Gestione Provvisoria 2023 agli Enti del SSR è pari a:
AST di Macerata Euro 567.259.005 (di cui Euro 24.605.227 di mobilità passiva interregionale ed internazionale)

Il totale degli investimenti finanziati con risorse correnti autorizzato con la Gestione Provvisoria 2023 agli Enti del SSR è pari a:
AST di Macerata Euro 4.366.350

Il livello dei costi così autorizzati deve essere finanziato dagli Enti del SSR con un valore delle entrate proprie pari a:
AST di Macerata Euro 12.838.302

Coerentemente a quanto stabilito dalla L.R. 19/2022 e s.m.i., tale tetto economico non comprendeva i costi/ricavi afferenti alla gestione liquidatoria; l'art. 42 della citata Legge al comma 9 (come modificato dall'art 13 L.R. 31/2022) stabilisce, infatti, che *“ai fini della gestione liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona istituita con questa legge. La gestione liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale”*.

Va ricordato, inoltre, che il totale dei costi autorizzati dalla DGRM 1851/2022 non comprendeva altresì gli accantonamenti di esercizio, il costo degli ammortamenti non sterilizzati e la quota di costi riferibili alla ex Direzione Generale ASUR, poiché riassegnati in toto ad AST Ancona, in quanto indivisibili e non attribuibili alle singole AASSIT (servizi appaltati, manutenzioni, spese generali), quantificati in misura pari all'1,7% del tetto complessivo assegnato all'AST Ancona, per un importo pari a 12.120.523 di euro (prot. ASUR/AAGG n. 5477 del 12/01/2023). Per il dettaglio dei contratti si rinvia al Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 3 del 24/01/2023 avente oggetto: DGRM 1385/2022. Individuazione dei contratti unici indivisibili dell'ex ASUR e assegnazione della loro gestione all'AST Ancona.

Raffrontando i valori del Budget provvisorio di cui alla Delibera n. 1851 del 30 dicembre 2022 con gli esiti del Bilancio di Esercizio 2022 si evidenziano i seguenti scostamenti:

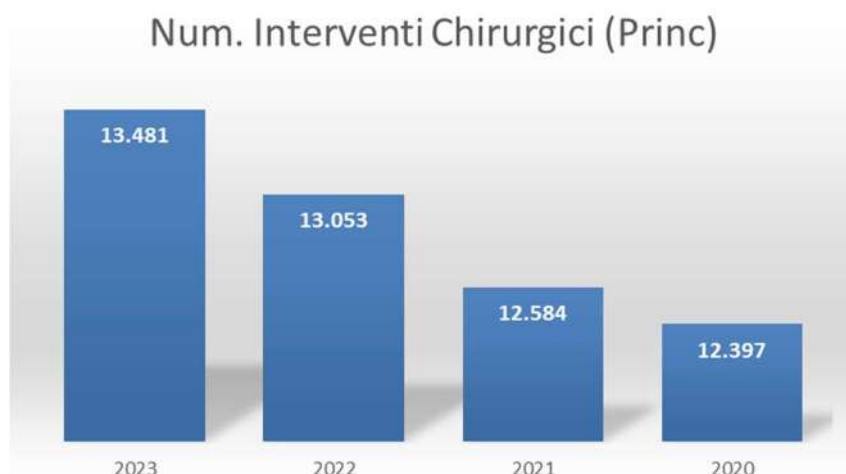
ANDAMENTO SINTETICO DEL III REPORT	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BUDGET PROVVISORIO 2023	Delta Budget Provvisorio vs Bilancio
Totale dei Costi	568.064.631	567.259.005	- 805.626
... di Costi Gestionali	568.064.631	542.653.779	- 25.410.852
... di cui Mobilità passiva extraregionale	-	24.605.227	24.605.227
Investimenti finanziati con contributi c/esercizio ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (rif. voce a4.1)	5.496.947	4.366.350	- 1.130.597
Ricavi propri	12.942.864	12.838.302	- 104.562

In sostanza si può notare come l'assegnazione provvisoria appaia stabile rispetto al bilancio di esercizio a livello complessivo ma fletta decisamente sul versante *dei costi gestionali*, ovvero su quei fattori produttivi direttamente correlati ai livelli di attività erogata, inglobando sul totale dei costi il valore della Mobilità Passiva extraregionale, fino all'anno precedente valutata a livello centrale.

A fronte di questa flessione richiesta sul versante dei costi gestionali, invece, analizzando il pacchetto dei ricoveri nel periodo gennaio-giugno e valutandone gli scostamenti sugli stessi periodi degli anni precedenti, è possibile osservare il continuo trend di crescita dell'AST nell'ultimo quadriennio:



Dato replicato anche dal numero degli interventi principali in correlazione si costi per i dispositivi medici:



In controtendenza e quale migliore indicatore di esito, non ostante la crescita dei casi, i decessi frenano:



Anche analizzando il File C per verificare la crescita delle attività si rilevano ottime performance:

		2023				2022				Delta 2023 vs 2022			
		Totali	Libera Professione	Pronto Soccorso	S.S.N.	Totali	Libera Professione	Pronto Soccorso	S.S.N.	Totali	Libera Professione	Pronto Soccorso	S.S.N.
Totali		2.947.124	31.188	264.622	2.651.314	2.607.444	31.354	300.043	2.276.047	339.680	-166	-35.421	375.267
Altre Prestazioni	Totali	2.736.676	19.136	211.515	2.506.025	2.408.803	19.535	249.678	2.139.590	327.873	-399	-38.163	366.435
	-	15.195	2.431	0	12.764	19.782	3.527	0	16.255	-4.587	-1.096	0	-3.491
	D-Diagnostica	167.860	9.423	25.077	133.360	171.704	9.155	36.475	126.074	-3.844	268	-11.398	7.286
	L-Laboratorio	2.293.644	6.973	186.423	2.100.248	1.971.781	6.604	202.278	1.762.899	321.863	369	-15.855	337.349
	R-Riabilitazione	153.318	61	0	153.257	136.553	47	2	136.504	16.765	14	-2	16.753
Visite	T-Terapeutica	106.659	248	15	106.396	108.983	202	10.923	97.858	-2.324	46	-10.908	8.538
	Totali	210.448	12.052	53.107	145.289	198.641	11.819	50.365	136.457	11.807	233	2.742	8.832
	V1-Prima visita	130.039	10.009	52.773	67.257	124.579	9.945	49.897	64.737	5.460	64	2.876	2.520
	V2-Visita di controllo	80.143	2.043	68	78.032	73.743	1.874	150	71.719	6.400	169	-82	6.313
	V3-Osservazione breve intensiva	266	0	266	0	319	0	318	1	-53	0	-52	-1

Pur sterilizzando dal totale l'effetto del Laboratorio di Analisi che, a livello prestazionale, "sporca" il dato, è evidente come il primo semestre mostri il segno positivo sulla colonna SSN un po' in tutte le voci: incrementano prime visite, le visite di controllo, la diagnostica, la riabilitazione.

Ovviamente, come già detto, il maggior incremento è visibile nell'area della Patologia Clinica.

La spinta ulteriore, nel secondo semestre 2023, è stata determinata dalle DGRM n. 1046 del 10/07/2023 e DGRM n. 1243 del 10/08/2023 ovvero dal Piano Operativo Regionale 2023 per il recupero e miglioramento delle liste d'attesa.

Evidentemente la propulsione al fare, coerentemente con quanto disposto negli atti regionali, comporta inevitabilmente una crescita dei costi, per l'apertura di ambulatori, sedute operatorie dedicate, beni sanitari e non sanitari e tutto quanto occorre ad erogare, in forma efficiente, una prestazione specialistica, piuttosto che un intervento chirurgico.

Infatti con DGRM n° 2073 del 28/12/2023 la Regione assegna all'AST di Macerata il Budget definitivo, in crescita rispetto all'esercizio precedente, comunque, nei limiti previsti nella seguente tabella:

AST MACERATA		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	562.144.456	-	562.144.456
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	517.963.685		517.963.685
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	17.825.729		17.825.729
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	21.988.693		21.988.693
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	4.366.350		4.366.350
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	347.199		347.199
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.987.585		16.987.585
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	13.769.020	-	13.769.020
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	4.124.526		4.124.526
c2.2	Farmaci innovativi	7.852.573		7.852.573
c2.3	Medicina Penitenziaria	-		
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	1.791.921		1.791.921
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	14.434.335	-	14.434.335
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	6.651.166		6.651.166
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	5.897.996		5.897.996
e3	Ulteriore Pay Back	1.885.173		1.885.173
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	607.682.596	-	607.682.596
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	13.000.000	-	13.000.000
g1	Ricavi propri	13.000.000		13.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	620.682.596	-	620.682.596
i	TOTALE COSTI	620.682.596	- 7.954.158	628.636.753
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	586.322.955	- 7.954.158	594.277.113
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	25.937.384		25.937.384
i3	Rinnovi contrattuali	4.055.907		4.055.907
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	4.366.350		4.366.350
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	7.954.158	- 7.954.158

Per ottenere il risultato richiesto e garantire pertanto il necessario equilibrio economico nonché rispettare i trasferimenti da Regione agli enti del SSR (f.), l'AST di Macerata ha dovuto operare con manovre per il contenimento dei costi ma anche incrementando la previsione dei ricavi propri e diminuendo gli investimenti con fondi correnti ai sensi del D.Lgvo 118/2011.

Pertanto il risultato finale del Bilancio di Previsione 2023 dell'AST di Macerata, riaggregato secondo lo schema previsto dall'assegnazione è il seguente:

	Costo al lordo degli scambi SSR (e al netto dei costi da destinare agli investimenti - voce a2.1)				
		BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BUDGET PROVVISORIO 2023	DGRM 2073 del 28/12/2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
a1.3	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	3.964.769	524.148.600	562.144.456	561.610.144
a1.3.1.a	da destinare alla spesa corrente	- 1.532.178	517.582.109	517.963.685	517.963.685
a1.3.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	17.825.729	17.825.729
a1.3.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	-	2.200.141	21.988.693	21.988.693
a1.3.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.496.947	4.366.350	4.366.350	3.832.038
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito			347.199	347.199
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	-	18.873.170	16.987.585	16.987.585
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	-	13.051.208	13.769.020	13.769.020
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario			4.124.526	4.124.526
c2.2	Farmaci innovativi			7.852.573	7.852.573
c2.3	Medicina Penitenziaria			-	-
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)			1.791.921	1.791.921
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	-	2.714.076	14.434.335	14.434.336
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	-	1.205.846	6.651.166	6.651.166
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	-	-	5.897.996	5.897.996
e3	Ulteriore Pay Back	-	1.508.230	1.885.173	1.885.173
f=	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	3.964.769	558.787.054	607.682.596	607.148.284
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	24.700.395	12.838.302	13.000.000	13.551.126
g1	Ricavi propri	12.942.864	12.838.302	13.000.000	13.551.126
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	107.687	-	-	-
g3	Ricavi straordinari	11.649.844	-	-	-
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	28.665.164	571.625.355	620.682.596	620.699.410
i	TOTALE COSTI	574.356.303	571.625.355	620.682.596	620.699.410
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	568.064.631	542.653.779	586.322.955	586.220.356
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	-	24.605.227	25.937.384	25.937.384
i3	Rinnovi contrattuali	794.725	-	4.055.907	4.709.632
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.496.947	4.366.350	4.366.350	3.832.038
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	- 545.691.139	0	-	-

Segue l'analisi per aggregato economico.

ANDAMENTO ECONOMICO PER MACRO AGGREGATI

FENOMENI CARATTERIZZANTI

A seguire, si propone una sintetica analisi dell'andamento economico dell'AST Macerata, per il periodo gennaio-settembre 2023: i valori relativi ai 9 mesi sono stati proiettati all'anno e confrontati con il tetto di spesa provvisorio assegnato con DGRM 1851/22 e con i dati del Bilancio di Esercizio 2022, sezionale ex AV3. Come di consueto, in occasione del report trimestrale, si provvede ad aggiornare anche la Previsione Annuale che, rispetto alla proiezione secca, viene valutata attraverso gli effetti delle stagionalità, dei costi e/o ricavi che insorgono nell'ultimo trimestre e delle manovre poste in essere per il contenimento generale dei costi. Nell'analisi che segue si terrà conto anche di quest'ultima entità.

Prima di passare all'analisi dei singoli aggregati di costo, che manifestano gli scostamenti più rilevanti, si segnalano due fenomeni, traccianti trasversalmente il piano dei conti e che hanno caratterizzato il 2023 sul versante dell'incremento dei costi:

- 1) Variazione dei prezzi
- 2) Costi emergenti in esito alla costituzione della nuova AST

- 1) Variazione dei Prezzi

Si fornisce la presente analisi, effettuata sui dati del sottosistema amministrativo-contabile, che calcola l'effetto variazione prezzi, secondo la seguente formula:

$$\text{Variazione Prezzi} = (\text{Quantità 2023} * \text{PMP 2023}) - (\text{Quantità 2023} * \text{PMP 2022})$$

In pratica si ricalcola l'intero set degli acquisti per i beni (escluso farmaci e dispositivi medici) applicando i prezzi 2022, ovviamente, per i prodotti che hanno avuto movimentazioni in entrambi gli anni.

Il risultato è il seguente:

Conto	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	VARIAZIONE PREZZI	
	VARIAZIONE COMPLESSIVA	39.445.510	301.545	
0501	ACQUISTI BENI SANITARI	37.850.691	157.328	
0501030101	Acquisti di ossigeno	1.561.218	87.331	5,59%
0501040101	Acquisti di prodotti dietetici	611.739	1.299	0,21%
0501050101	Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	2.651.485	1.884	0,07%
0501110101	Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	16.419	1.598	9,73%
0501130101	Acquisti di dispositivi medici	23.703.402	68.542	0,29%
0501140101	Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	982.033	833	0,08%
0501150101	Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	7.528.464	13.235	-0,18%
0501150103	Acquisti di prodotti chimici	6.662	176	-2,64%
0501160101	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	789.270	9.250	1,17%
0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.594.819	144.218	
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	217.431	28.928	13,30%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	413.870	30.694	7,42%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	417.319	33.386	8,00%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	326.424	34.888	10,69%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	219.775	16.322	7,43%

È evidente come, soprattutto nell'aggregato degli acquisti di beni non sanitari, l'incremento dei prezzi sia assolutamente rilevante molto prossimo al 10%. Il tutto senza considerare eventuali incrementi di quantità correlate ad aumenti di attività (come visto nella parte generale), come può capitare nei conti dei prodotti alimentari e materiale di pulizia.

2) Costi emergenti in esito alla costituzione della nuova AST

Il quadro seguente mostra i costi emergenti per effetto della costituzione dell'AST di Macerata, la maggioranza dei quali sono costi riferibili alla ex Direzione Generale ASUR e riassegnati in toto ad AST Ancona, in quanto indivisibili e non attribuibili alle singole AASSTT (servizi appaltati, manutenzioni, spese generali). Questi furono quantificati in misura pari all'1,7% del tetto complessivo assegnato all'AST Ancona, per un importo pari a 12.120.523 di euro (prot. ASUR/AAGG n. 5477 del 12/01/2023) e mai rigirati all'AST di Macerata per la loro copertura.

Tali costi sono quantificabili in circa 6 milioni di € (ora comprensivi degli accantonamenti), del tutto indifferenti i volumi di attività, come da seguente quadro:

Conto	DESCRIZIONE	Percorso Aziendalizzazione (Costi EX ASUR)
	COSTI	5.929.373
0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	45.000
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	45.000
0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	212.136
0509020105	Telefonia	212.136
0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	466.734
0510050101	Manutenzioni software	466.734
0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	259.238
0521010101	Indennità organi direttivi	153.992
0521010301	Oneri sociali organi direttivi	38.413
0521010401	IRAP su compensi agli organi direttivi	12.905
0521020101	Indennità collegio sindacale	43.322
0521020201	Rimborso spese collegio sindacale	6.347
0521020301	Oneri sociali collegio sindacale	2.839
0521020401	IRAP su compensi al collegio sindacale	1.420
0526	ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	4.556.490
0526030109	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	250.000
0526040105	Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza sanitaria di base	1.538.504
0526040107	Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza specialistica interna	166.163
0526040111	Accantonamenti altri fondi	50.583
0526040117	Accantonamenti per rinnovi contrattuali - ruolo tecnico - dirigenza	265.124
0526040121	Accantonamenti per interessi di mora	200.000
0526040122	Accantonamenti al fondo oneri per rinnovi contrattuali - ruolo sanitario - dirigenza medica	2.086.116
0901	IMPOSTE E TASSE	389.776
0901010103	IRES su attività istituzionale	260.000
0901010104	IRES su attività commerciale	20.000

ANALISI PER AGGREGATO ECONOMICO

PERSONALE

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A21	PERSONALE	194.067.552,00	198.183.399,56	4.115.847,56
A211	PERSONALE DIRIGENTE	72.079.780,00	73.537.633,75	1.457.853,75
A212	PERSONALE COMPARTO	117.908.168,00	119.681.483,35	1.773.315,35
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	2.775.667,00	3.164.144,53	388.477,53
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 457.346,00	- 381.249,33	76.096,67
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	1.761.283,00	2.181.387,25	420.104,25

Gli elementi caratterizzanti sulla spesa per il personale dipendente, che complessivamente mostra un incremento di +4.000.000 di €, sono:

- Il piano occupazionale in incremento e con esso il maggiore utilizzo del tetto di spesa del personale (il tetto di spesa assegnato di euro 153.056.000 è stato utilizzato

nel 2022 per euro 148.800.000 mentre la stima del 2023 è di euro 149.900.000 – si noti che per il 2024 l'utilizzo è previsto come completo per realizzazione a regime del piano occupazionale (+1.100.000 di €)

- Una tantum di cui all'art. 1 comma 330 della L. 197/2022 (+2.000.000 di €)
- Incremento vacanza contrattuale (+227.000 €)
- Riammissione in servizio sospesi inadempienti vaccino a partire dal 1.1.2023 (+620.000 €)

L'impossibilità di completare nel 2023 il piano occupazionale (specialmente a causa della carenza di medici da reclutare) ha provocato gli incrementi di spesa per prestazioni aggiuntive e per contratti COCO a medici pensionati

Costi del personale sanitario non dipendente

AGGR	SE RI E	GR UP PO	M AS TR O	CO NT O	SO TT OC ON TO	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A215	05	17	01	03	01	Costi del personale sanitario non dipendente	1.238.874	1.589.741	350.867

L'incremento dei costi afferenti al conto del personale sanitario non dipendente (circa 350 mila € verso il Bilancio 2022) è dovuto sia al conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa ex art. 2 bis, commi 3 e 5 del D.L. 17.03.2020, n. 18, convertito dalla L. 24.04.2020, n.27 e s.m.i. a personale medico in quanto, nonostante la cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022, persistono fin dall'inizio del 2023 esigenze di contrasto alla diffusione della pandemia, con conseguente necessità di reperire risorse disponibili per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, la continuità assistenziale e la riduzione delle liste d'attesa, con particolare riferimento alle attività di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza (P.S.), anestesia e rianimazione e pediatria dove l'Azienda riscontra situazioni di criticità legate alla carenza di personale medico non altrimenti reperibile.

Inoltre si è ritenuto urgente ed indispensabile avvalersi anche delle opportunità aperte dall'art 12, c. 2 del D.L. 30.3.2023, convertito dalla L. 26.05.2023, n. 56, procedendo all'emanazione di un avvisi pubblici per manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a medici Specializzandi, regolarmente iscritti alla Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza o in discipline equipollenti/affini (superato il primo anno di corso), con lo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza.

BENI

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A22	BENI	118.437.301,00	127.258.649,91	8.821.348,91
A220	FARMACI	80.548.466,00	88.581.780,15	8.033.314,15
A221	BENI SANITARI	36.292.458,00	36.775.974,28	483.516,28
A222	BENI NON SANITARI	1.596.377,00	1.900.895,49	304.518,49

Farmaci (A220)

Il conto dei farmaci cresce complessivamente di circa 8 mil. di € rispetto al Bilancio 2022. È interessante osservare come i soli primi 35 farmaci (per delta vs il 2022) nel campo oncoematologico e delle malattie rare, siano i responsabili dell'incremento manifesto.

La seguente tabella è piuttosto esplicitativa:

#	AIC	Descrizione Prodotto	2023 A tutto il mese di Novembre	2022 A tutto il mese di Novembre	Differenza Periodo 2023 2022
1	043693050	IMBRUVICA*30CPR RIV 420MG	532.986	120	532.866
2	048984013	KAFTRIO*56CPR RIV 100+50+75MG	1.514.853	1.093.611	421.243
3	044885046	DARZALEX*SC 1FL 15ML 120MG/ML	2.973.384	2.595.339	378.046
4	043873102	COSENTYX*SC SOLUZ 1PEN 300MG	687.932	320.231	367.701
5	048059036	ULTOMIRIS*EV 1FL 11ML 100MG/ML	469.180	132.177	337.003
6	047089014	IMFINZI*EV 1FL 10ML 50MG/ML	394.792	71.327	323.465
7	048059024	ULTOMIRIS*EV 1FL 3ML 100MG/ML	355.676	36.048	319.628
8	044386023	KEYTRUDA*1FL 25MG/ML 100MG	2.998.077	2.712.128	285.949
9	049780012	TRODELVY*EV 1FL POLV 200MG	329.199	43.612	285.587
10	045676172	DUPIXENT*1PEN 300MG 2ML	578.622	293.833	284.789
11	045198076	VENCLYXTO*112 CPR RIV 100MG	371.461	106.720	264.741
12	049692027	VOXZOGO*SC 10FL 0,56MG	236.079	0	236.079
13	047821020	SKYRIZI*SC 1PEN 150MG 1ML	230.982	0	230.982
14	035143027	OCTAGAM*FL 100ML 5%	254.705	23.898	230.808
15	044863025	TALTZ*SC 2PEN MONOD 1ML 80MG	578.151	355.914	222.238
16	039472042	ILARIS*SC 1FL 150MG 1ML	385.266	164.241	221.026
17	049429032	KESIMPTA*SC 1PEN 20MG 0,4ML	231.272	16.164	215.108
18	041663030	VYNDAQEL*30CPS 61MG	282.617	69.954	212.663
19	043827043	OFEV*60CPS MOLLI 150MG	653.027	453.824	199.202
20	045677010	LUTATHERA*1 flaconcino EV 370 MBq/ml 20,5 - 25 ml	272.182	73.175	199.008
21	049155017	CALQUENCE*56CPS 100MG	319.192	128.636	190.556
22	046130035	HEMLIBRA*SC 150MG/ML 0,7ML	526.213	341.195	185.018
23	043519053	KALYDECO*28CPR RIV 150MG	1.011.618	827.344	184.274
24	038347035	VECTIBIX*20MG/ML IV 1FL 20ML	280.992	97.354	183.639
25	045676184	DUPIXENT*2PEN 300MG 2ML	330.376	158.475	171.901
26	048399012	RINVOQ*28CPR 15MG RP	233.472	68.396	165.076
27	038827022	GLUCOMPET*1FL MULTID 250MBQ/ML 200mCi	178.700	29.092	149.608
28	045488032	REFIXIA*IV 1FL 2000UI+SIR4ML+S	146.168	0	146.168
29	048984025	KAFTRIO*56CPR RIV 37,5+25+50MG	137.714	0	137.714
30	036567978	FIXIONEAL*40GLUC 1,36% 2SA CONESS. LUER LOCK	140.175	3.245	136.931
31	048909016	BLENREP*EV 1FL POLV 100MG	299.193	164.648	134.546
32	044317030	REPATHA*SC 2PEN 140MG 1ML	335.894	201.402	134.492
33	045772023	TREMFYA*SC 1PEN 100MG/1ML	330.869	198.782	132.087
34	043794027	LYNPARZA*56CPR RIV 100MG	159.110	28.256	130.854
35	046989012	CABLIVI*SC EV 1FL 10MG+1SIR1ML	129.340	0	129.340
		Totale	18.889.472	10.809.139	8.080.333

Questo trend dei costi crescenti in ambito onco-ematologico sono dovuti principalmente al largo impiego di farmaci il cui trattamento non ha termine, se non per il più infausto degli eventi, e che i pazienti si aggiungono costantemente anno dopo anno, anche in virtù del fatto che tali terapie hanno determinato un miglioramento della sopravvivenza.

Inoltre impatta fortemente anche l'ampliamento delle indicazioni per questo tipo di farmaci ed in particolare si sottolinea la performance del KEYTRUDA (4° per maggior incremento e 1° per costo complessivo), che nel 2023 sfiora i 3 milioni di €.

In ambito neurologico, invece, occorre ricordare che la AST di Macerata è un Centro Sclerosi Multipla secondo solo alla Clinica Neurologica di Torrette, con almeno 350/400 pz seguite longitudinalmente nel tempo.

A tal proposito è risaputo che i farmaci di seconda linea (principalmente gli anticorpi monoclonali) hanno dimostrato una significativa efficacia in termini di rallentamento/blocco di

progressione di malattia, cosa che i vecchi interferoni o copolimeri non riescono a fare, con un relativo impatto massivo sui costi.

Cosa che è rilevabile anche nell'ambito della cura di malattie rare (neuropatie disimmuni, sla, miastenia, ecc...), malattie che necessitano di terapie innovative ed elevato costo (anticorpi monoclonali, ig vena, ecc...)

Si sottolinea, per altro, come tutte le prescrizioni vengano eseguite osservando scrupolosamente protocolli clinici internazionali che non possono essere elusi, indipendentemente dal giudizio etico, senza incorrere in situazioni che possano pregiudicare la qualità delle cure e creare financo dei contenziosi con i pazienti.

Beni Sanitari (A221)

Le UU.OO. in cui si rilevano i maggiori incrementi sono la radiologia interventistica ed i reparti chirurgici. La radiologia oltre ad un aumento dell'attività ha avuto un aumento della gravità delle patologie che vengono affrontate con sistemi meno invasivi per il paziente. Analizzando nel dettaglio i consumi si notano aumenti per l'acquisto dei prodotti SONDA DI ABLAZIONE A MICROONDE, SONDE, drenaggi ed endoprotesi

Le ortopedie, la chirurgia senologica e l'urologia dopo il periodo Covid, hanno aumentato i consumi di protesi ortopediche e mammarie in quanto, quel periodo, aveva portato a temporanee chiusure di alcuni reparti. La risultante è che tutti i reparti chirurgici hanno aumentato l'attività operatoria riducendo le liste di attesa e cercando di rispettare i tempi per gli interventi chirurgici di tipo A.

Da rilevare inoltre un aumento nei distretti e reparti di diabetologia dei sensori e kit per la misurazione della insulina.

Per quel che concerne l'acquisto degli impiantabili attivi, la stima della previsione risulta in aumento per:

- kit di radiofrequenza nella terapia del dolore
- pace-maker da parte della cardiologia

In entrambi i casi risultano in aumento sia i pazienti sia la casistica che si mostra più invasiva.

Comunque nel 3° trimestre la spesa sembra abbia una leggera flessione ma già nel mese di ottobre la cardiologia risulta in aumento ma sempre in linea con lo storico 2022

SERVIZI APPALTATI

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A23	SERVIZI	50.163.044,00	51.601.140,15	1.438.096,15
A231	APPALTI	26.087.844,00	26.438.977,09	351.133,09
A232	MANUTENZIONI	5.819.119,00	6.613.298,89	794.179,89
A233	UTENZE	11.044.849,00	9.766.983,57	- 1.277.865,43
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	-	-	-
A235	CONSULENZE SANITARIE	90.789,00	90.789,40	0,40
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	5.936.296,00	6.832.764,27	896.468,27
A237	COSTI GENERALI	1.184.147,00	1.578.326,93	394.179,93
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	-	280.000,00	280.000,00

Appalti (A231)

Servizio ristorazione per degenti e per dipendenti: si prevede in aumento complessivo di circa 528 mila euro rispetto al consuntivo, per effetto dell'adeguamento Istat dei prezzi di circa l'11%

nelle more dell'attivazione di nuove gare. Il Servizio Acquisti e Logistica ha avviato una istruttoria a seguito della quale l'aumento dei prezzi è stato pari ad un +6% come risultante da Indice ISTAT FOI. La previsione tiene conto dell'incremento del numero dei pasti da erogare proporzionalmente alla stima dell'incremento dei ricoveri. Per i dipendenti l'incremento è dato anche dai costi di trascinamento per il servizio di distribuzione dei buoni pasto ai dipendenti avviato dal 01/10/2022.

Altri servizi esternalizzati: l'aumento è dato per € 259.819 dall'adesione al contratto stipulato dall'ASUR per la gestione integrata salute e sicurezza sui luoghi di lavoro con determina n. 1682 del 30/11/2022. Per il restante 76 mila euro si rilevano un aumento dei servizi necrologi, verifiche ambientali e sanificazioni sia per volumi di attività che per adeguamento prezzi; inoltre sono stati attivati nuovi piccoli servizi per piccole attività archiviazione ricette farmaceutica convenzionata, servizio di rassegna stampa, supporto informatico espletamento concorsi).

I servizi di Lavanderia-Lavanolo e Pulizie: si stimano in aumento per complessive 120 mila euro in conseguenza dell'incremento dell'attività ospedaliera e ambulatoriale ed in parte anche per adeguamento prezzi.

Trasporti sanitari: si stima un incremento per effetto dell'aumento dei volumi dei trasporti prevalentemente sanitari a seguito di maggiori richieste. Si è tenuto conto delle nuove procedure di rendicontazione e dei tetti di spesa di cui alla det. AST AN del Commissario Liquidatore n. 136 del 21/09/23.

Si ipotizzano invece economie nei servizi di smaltimento rifiuti e vigilanza rispettivamente per diminuzione della quantità di rifiuti altamente infettivi e per cessazione del servizio di vigilanza e portierato agli ingressi delle strutture ospedaliere e distrettuali attivati nel periodo di emergenza pandemica.

Manutenzioni (A232)

L'aggregato delle manutenzioni complessivamente si prevedono in aumento per circa 794 mila euro. L'incremento più elevato (+548 mila euro) sono per le manutenzioni software per il ribaltamento dei contratti ex Asur relativi alla contabilità economica - finanziaria e gestione del personale. Sono inoltre previste in aumento le manutenzioni e riparazioni di fabbricati per l'avvio di lavori di manutenzioni ordinarie per la messa a norma di nuovi spazi e/o adeguamento alle norme antinfortunistiche di quelli esistenti.

Utenze (A233)

Telefonia: in incremento per nuovi contratti pari a circa € 212.136 prima in carico alla Ex ASUR (ES. SPC2 7 MESI - FORNITURA DI SERVIZI DI FONIA FISSA e Mobile per il SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

Energia Elettrica: si stima in diminuzione per effetto della stipula del nuovo contratto annuale, adesione Consip avviata dal 01/07/23 a prezzo variabile, in base all'andamento dei prezzi di mercato nazionale, che per ora sembra in diminuzione rispetto all'anno precedente.

Godimento di beni di terzi(A236)

Fitti – area non sanitaria: costi di trascinamento per contratto attivato ad ottobre 2022 per ampliamento spazi uffici amministrativi sede di Piediripa

Fitti area sanitaria: Previsto attivazione nuovi contratti quali:

- per centrale operativa 118 – in fase di espletamento;
- sale per vaccinazioni covid – attivato solo per il I trimestre 2023;

- scuola neuro-psicomotricità – attivato con det. 460 del 03/05/2023.

Canoni hardware e software area sanitaria: l'incremento previsto è dato dall'attivazione in corso d'anno delle seguenti procedure come comunicato dal serv. SIA:

- DATA PROCESSING SPA - LICENZA ORACLE ANNUALE PER DSEO € 26.840,00
- START ME HUB € 10.149,00

Canoni hardware e software area non sanitaria: previsto nuovo contratto di aggiornamento per sistema emergenza Tracher per i medici di guardia medica € 17.000,00.

Canoni di noleggio attrezzature sanitarie: l'aumento della spesa (+737 mila euro) è previsto sia per l'attivazione di nuovi contratti che per ampliamento di quelli già esistenti. Di seguito si dettaglia le variazioni più consistenti:

- pompe ad infusione
- rinnovi contratti per sierologia del laboratorio analisi
- ampliamento contratto sistema endoscopia digestiva
- sistema di monitoraggio continuativo in remoto comarch completo di ventilatore per pazienti affetti da fibrosi cistica
- noleggio colonna videolaparoscopica
- centraline di insufflazione
- opzione di rinnovo fornitura in noleggio di ventilatori polmonari

Inoltre si prevede in forte incremento rispetto al bilancio consuntivo 2022 la spesa per la terapia domiciliare di ossigenoterapia, per un costante incremento del numero degli assistiti e dei prezzi unitari adeguati a base Istat.

Canoni di noleggio automezzi: i canoni di noleggio automezzi in aumento, rispetto all'anno precedente, per ampliamento dei contratti in essere a causa delle maggiori richieste da parte dei servizi dell'utilizzo delle auto aziendali.

Altri oneri per godimento beni di terzi – area sanitaria – l'incremento è dato dal maggiore utilizzo dei materassi antidecubito per i reparti ospedalieri di tutta l'Ast. Nel 2022 la spesa per questa tipologia di spesa era pari ad € 133.000. Per l'anno 2023 la spesa prevista è pari ad € 184.583 attivazione nuovo contratto con la ditta Zuccato a partire dal 01/03/23 e per 27.587 spesa sostenuta nel mese di gennaio e febbraio con le ditte fornitrici Sol e Service Med (complessivamente € 79.170)

Costi Generali (A237)

In questo aggregato per effetto della riforma regionale si devono stimare diverse voci in aumento o ex novo (474 mila euro) rispetto alla spesa dell'anno precedente di seguito elencate:

Indennità organi direttivi, incremento di 205 mila euro;

Indennità collegio sindacale, spesa ribaltata da ex Asur per circa 54 mila euro e comprende indennità componenti OIV;

Imposte di bollo, spesa ribaltata da ex Asur per circa 110 euro;

Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016, si prevedono maggiori accantonamenti (+ 80 mila euro) per aumento procedure di acquisto di beni e servizi e manutenzioni straordinarie

Imposte di esercizio (A238)

Questo aggregato comprende i conti Ires su attività commerciale e su attività istituzionale per complessive 280 mila euro. Trattasi di costo ribaltato da ex Asur e quindi nell'anno precedente il pagamento veniva effettuato a livello centrale.

PRIVATO ACCREDITATO E CONVENZIONI

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	36.794.516,00	88.444.351,63	51.649.835,63
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	33.432.191,40	33.432.191,40
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	19.991.311,66	19.991.311,66
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	36.794.516,00	35.020.848,56	- 1.773.667,44
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	17.611.690,00	33.131.862,92	15.520.172,92
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	1.373.537,00	12.357.606,06	10.984.069,06
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	40.942,00	3.397.571,86	3.356.629,86
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	16.197.211,00	17.376.685,00	1.179.474,00
A26	SPECIALISTICA INTERNA	3.383.601,00	3.420.000,00	36.399,00
A261	SPECIALISTICA INTERNA	3.383.601,00	3.420.000,00	36.399,00
A28	MEDICINA DI BASE	32.300.519,00	32.023.097,94	- 277.421,06
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	142.434,00	142.434,00
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	155.555,09	155.555,09
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	32.300.519,00	31.725.108,85	- 575.410,15
A29	ALTRE PRESTAZIONI	66.043.477,00	79.960.491,16	13.917.014,16
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	87.405,00	6.504.773,65	6.417.368,65
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.590.251,00	3.631.296,35	1.041.045,35
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	63.365.821,00	69.824.421,15	6.458.600,15

Medici di Medicina Convenzionata

I costi relativi al personale convenzionato, MMG, PLS, continuità assistenziale, Emergenza Territoriale. La spesa comprende le competenze fisse, quelle accessorie erogate ai medici convenzionati (prestazioni PIP, all'aumento di corsi formazione e all'introduzione delle equipe territoriali ed altre indennità contrattuali), nonché gli oneri sociali e l'IRAP. I valori si presentano in diminuzione di -500,778 mila € rispetto all'esercizio 2022.

Acquisti di prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa

La spesa è in incremento per l'aumento della distribuzione da parte delle farmacie convenzionate, di dispositivi per incontinenti e per stomizzati rispetto all'anno precedente. Nel budget si era stimato una diminuzione della spesa che nel monitoraggio mensile che purtroppo non si è verificato a causa dell'aumento dei soggetti aventi diritto.

Acquisti di prestazioni di ricovero

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A243	Acquisti di prestazioni di ricovero	16.442.323	15.927.904	-514.419
A243	Acquisti di prestazioni di ricovero	7.714.667	7.815.032	100.365

- **Kos:** si precisa, che il dato rileva un aumento di circa 100 mila euro, rispetto al consuntivo del 2022, ma che rientra nelle compensazioni previste dall'accordo, disciplinato dall'accordo ARIS con DGRM 1668/19.

L'accordo AIOP disciplinato con DGRM 1043/2022 regola le seguenti strutture:

- **Sanatrix spa:** il tetto regionale per questa struttura multi-specialistica viene fissato in 12,6 milioni di euro, cui deve essere aggiunto il valore di 2,5 milioni di euro "Progetti riduzione Liste attese e Mobilità passiva".
- **Casa di cura Marchetti:** il tetto di spesa regionale risulta pari a 1,2 milioni di euro

Si evidenzia un risparmio di circa -514,419 mila € utilizzato per coprire le eccedenze di produzione delle strutture relative all'attività specialistica ambulatoriale mediante trasferimento del budget flessibile di struttura.

Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A243	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	12.610. 745	11.22 4.532	- 1.386.213

Su questa voce di spesa si registra uno scostamento in diminuzione pari a – 1,4 milioni di euro comprende le seguenti strutture:

- **Kos:** questo dato si compone di una parte soggetta al tetto regionale fissato nel limite della produzione riferibile ai ricoveri codice 56 ed una quota extra tetto afferente i ricoveri per neuroriabilitazione ad alta specialità (codice 75).
- **Sanatrix spa:** L' accordo AIOP, con DGRM 1043/22, ha definito il tetto in regime di ricovero di "Non Alta Specialità" per un importo pari ad 2,4 milioni di euro ed per "Alta Specialità" per un importo di 4,5 milioni di euro.
- **Casa di cura Marchetti:** il dato 2023 contabilizzato è pari ad 9,644 mila € , la minore produzione rispetto al tetto fissato con la DGRM 1043/22 per questa struttura viene devoluta a compensare i maggiori valori di attività specialistica, mediante compensazione all'interno del budget flessibile di struttura.

Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	3.748	3.748	0
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	5.104.356	6.215.761	1.111.405
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	1.978.050	1.607.427	-370.623

A253	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	1.014.515	986.085	-28.430
------	---	-----------	---------	---------

Anche questo aggregato, accoglie il valore degli acquisti di prestazioni specialistiche sia da privato, che da pubblico, in regolazione diretta e mobilità, rese a residenti nel territorio regionale e fuori regione.

La spesa aumenta complessivamente di 712,352 mila € circa rispetto al consuntivo 2022 tanto nell'acquisto di prestazioni specialistiche da aziende pubbliche extra regionali, che per effetto dell'incremento derivante dall'attività specialistica resa da strutture private.

L'incremento notevole di questa voce di spesa è stato concordato tra le parti al fine di abbattere le liste di attesa specialmente per alcune tipologie di prestazioni dove l'Ente era impossibilitato a rispettare i tempi di attesa.

Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	101.903	144.127	42.224

Anche questo aggregato, come il precedente, accoglie il valore degli acquisti di prestazioni specialistiche sia da privato, che da pubblico, in regolazione diretta e mobilità, rese a residenti nel territorio regionale e fuori regione e si riscontra un aumento rispetto al costo del 2022 per effetto dell'incremento derivante dall'assistenza specialistica.

Acquisti di prestazioni di assistenza semi- residenziale e residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	200.699	211.247	10.548

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
------	-------------	--------------------------	-----------------------------	---

A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	1.643.723	1.935.934	292.211
------	---	-----------	-----------	---------

In questa area sia nell'assistenza semi-residenziale che residenziale si registra un incremento della spesa complessiva, rispetto al Bilancio 2022 di circa 10 mila € (nel semi-residenziale) e di 292 mila € (nel residenziale), dovuto principalmente al maggior numero degli inserimenti in assistenza residenziale nelle strutture convenzionate ad opera del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e prestazioni di assistenza a di soggetti che non possono essere trattati in ambito semi-residenziale e attraverso le strutture ambulatoriali del territorio.

La maggior parte dei nuovi inserimenti trova origine da provvedimenti giudiziari che prescrivono la permanenza in comunità a soggetti con dipendenze patologiche, quale pena alternativa al carcere; in questo contesto, si annulla ogni possibilità per il Servizio Dipendenze dell'Area Vasta di operare ogni riduzione della spesa. Pertanto, si precisa che 2022 abbiamo come pene alternativa al carcere per 10 utenti e 2 minori, nel 2023 abbiamo 11 utenti e 5 minori.

Questo fenomeno era stato già in parte previsto in sede di negoziazione di Budget; infatti lo scostamento rispetto ad esso, di 139 mila €, è di gran lunga inferiore a quanto manifestato nei confronti del Bilancio 2022

Si riscontra, inoltre, un notevole disagio dei giovani sia in ambito sociale, sia per fattori familiari ed infine per fattori individuali che spingono sempre più i giovani verso l'abuso di droghe.

Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	156.613	157.319	706

Il costo delle prestazioni per pazienti affetti da HIV è rimasto quasi invariato, come si evidenzia dal prospetto sopra indicato.

Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A292	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disturbi mentali	47.791	14.112	-33.679
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disturbi mentali	121.457	138.687	17.230

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disturbi mentali	217.292	223.083	5.791
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disturbi mentali	3.780.816	4.439.799	658.983

La spesa subisce un lieve decremento nelle prestazioni semi-residenziali, mentre per le prestazioni residenziali si registra un importante incremento di circa per 664 mila € rispetto al Bilancio Consuntivo 2022.

Tale aumento è dovuto al maggior numero di giornate residenziali, da parte dei soggetti disabili, inseriti nelle strutture terapeutiche accreditate, nonostante le manovre di contenimento degli inserimenti di soggetti disabili ad opera dei dirigenti medici responsabili del DSM.

L'incremento del conto, in realtà, accoglie gli oneri relativi ad inserimenti in strutture private ad alto livello di protezione di soggetti provenienti da ospedali psichiatrici giudiziari (Atena) previsti dai recenti obblighi di legge.

Per esempio, presso la struttura “Abitare il Tempo – Beata Corta” (Budget Regionale 800.000 €), si riscontra nell'anno 2022 una spesa complessiva annuale pari ad E. 345.875, mentre nel 2023 fino al mese di ottobre ha già maturato una spesa di 613.500 €.

Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane	9.454.013	11.301.675	1.847.662
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane	6.435.614	6.921.470	485.856

In questa area si registra un aumento pari ad 2.333 mila € così ripartito:

- con DGRM n. 1950/23 è stato disposto l'incremento tariffario per le tipologie R3 e R3D per effetto della rivalutazione monetaria, della quota sanitaria, calcolata utilizzando l'indice ISTAT FOI. Per tale ragione, a seguito di tale incremento tariffario, la rivalutazione monetaria della quota sanitaria viene rimodulata, a partire dal 1 gennaio 2023, come segue:

Denominazione struttura	Quota SSR (€) da	Quota SSR (€) a
Residenza protetta per anziani non autosufficienti (R3)	33.51	37.70
Residenza protetta per persone con demenza (R3D)	45	50.63

- l'applicazione di dette tariffe determina una spesa che passa da 12,7 milioni di euro a 14,2 milioni di euro. Inoltre l'indice occupazionale nell'anno 2022 delle residenze protette non è stato del 100% e ciò ha determinato un risparmio.
- con provvedimento è stato aggiudicato l'appalto per la gestione della Residenza Sanitaria (RSA) di Recanati, attivato il 1° luglio 2023, che ha determinato un costo di circa 387 mila €.

Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale e residenziale riabilitativa alle persone con disabilità

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa alle persone con disabilità	1.396.6 34	1.387. 606	-9.028
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa alle persone con disabilità	362	0	-362
A253	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa alle persone con disabilità	1.246.4 17	1.289. 023	42.606

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	343.280	346.6 87	3.407
A292	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	1.037.5 00	1.401. 617	364.117
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	899.652	995.8 03	96.151

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	896.153	800.878	-95.275
A292	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	1.127.674	1.342.317	214.643
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	22.532.296	22.122.115	-410.181

L'attività riabilitativa ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale è sancita prevalentemente dalla DGRM 1668/2019 e s.m.i., mentre il progetto riabilitativo età evolutiva per la fascia di età 0-18 è disposto dalla DGRM 1114/2017 e dalla DGRM 1668/2019.

Il dato di questa classe di spesa in tutti i suoi ambiti (ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale) si incrementa di 787,704 mila € per l'aumento di prestazioni di assistenza riabilitativa alle persone con disabilità

L'AST ha inoltre cofinanziato la spesa per le prestazioni riabilitative di cui al progetto "Piccoli Passi" per un importo di 70,563 mila € erogate a pazienti minori ricompresi nella fascia d'età 0-6.

Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale e residenziale alle persone con disabilità

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità	789.768	1.043.504	253.736
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità	341.412	426.429	85.017

Gli CSER sono stati convenzionati con Determina ASUR .577 del 3/9/2015 e ogni anno le AST procedono a redigere i propri atti.

Sono dei centri Diurni socio riabilitativi che prevedono due tipologie di disabilità (SR.DIS1.1 – SR.DIS1.2) con due tariffe differenti e per ogni centro è previsto un numero massimo di 10 gravi e 15 lievi.

L'inserimento viene condiviso con l'UMEA con redazione di un progetto individuale.

L'AST corrisponde un corrispettivo sanitario calcolato sulla base delle giornate minime, numero degli utenti ed in base alla tipologia di disabilità.

Il maggior costo nel 2023 è determinato da una maggior frequenza degli utenti vista la riduzione dei casi COVID all'interno dei centri stessi.

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità	796.380	510.155	-286.225
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità	1.834.988	2.434.897	599.909

I maggiori costi sono dovuti principalmente al maggior numero degli inserimenti in assistenza residenziale nelle strutture convenzionate per pazienti gravi.

Si precisa che è a carico dell'AST Macerata anche la spesa relativa al passaggio di competenza gestionale e finanziaria relativo al contributo regionale per le Coser. Dal Servizio Politiche Sociali di Regione Marche ad ASUR Marche, giusta DGRM N. 1489 del 1/12/2021, recepita con determina ASUR N. 70 DEL 28/01/2022.

Acquisti di prestazioni di assistenza termale

AGGR	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	565.939	774.600	208.661
A293	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	33.385	51.552	18.167

Con DGRM 491 del 13/4/23 l'importo delle attività termali è stato aumentato del 10% rispetto al precedente atto, cosa non prevedibile al momento della stesura del budget provvisorio.

Complessivamente la spesa subisce un importante incremento rispetto al 2022 per 226,828 mila € per un maggiore utilizzo delle prestazioni termali.

Infine si propone un ulteriore spot su alcune voci in incremento:

AGGR	SE RI E	GR UP PO	M AS TR O	CO NT O	SO TT OC ON TO	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIV O 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	05	05	05	01	03	Acquisti di prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa	5.855.177	5.935.819	80.642
A292	05	05	05	01	05	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	251.910	283.760	31.850

Acquisti di prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa e di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) complessivamente si prevedono in aumento per circa 110 mila euro: 80 mila euro per aumento del numero della distribuzione dei dispositivi per incontinenti, stomizzati e diabetici e ulteriore 30 mila euro per aumento delle ore di assistenza da parte del servizio di infermieristica professionale.

AGGR	SE RI E	GR UP PO	M AS TR O	CO NT O	SO TT OC ON TO	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIV O 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	05	05	07	01	01	Acquisti di prestazioni di assistenza protesica	2.762.729	3.248.659	485.930

Acquisti di prestazioni di assistenza protesica: la previsione di spesa (+485 mila euro) tiene conto dell'aggiornamento del tariffario regionale in cui si riscontra un aumento dei prezzi di vari ausili. Tale incremento si è ridimensionato in corso d'anno in quanto è stato avviato un nuovo appalto del servizio di sanificazione e riutilizzo degli ausili già in possesso di questa azienda e da distribuire in comodato d'uso ai disabili.

AGGR	SE RI E	GR UP PO	M AS TR O	CO NT O	SO TT OC ON TO	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIV O 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento BILANCIO DI PREVISIONE 2023 vs BILANCIO CONSUNTIVO 2022
A293	05	05	12	01	01	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	639.223	2.180.699	1.541.476

Acquisti di altre prestazioni sanitarie: l'incremento 1,4 milioni di euro è dato dal costo di trascinamento (+1,2 milioni di euro) per l'attivazione nel corso dell'anno 2022 delle convenzioni per l'acquisto di prestazioni mediche per la copertura di turni di pronto soccorso e ospedalieri della U.O. di Pediatria. Per la parte rimanente si rilevano più acquisti di prestazioni sanitarie di alta da altre strutture sanitarie extra-regionali per prestazioni di assistenza fecondazione in vitro e cicli di PMA

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI PESARO E URBINO

n. 1550 del 29 dicembre 2023

Oggetto: **Bilancio economico preventivo per l'anno 2023. Budget anno 2023. Bilancio di previsione pluriennale 2023-2025. Adozione**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

VISTE le attestazioni dei Dirigenti/Responsabili delle UUOO Controllo di Gestione, della UOC Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Finanziamenti e UOC Contabilità Bilancio e Finanza in riferimento alla spesa contenute nella nota allegata "visto contabile";

DETERMINA

1. di approvare il bilancio economico preventivo dell'Azienda per l'anno 2023, formato dai seguenti documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:
 - a. Conto Economico di Previsione – anno 2023, redatto secondo lo schema adottato in applicazione agli artt. 25 e 26 del D. Lgs. 118/2011 (allegato 1a);
 - b. Aggregato Economico, redatto secondo lo schema regionale della scheda Budget 2023 (allegato 1b);
 - c. Aggregato Economico, redatto secondo lo schema regionale della scheda Budget 2023-2025 (allegato 1c);
 - d. CE anno 2023 dettagliato secondo lo schema autorizzato con delibera motivata del 30 aprile 2019 dal Presidente del consiglio dei Ministri (allegato 1d);
 - e. Rendiconto finanziario di previsione anno 2023 di cui all'art. 26 comma 3 del D. Lgs. 118/2011 (allegato 1e), redatto a cura delle UOC Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Finanziamenti e UOC Contabilità Bilancio e Finanza;
 - f. Relazione del Direttore Generale sulla programmazione economica e sanitaria (allegato 2a);
 - g. Nota illustrativa (allegato 2b);
 - h. Piano degli investimenti triennale (allegato 3a)
2. che il Bilancio Economico Preventivo 2023 per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino è costituito dalle seguenti risultanze complessive (in euro):



	Bilancio di Previsione 2023
Totale valore della produzione (A)	760.244.768,02
Totale costi della produzione (B)	744.025.114,89
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-6.887,93
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)	189.027,47
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.401.792,68
Totale imposte e tasse (Y)	16.401.792,67
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00

3. di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge 412/91 e dell'art. 39 della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale per le valutazioni di competenza ex art.3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;

Il Direttore Generale
(*Nadia Storti*)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
(*Matteo Biraschi*)

Il Direttore Sanitario
(*Edoardo Berselli*)

Documento informatico firmato digitalmente

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO
(CONTROLLO DI GESTIONE)**

Normativa Nazionale:

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.e i.;
- Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;



- Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77;
- Decreto Legge n. 104 del 14/08/2020 - Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia - convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126;
- Legge del 30 dicembre 2021, n. 234 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- DL 73 del 25/05/2021 – “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”;
- DGR n. 1222 del 03/10/2022 - Attuazione del D.M. del 30.11.21 – Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici” - Attuazione del Progetto regionale di potenziamento delle attività dei consultori e di sostegno psicologico di bambini affetti da patologie oncologiche - Anni 2022 e 2023 - € 293.426,21;
- Legge del 29 dicembre 2022, n. 197 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025;
- L.R. n. 32 del 30/12/2022, concernente “Bilancio di Previsione 2023-2025” e s.m.e i.;
- Intesa Governo- Regioni Rep. n. 262/CSR del 09/11/2023 - Intesa ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2023;
- Intesa Governo- Regioni Rep. n. 263/CSR del 09/11/2023- Intesa sullo schema di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, in attuazione dell'articolo 42, comma 14ter, del Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 133 convertito, con modificazioni, con legge 11 novembre 2014, n. 164, di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2023;
- Intesa Governo- Regioni Rep. n. 264/CSR del 09/11/2023 – Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023;
- Intesa Governo- Regioni Rep. n. 266/CSR del 09/11/2023 Intesa, ai sensi dell'accordo in Conferenza Stato-Regioni del 24 maggio 2023 (Rep. atti n. 121/CSR) sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento destinato all'attuazione del “Piano nazionale malattie rare 2023- 2026”, per gli anni 2023 e 2024.;
- Nota del Coordinamento tecnico dell'Area Economico-finanziaria della Commissione Salute del 16/11/2023 – Indicazioni contabili anno 2023;



Normativa Regionale

- Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 13 del 20/06/2003 - e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale n.19 del 8/08/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- Decreto del Dirigente P.F. Controllo Strategico Regione Marche n. 2/CGS del 11/12/2013 "Art.27 del D.Lgs 118 del 23/06/2011 – Adozione del Piano dei Conti Unico Integrato del SSR";
- DGRM n. 462 del 16/04/2019 - Recepimento Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione;
- DGRM n. 1628 del 21/12/2021 L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2022;
- DGRM n 1574 del 14/12/2020: <<Assegnazione agli enti del Servizio sanitario regionale delle risorse previste dai decreti-legge n. 14/2020, n. 18/2020 e n. 34/2020 ai fini dell'acquisizione di personale>>;
- Delibera di Giunta Regione Marche n 751 del 16/06/2020:<<Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 in attuazione del D.L. 19 MAGGIO 2020, N. 34 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19)>>;
- Delibera di Giunta Regione Marche n 1267 del 05/08/2020: <<D.L. 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) – Attuazione Piano di Riorganizzazione della Regione Marche (D.G.R. n. 751/2020)>>;
- DGRM n. 542 del 03/05/2021 - Rideterminazione del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2021, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019; ripartizione tra i medesimi enti del tetto di spesa previsto dall'art. 1, comma 421, della legge n. 178/2020;
- DGRM n. 1170 del 19/09/2022"Direttive per l'attuazione delle disposizioni di cui all'art.42 commi 1 e 2 della L.R. 8 agosto n.19 - Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- DGR n. 490 del 02/05/2022 - Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l'anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279;



- DGRM n. 1284 del 10/10/2022 - D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. – “Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell’ASUR dell’AOU Ospedali Riuniti di Ancona dell’AO Ospedali Riuniti Sanitaria Territoriale PU dell’INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2022”.
- DGR n. 1385/2022 Attuazione delle disposizioni di cui all’art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali;
- DGRM n. 778/2023 “Controllo atti L.R. n. 19/2022 art. 39. Determina del Commissario straordinario AST PU n. 345 del 31/03/2023, avente ad oggetto: “Piano Integrato di attività e Organizzazione 2023-2025 AST PU- adozione ” – Approvazione
- DGR n. 1243 del 10/08/2023 - : Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d’attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening;
- DGR n. 1323 del 11/09/2023 - : Attuazione DA 53/2023 – Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche del Piano Regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (DT)" Annualità 2023 - 2025 - € 4.790.379,82;
- DGR n. 1634 del 13/11/2023 - : D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023;
- DGRM n. 2073 del 28/12/2023: -: L.R. n.19 del 08/08/2022 – Disposizioni agli enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del bilancio pluriennale di previsione 2023-2025.

Le disposizioni del Decreto Legislativo 23/06/2011 n.118 costituiscono i principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica. Tali disposizioni sono volte a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte delle Aziende Pubbliche, nonché a dettare i principi contabili cui le stesse debbono attenersi. In particolare l’art 25 del richiamato decreto legislativo stabilisce che il “Bilancio preventivo economico annuale” includa, tra i documenti da predisporre, il conto economico preventivo strutturato sulla base del format regionale, il conto economico dettagliato secondo lo schema C.E. di cui al decreto ministeriale 13/11/2007 e ss.mm. ed il rendiconto finanziario di previsione 2022, acquisito con nota id n. 907211 del 30/12/2022.

Il comma 3 del predetto articolo prevede, altresì, che il Bilancio di Previsione sia corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell’elaborazione del bilancio preventivo economico annuale, in particolare relativamente ai valori economici, mentre la relazione del Direttore Generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione regionali e aziendali.

Con la L.R. n.19 /2022 avente ad oggetto “*Organizzazione del servizio sanitario regionale*”, la Regione Marche ha ridefinito l’organizzazione del Sistema Sanitario Regionale della Regione Marche, istituendo, dal primo gennaio 2023, l’Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, con personalità giuridica pubblica e autonomia



organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale e pertanto, è tenuta alla redazione del documento di Bilancio Economico Preventivo annuale e dei documenti allegati.

Pertanto, l'Azienda Sanitaria Territoriale PU, in ottemperanza a quanto disposto dalla Regione, propone con il presente atto, l'adozione del bilancio preventivo economico annuale per il 2023, in linea con il budget di spesa attribuito dalla Regione Marche, unitamente ai relativi allegati.

In base all'art. 4, comma 8, del Decreto Legislativo n.502/92, così come modificato dal Decreto Legislativo n.229/99, le Aziende Sanitarie hanno l'obbligo di presentare il proprio bilancio in pareggio. È stato, quindi, obiettivo principale dell'Azienda quello di determinare, in via preventiva, una programmazione dell'attività tale da assicurare un perfetto equilibrio tra risorse disponibili e l'impiego delle stesse.

Per la formulazione del Bilancio di Previsione 2023 dell'Azienda Sanitaria Territoriale PU, è stato preso a riferimento l'andamento economico rilevato del III Trimestre dell'anno.

La programmazione economico-socio-sanitaria dell'anno 2023 risulta condizionata significativamente dalla mutata situazione socio-economica.

È infatti necessario considerare che l'Azienda si è impegnata ad assicurare, nell'anno 2023 la gestione della neo costituita Azienda che sta proseguendo anche nell'anno in corso, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

Nella definizione della programmazione strategica aziendale per l'anno 2023, declinate specificatamente nel PIAO adottato con determina 345 del 31/03/2023, si è tenuto quindi in debito conto lo scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate e condizionate dall'aumento generalizzato dei prezzi legato al caro energia.

In ambito economico, il contesto internazionale resta caratterizzato dagli alti livelli dei prezzi delle materie prime, che mostrano tuttavia timidi segnali di stabilizzazione, e dal perdurare dell'incertezza legata alle tensioni geopolitiche e all'evoluzione del conflitto in Ucraina.

In particolare, nella allegata relazione del Direttore Generale a corredo del bilancio de quo, viene data puntuale evidenza dell'attività e delle risorse impiegate nell'anno 2023, stimate in base all'andamento infannuale osservato.

Per quanto riguarda le risorse economiche a disposizione per l'anno 2023, le stesse furono assegnate dalla Regione Marche, in via provvisoria, con DGRM 1851/2023.

Rispetto all'assegnazione provvisoria, la Regione Marche, nel corrente mese, con DGRM n.2073/2023 ha definitivamente assegnato le risorse agli Enti del SSR ed al DIRMT per l'anno 2023, dettando, al contempo, le disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023.



Nell'ambito degli interventi di adeguamento strutturale, in base alla nuova normativa in materia di lavori pubblici, è necessario inserire nel bilancio preventivo la programmazione delle opere pubbliche che questa Azienda intende realizzare.

Infatti il Decreto Legislativo 50/2016, all'art. 21, stabilisce che l'attività di realizzazione dei lavori pubblici deve essere svolta sulla base di un programma triennale, aggiornato annualmente, predisposto ed approvato nel rispetto dei documenti programmatici già previsti dalla normativa (statale e regionale) e dagli strumenti urbanistici esistenti, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso.

A tal fine il Direttore della UOC Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Investimenti, con id n. 1040599 del 29/12/2023 ha trasmesso lo schema definitivo di programma triennale 2023-2025, nel quale vengono definiti gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento, l'elenco annuale 2023 dei lavori, nonché l'elenco degli investimenti finanziati con fondi in gestione corrente anno 2023, affinché vengano allegati al bilancio preventivo ed approvati unitamente ad esso.

Infine si sottolinea che la Dott.ssa Monja Marinelli ha coordinato la produzione dei documenti di cui al punto 1 del dispositivo, allegati 1a), 1b), 1c), 1d) e 2b), come documentato agli atti della UOC Controllo di Gestione. Tutto quanto premesso, le sottoscritte propongono al Direttore Generale l'adozione del presente schema di determina, in relazione alla quale dichiarano di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto d'interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii.

1. di approvare il bilancio economico preventivo dell'Azienda per l'anno 2023, formato dai seguenti documenti che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- a. Conto Economico di Previsione – anno 2023, redatto secondo lo schema adottato in applicazione agli artt. 25 e 26 del D. Lgs. 118/2011 (allegato 1a);
- b. Aggregato Economico, redatto secondo lo schema regionale della scheda Budget 2023 (allegato 1b);
- c. Aggregato Economico, redatto secondo lo schema regionale della scheda Budget 2023-2025 (allegato 1c);
- d. CE anno 2023 dettagliato secondo lo schema autorizzato con delibera motivata del 30 aprile 2019 dal Presidente del consiglio dei Ministri (allegato 1d);
- e. Rendiconto finanziario di previsione anno 2023 di cui all'art. 26 comma 3 del D. Lgs. 118/2011 (allegato 1e), redatto a cura delle UOC Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Finanziamenti e UOC Contabilità Bilancio e Finanza ;
- f. Relazione del Direttore Generale sulla programmazione economica e sanitaria (allegato 2a);
- g. Nota illustrativa (allegato 2b);
- h. Piano degli investimenti triennale (allegato 3a)

2. che il Bilancio Economico Preventivo 2023 per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino è costituito dalle seguenti risultanze complessive (in euro):



	Bilancio di Previsione 2023
Totale valore della produzione (A)	760.244.768,02
Totale costi della produzione (B)	744.025.114,89
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-6.887,93
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)	189.027,47
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	16.401.792,68
Totale imposte e tasse (Y)	16.401.792,67
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line*:

☒ INTEGRALE (comprensiva di tutti gli allegati)

Il Direttore UO Controllo di Gestione
(*Anna Olivetti*)

Il Direttore UO Controllo di Gestione
(*Silvia Generali*)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

allegato1 a) CE _riclassificato 118
allegato1 b) modello budget 2023
allegato1 c) modello budget pluriennale 2023_2025
allegato1 d) CE 2023
allegato1 e) rendiconto finanziario 2023
allegato 2a) relazione gestione DG 2023
allegato 2b) nota illustrativa 2023
allegato 3a) allegato D investimenti 2023
Allegato 4) Attestazione contabile





Relazione al Bilancio di Previsione anno 2023

Capitolo 1 – Premessa	3
1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2023 e quadro normativo di riferimento	3
1.2 Quadro normativo di riferimento.....	4
1.3 Contesto di riferimento.....	6
Capitolo 2 Organizzazione dell’Azienda	9
2.1 Dipartimento di Prevenzione	9
2.1.1 Area Medica	15
2.1.2 Screening oncologici	19
2.1.3 Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	21
2.1.4 Area Veterinaria E Sicurezza Alimentare	24
2.2 Offerta Territoriale.....	34
2.2.1 Integrazione Socio-sanitaria.....	39
2.2.2 Assistenza domiciliare	43
2.2.3 Farmaceutica Territoriale	45
2.2.4 Le Cure Tutelari (Consultorio, UMEE e UMEA)	48
I Consultori Familiari (CF) sono servizi di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti e della coppia/famiglia che svolgono attività di prevenzione, cura e promozione della salute rivolta ai singoli e alla comunità.....	48
2.2.5 Dipartimento Dipendenze Patologiche.....	56
2.2.6 Salute Mentale	58
2.3 Offerta Ospedaliera.....	61
2.3.1 La risposta alle aree disagiate	68
2.4 Attività di specialistica ambulatoriale.....	70
2.4.1 Governo delle liste d’attesa	72
2.5 PNRR Missione 6 Salute – Ricognizione attività	75
Capitolo 3. Sostenibilità economica e efficienza operativa.....	83
3.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	84
3.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi.....	85
3.3 Il Governo delle risorse umane.....	86
Capitolo 4. La programmazione degli Investimenti	91

Capitolo 1 – Premessa

La presente relazione, così come previsto dall'art. 25 c. 3 del D. lgs 118/2011, ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale con riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale – Anno 2023 dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino, nell'intento di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse assicurate dalla Regione Marche con DGR n2073 del 28/12/2023, nonché di specificare i collegamenti con gli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla DGRM n.2073 del 28/12/2023 tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e mirando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

In conformità a tale impostazione la presente relazione si articola nelle seguenti sezioni principali:

- gli elementi caratterizzanti il contesto in cui opera l'Azienda e l'organizzazione della stessa, che delineano e definiscono gli ambiti entro cui l'Ente pone le basi per strutturare la propria programmazione;
- le previsioni economiche con l'indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al budget assegnato, corredate da una elencazione degli investimenti programmati.

Ciò al fine di dare una rappresentazione esaustiva della programmazione sanitaria ed economico - finanziaria relativa all'anno 2023, anche tramite il confronto con i dati storici.

Da ultimo, si specifica che per quanto riguarda l'attività, nonché i relativi costi, le previsioni formulate sono una stima basata sull'andamento dell'anno, ovvero su una osservazione dei primi 10 mesi di produzione dal lato dei ricavi e sui primi 11 mesi dell'anno, in riferimento ai costi.

1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2023 e quadro normativo di riferimento

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione 2023 è stata redatta sulla base delle disposizioni di cui al D. Lgs. 118/11, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/11.

Essa fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva delle linee strategiche di gestione sanitaria ed economico-finanziaria 2023, evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale ed aziendale.

Per l'anno 2023 il termine di presentazione è stato definito con la DGRM 20730 del 28/12/2023 ed è stabilito entro il 31/12/2023.

1.2 Quadro normativo di riferimento

Sulla programmazione delle attività per l'anno 2023 hanno inciso, prioritariamente, le seguenti norme.

Normativa Nazionale:

- **D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992** - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.e i.;
- **Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011** - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- **Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020** - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77;
- **Decreto Legge n. 104 del 14/08/2020** - Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia - convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126;
- **Legge del 30 dicembre 2021, n. 234** Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- **DL 73 del 25/05/2021** - "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali";
- **DGR n. 1222 del 03/10/2022** - Attuazione del D.M. del 30.11.21 - Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici" - Attuazione del Progetto regionale di potenziamento delle attività dei consultori e di sostegno psicologico di bambini affetti da patologie oncologiche - Anni 2022 e 2023 - € 293.426,21;
- **Legge del 29 dicembre 2022, n. 197** Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025;
- **Intesa Governo- Regioni Rep. n. 262/CSR del 09/11/2023** - Intesa ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2023;
- **Intesa Governo- Regioni Rep. n. 263/CSR del 09/11/2023**- Intesa sullo schema di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, in attuazione dell'articolo 42, comma 14ter, del Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 133 convertito, con modificazioni, con legge 11 novembre 2014, n. 164, di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2023;
- **Intesa Governo- Regioni Rep. n. 264/CSR del 09/11/2023** - Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2023;
- **Intesa Governo- Regioni Rep. n. 266/CSR del 09/11/2023** Intesa, ai sensi dell'accordo in Conferenza Stato-Regioni del 24 maggio 2023 (Rep. atti n. 121/CSR) sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento destinato all'attuazione del "Piano nazionale malattie rare 2023- 2026", per gli anni 2023 e 2024.;

Allegato 2a)

- Nota del Coordinamento tecnico dell'Area Economico-finanziaria della Commissione Salute del 16/11/2023 – Indicazioni contabili anno 2023;

Normativa Regionale

- **Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996** - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- **L.R. n. 32 del 30/12/2022**, concernente "Bilancio di Previsione 2023-2025" e s.m.e i.;
- **Legge Regionale n.19 del 8/08/2022** concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- **Decreto del Dirigente P.F. Controllo Strategico Regione Marche n. 2/CGS del 11/12/2013** "Art.27 del D.Lgs 118 del 23/06/2011 – concernente Adozione del Piano dei Conti Unico Integrato del SSR";
- **DGRM n. 1170 del 19/09/2022** concernente- Direttive per l'attuazione delle disposizioni di cui all'art.42 commi 1 e 2 della L.R. 8 agosto n.19 - Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- **D.G.R. n. 1865 del 30/12/2022** concernente "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2023-2025" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 96 del 28 dicembre 2022. - Documento Tecnico di Accompagnamento 2023 - 2025" e s.m.e i.;
- **DGRM n. 1866 del 31/12/2022** concernente "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2023- 2025" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 96 del 28 dicembre 2022 - Bilancio Finanziario Gestionale 2023 -2025 e s.m.e i.
- **DGRM n 1851 del 20/12/2022 - L.R. n. 19 del 08/08/2022.** concernente- Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023;
- **DGRM n. 630 del 15/05/2023** concernente- Rideterminazione definitiva del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019;
- **DGRM n. 1385 del 20/09/2023** concernente Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali;
- **DGRM n. 1243 del 10/08/2023** - : Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening;
- **DGRM n. 1323 del 11/09/2023** - **concernente:** Attuazione DA 53/2023 – Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche del Piano Regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (DT)" Annualità 2023 - 2025 - € 4.790.379,82;
- **DGRM n. 1634 del 13/11/2023** - **concernente:** D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023;

- **DGRM n 2073 del 28/12/2023:** concernente - L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.

Nel quadro di riferimento normativo regionale, è d'obbligo tener conto del processo di riorganizzazione del SSR secondo le disposizioni di cui alla LR 19/2022 ed agli atti attuativi conseguenti.

Come previsto dall'Art. 42 della Legge Regionale n. 19/2022 "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", a partire dal 1° gennaio 2023, con la costituzione dell'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino, l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è stata incorporata nella medesima Azienda sanitaria territoriale, che è subentrata a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda ospedaliera cessata. Il patrimonio dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è stato trasferito all'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

1.3 Contesto di riferimento.

Ambito economico - La programmazione economico-sanitaria dell'anno 2023 risulta condizionata significativamente dalla mutata situazione socio-economica.

Nella definizione della programmazione strategica aziendale per l'anno 2023 si è tenuto quindi in debito conto lo scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate e condizionate dall'aumento generalizzato dei prezzi legato al caro energia.

In ambito economico, il contesto internazionale resta caratterizzato dagli alti livelli dei prezzi delle materie prime, che mostrano tuttavia timidi segnali di stabilizzazione, e dal perdurare dell'incertezza legata alle tensioni geopolitiche e all'evoluzione del conflitto in Ucraina e in Medio Oriente.

In tale contesto l'Azienda si impegna da sempre in una tensione costante verso lo sviluppo di servizi di qualità, che rispondano in modo appropriato ai bisogni dei cittadini mantenendo contestualmente un'attenzione prioritaria verso la sostenibilità economica.

Questo comporta la necessità di mantenere una visione strategica rispetto all'appropriatezza degli interventi, ovvero al generare risposte efficaci a bisogni riconosciuti, tenuto conto del vincolo di risorse;

- efficienza all'interno dei servizi esistenti;
- al potenziamento delle prestazioni erogate laddove si registrano criticità in termini di tempi di attesa;
- al controllo e contenimento sui costi unitari degli acquisti attraverso un'attività sistematica di controllo economico e conseguente riduzione delle diseconomie interne ai servizi.

Allegato 2a)

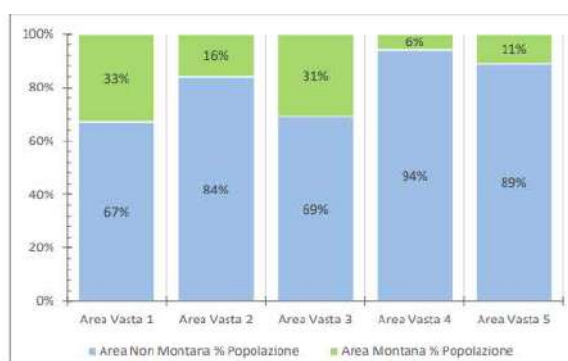
Gli elementi sopra descritti non sono una dichiarazione generica di intenti, ma rappresentano l'attenzione prioritaria assegnata anche alle strutture aziendali quali obiettivi di performance organizzativa.

Ambito orografico-territoriale -L'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino (AST Pesaro Urbino) si estende su un territorio di 2.510,8 Km² (26,8% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 349.596 distribuita in 50 Comuni e in 3 Distretti.

Nel 2021 la sua densità demografica, pari a 142,95 ab/km², risulta inferiore del 13,22% alla densità demografica regionale.

La densità abitativa è elevata sulla costa e lungo gli assi produttivi che si sviluppano dalla costa lungo le valli principali che si snodano dalla costa verso l'interno. In particolare, nelle zone interne si registra una maggiore presenza di popolazione over 75.

La percentuale di superficie in km² distribuita per "Area Montana" e "Area non Montana" nei territori della Regione Marche, rileva nella Provincia di Pesaro-Urbino una percentuale maggiore di km² Area Montana (76% sul totale). La popolazione residente è situata principalmente nelle Aree non Montane, in cui risiede il 67% della popolazione della provincia di Pesaro-Urbino.

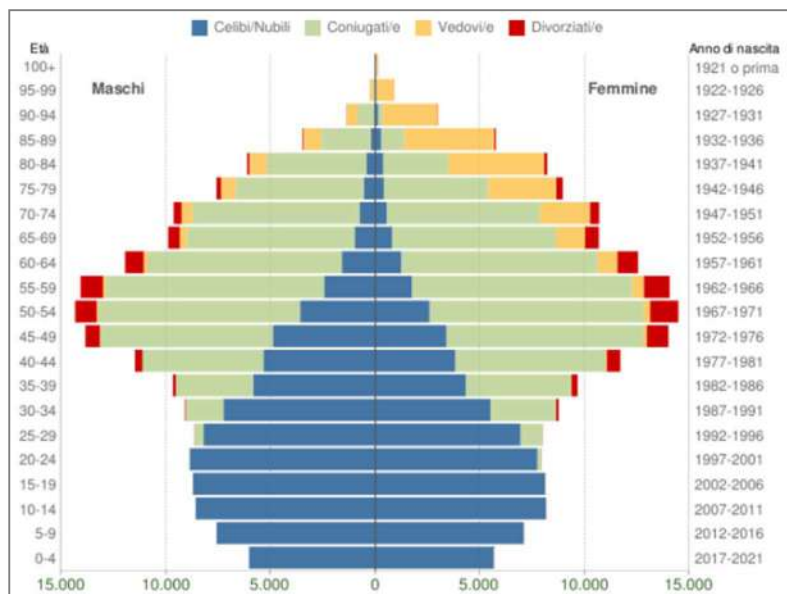


Ambito demografico -La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino e classe di età è riportata nella tabella che segue.

AST - PESARO	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2022	CLASSI DI ETÀ'							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
DS 01 - Pesaro	137.984	870	3.686	12.446	22.472	21.585	43.757	15.581	17.587
DS 02 - Urbino	77.783	481	2.131	6.854	12.600	12.086	23.405	9.707	10.519
DS 03 - Fano	133.829	845	3.649	12.032	21.652	20.856	41.630	15.529	17.636
TOTALE	349.596	2.196	9.466	31.332	56.724	54.527	108.792	40.817	45.742

Nella provincia di Pesaro Urbino la speranza di vita alla nascita è di 81,8 anni per gli uomini e di 85,7 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,1 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 80,3 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2021). La struttura per età della popolazione residente nella provincia di Pesaro-Urbino evidenzia un processo di invecchiamento rilevante.

Struttura Demografica popolazione provincia di Pesaro-Urbino – anno 2021



Le dinamiche demografiche relative alla Provincia di Pesaro-Urbino rilevano: un aumento delle classi di età anziane, nell'anno 2021 la popolazione ≥ 65 anni rappresenta il 25,4% del totale e nella comparazione con l'anno 2011 ha registrato un incremento dell'8,6% complessivo.

La popolazione, quindi risulta nel suo complesso invecchiata, manifestando una tendenza comune al resto del territorio regionale e nazionale, come testimoniato dall'andamento dell'indice di vecchiaia, passato nell'area di studio dal 172,93 nel 2015 a 201,10 nel 2021.

Indice di vecchiaia AST 1, distribuzione per sesso e anno (2015 e 2021)

Anno	Sesso	>65 anni	0-14 anni	Indice di vecchiaia per sesso	Indice di Vecchiaia
Anno 2015	Maschi	36.820	25.144	146,43	172,93
	Femmine	47.819	23.800	200,92	
Anno 2021	Maschi	38.361	22.198	172,81	201,10
	Femmine	48.318	20.903	231,15	

Pertanto, nella Provincia di Pesaro-Urbino il contesto sociosanitario è caratterizzato da una forte transizione demografica ed epidemiologica ed una delle sfide più complesse è quindi rappresentata dalla necessità di risposta alla domanda di salute indotta dalla continua crescita delle patologie cronico -degenerative. Per tale motivo è fondamentale la creazione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il

paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari.

Invero, il mutamento demografico caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione viene accompagnato dal fenomeno dell'immigrazione straniera. Al 1° gennaio 2021 l'indice di vecchiaia in Italia (rapporto tra la popolazione che ha 65 anni e più e quella con meno di 15 anni) è pari al 183%. Il processo di invecchiamento investe tutte le Regioni, particolarmente quelle centro-settentrionali.

L'età media della popolazione residente al 1° gennaio 2021 è pari a 46 anni, aumentata di quasi un anno rispetto al dato di cinque anni prima (45,0 anni). In dieci anni la struttura per età della popolazione è ulteriormente invecchiata: la percentuale di giovani sotto i 15 anni passa dal 14,0% al 12,9% tra il 1° gennaio 2011 e il 2021. Nello stesso periodo gli anziani (65+ anni) sono passati dal 20,3% al 23,5%

Il dato viene confermato dagli indici di dipendenza anziani e dipendenza strutturale che registrano nella Regione Marche valori nettamente superiori alla media nazionale, comportando un aumento dell'incidenza e prevalenza delle patologie croniche, che necessitano di ospedalizzazione per riacutizzazione.

	INDICE ANZIANI	DIPENDENZA
MARCHE		41
CENTRO		38
ITALIA		37

Anche nella Provincia di Pesaro-Urbino, in cui insiste l'Azienda Sanitaria Territoriale, il contesto socio-sanitario è caratterizzato da una forte transizione demografica ed epidemiologica.

La struttura per età della popolazione residente nella provincia di Pesaro-Urbino evidenzia un processo di invecchiamento rilevante.

Partendo da questo contesto di riferimento, le previsioni per il 2023 sono state formulate con la metodologia da sempre adottata, basata sulla previsione degli sviluppi della domanda e dei volumi dei servizi offerti.

Capitolo 2 Organizzazione dell'Azienda

2.1 Dipartimento di Prevenzione

Le attuali priorità per la Sanità Pubblica sono rappresentate dai seguenti temi: le emergenze, la cronicità, le malattie infettive e la sicurezza.

Allegato 2a)

Per quanto riguarda la gestione delle emergenze il DPCM 12 gennaio 2017 (LEA) individua al punto A5 la predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva e al punto B14 la gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici).

Sempre nel DPCM LEA sono previste: la predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali (D7) e la gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali con relativa gestione delle emergenze (E10).

Il tema delle emergenze, anche alla luce della pandemia da virus SARS-CoV-2 è previsto inoltre nell'ambito dei Piani Nazionali della Prevenzione (2010-2014, 2015-2019, 2020-2025), nel Piano Pandemico PanFlu 2021-2023, nel DM 77/2022, nella Legge 79/2022 (SNPS) e nel DM 9 giugno 2022 (SRPS).

Il tema della cronicità rappresenta un altro importante settore di azione, come previsto nei LEA (F1-F9) con la Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale. Riferimenti specifici sono presenti anche nei Piani Nazionali di Prevenzione, nel Piano Oncologico 2022-2025, nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) e nel Piano della cronicità.

Tema di notevole rilievo è anche quello delle malattie infettive. Nel DPCM LEA si prevede la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali (A1-A4) e la salute animale e igiene urbana veterinaria (D5-D8, D12). L'argomento malattie infettive/vaccinazioni è previsto nei Piani della Prevenzione, nel PNPV, nel Piano nazionale Arboviroli, nel Piano Pandemico PanFlu 2021-2023, nel Piano Nazionale Contrasto Anti-Microbico Resistenza, nel DM 22 luglio 2022 con cui si modifica il decreto 7 marzo 2022 concernente il Sistema di segnalazione della malattie infettive (PREMAL).

Per quanto riguarda la sicurezza (sul lavoro, alimentare, ambientale chimica ecc.) è un tema previsto oltre che nei LEA (B-C-E, Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro) anche nei Piani della Prevenzione, nel Piano Nazionale emergenze radiologiche e nucleari e nella parte relativa al tema Ambiente, Clima e Salute (SNPS legge 79/2022 e SRPS DM 9 giugno 2022)

L'esperienza della pandemia da virus SARS-CoV-2 ha dimostrato in maniera evidente la rilevanza della "preparedness", ovvero la capacità di preparazione e risposta alle emergenze per la salute pubblica e che questa funzione trasversale a tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale debba rafforzarsi in particolar modo nei confronti delle emergenze di natura infettiva.

Adeguamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.TT della Regione Marche alla luce della L.R. 19 dell'8 agosto 2022 (Organizzazione del SSR)

In continuità al preesistente assetto, l'Azienda ha messo in campo ulteriori linee di sviluppo per attuare un modello organizzativo che migliori efficacia ed efficienza e, in particolare, migliori l'omogeneità organizzativa e funzionale sul territorio nello svolgimento dei compiti assegnati dai LEA alla macro area Prevenzione.

In particolare l'evoluzione dell'attuale modello sarà mirata:

1. all'adeguamento strutturale necessario per giungere ad una rete regionale integrata per la prevenzione collettiva costituita dal Dipartimento di Prevenzione dell'AST e dalle specifiche strutture di coordinamento

Allegato 2a)

individuare dalla normativa regionale presso l'ARS, (valutare la possibilità di individuare anche Unità Operative nei singoli DP a valenza regionale, come supporto all'attività di tali strutture organizzative regionali);

2. alla revisione delle dotazioni organiche dell'AST, finalizzate al raggiungimento dell'effettiva assegnazione ed utilizzo del 5% del FSR come da indicazioni nazionali e tenendo conto in particolare:

- della necessità di una omogenea distribuzione del personale nel territorio e di un adeguato equilibrio tra le figure amministrative, tecniche (sanitarie e della prevenzione) e dirigenziali, in coerenza con il rispetto dei vincoli economici e normativi al tempo esistenti;
- delle funzioni da potenziare in relazione alle indicazioni nazionali derivanti dal DM del Ministero della Salute 23.5.2022 n. 77, quali il supporto alle autorità sanitarie locali e regionali per la preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva ed ambientale, la comunicazione del rischio, la promozione della salute e l'organizzazione degli screening per il contrasto alle patologie croniche non trasmissibili, la funzione epidemiologica per l'analisi dei bisogni ed il monitoraggio della efficacia degli interventi;
- delle funzioni da potenziare, in coerenza con il Decreto del Ministro della Salute del 9/6/2022, nell'ambito del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SRPS) in fase di costituzione,

3. all'utilizzo della formazione come uno degli strumenti sostanzialmente più importanti per l'adeguamento del Dipartimento di Prevenzione alla sua attuale mission definendo alcuni campi strategici in cui attuare prioritariamente questa formazione.

Obiettivi e funzioni integrate

L'art. 2 della L.R. 19/2022 prevede, tra gli altri contenuti, che il Servizio Sanitario Regionale (SSR) promuova:

- la presa in carico della persona nel suo complesso con un approccio integrato One-health, finalizzato ad assicurare la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana e i fattori ambientali e climatici;
- percorsi di prevenzione, con particolare attenzione al paziente cronico e con fragilità;
- il rafforzamento del concetto di "centralità della paziente" e della personalizzazione delle cure attraverso l'approccio innovativo della medicina di genere;
- l'innovazione tecnologica e organizzativa per il miglioramento e la continuità delle cure, con particolare riferimento ai servizi territoriali, anche con la collaborazione di soggetti pubblici e privati;
- la consapevolezza e la responsabilità delle persone e delle comunità in merito ai corretti stili di vita e ai percorsi di prevenzione, cura, assistenza, supporto psicologico e terapia farmacologica, anche attraverso politiche e iniziative che favoriscano l'invecchiamento attivo, valorizzando l'attività sportiva e motoria quale parte integrante dei percorsi di prevenzione, nel rispetto delle competenze degli esercenti le professioni sanitarie;

Allegato 2a)

- il consolidamento dei rapporti con gli ordini professionali sanitari e la collaborazione con il sistema produttivo e le organizzazioni sindacali, con particolare riferimento alla sicurezza e al benessere ambientale nei luoghi di lavoro.

In questo contesto, l'articolo 34 della medesima legge conferma il ruolo del Dipartimento di Prevenzione (DP), già istituito con L.R. 17/7/1996 n. 26 e successivamente adeguato alle modifiche introdotte dal D.Lvo 502/92 e s.m.i. ed alle norme regionali, quale struttura di ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale preposta all'organizzazione e alla promozione della tutela della salute della popolazione e al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni, le malattie e le disabilità. Il DP garantisce, in base alla definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica di cui all'articolo 7 ter del D.lgs. 502/1992. A tal fine il DP:

- a) assicura in modo unitario la gestione dei sistemi informativi relativi allo stato di salute della popolazione umana e animale, nell'ambito della rete epidemiologica regionale;
- b) assicura, in integrazione con le altre strutture organizzative interessate, l'informazione finalizzata alla prevenzione dei rischi per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, alle strutture del servizio sanitario regionale e agli enti locali;
- c) sviluppa e coordina lo svolgimento, in integrazione con le altre strutture organizzative interessate, di programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione;
- d) garantisce l'istruttoria tecnico-sanitaria per le funzioni amministrative di competenza della Regione e degli enti locali;
- e) garantisce la programmazione e l'esecuzione delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza nei settori di competenza.

Il DP ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con gli altri Dipartimenti, territoriali e ospedalieri dell'AST, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Alla luce di quanto definito dal LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", il DP garantisce il supporto tecnico-scientifico alle Autorità sanitarie locali in tutti gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica ed esercita nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente le seguenti funzioni:

- A. sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- B. tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- C. sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- D. salute animale e igiene urbana veterinaria;
- E. sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori;
- F. sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

A partire dalle funzioni sopra menzionate il DP, per la sua missione di supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali e regionali, è chiamato a garantire attività trasversali quali la preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva, ambientale, ecc.

Nell'ambito del contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, il DP agisce in stretto raccordo con il Distretto per la programmazione, attuazione, validazione e coordinamento di azioni finalizzate all'individuazione di condizioni di rischio individuali e al conseguente indirizzo a interventi mirati alla promozione della salute e/o alla presa in carico della persona.

Per la piena realizzazione del suo mandato il DP adotta una governance flessibile (multidisciplinare, multi professionale, multisettoriale), capace di aggregare intorno ad obiettivi complessi professionalità diverse, anche esterne al sistema sanitario.

Le summenzionate aree di intervento indicate dai LEA includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute. Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi.

Integrazione Dei Dipartimenti Di Prevenzione con le Macroaree Territoriale ed Ospedaliera Della Ast

Appare fondamentale assicurare/implementare un elevato livello di collaborazione fra il Dipartimento di Prevenzione e le strutture organizzative dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri e degli altri Dipartimenti Territoriali dell'AST rispetto ai seguenti settori di attività:

- attuazione delle linee progettuali del Piano Regionale della Prevenzione;
- organizzazione e gestione degli screening oncologici;
- gestione delle emergenze sistemiche per la popolazione;
- realizzazione di procedure semplificate per il rapporto con l'utenza.

I PNP che si sono succeduti ed i Piani nazionali dei controlli dell'area della sicurezza alimentare e veterinaria, hanno già determinato un consolidamento delle metodologie di lavoro integrate, pur rilevando ancora criticità soprattutto nella pianificazione e gestione coordinata dei rischi ambientali, non solo a livello di sistema regionale ma anche nazionale. In tal senso la nascita del nuovo Sistema Nazionale per la Prevenzione ambientale ed il clima previsto dall'art. 27 del D.L. 36/2022, convertito nella L. 29.6.22 n. 79 indica il percorso nazionale di collaborazione con le strutture centrali e di impegno alla ulteriore integrazione operativa tra DD.PP. ed ARPA da perseguire a livello regionale.

Il Decreto del Ministro della Salute del 9/6/2022 recante individuazione i compiti e i soggetti che fanno parte del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SNPS). Tale Rete operativa è in fase di costituzione.

Relativamente alla prevenzione dei rischi di infortunio e malattie lavoro correlate nei luoghi di lavoro, le novità introdotte dalla legge 215/2021 hanno comportato la necessità di rivisitare i precedenti rapporti tra la UOC di Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e le nascenti strutture dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro che ha acquisito nuove competenze in termini di vigilanza e controllo. In tale contesto le linee di indirizzo nazionali da

seguire a livello regionale e di AST sono tracciate nell'Accordo stato Regioni rep. Atti 142/CSR del 27.7.22, recante indicazioni operative per le attività di controllo e vigilanza ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. che conferma il ruolo centrale del Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs 81/08.

Modalita' Operative Ed Organizzazione Territoriale

La rete dei Dipartimenti di Prevenzione, in forma integrata, si trova a perseguire tre tipologie di obiettivi:

- derivanti dai profili epidemiologici internazionali, nazionali, regionali e locali, non sempre collegati ad una puntuale normativa di supporto;
- derivanti da normativa nazionale e locale, storicamente stratificata negli anni, non sempre rispondente alle reali necessità di tutela della salute dei cittadini;
- derivanti dalle normative comunitarie con la introduzione anche del ruolo di "Autorità competente" sia per aspetti di sanità pubblica che di sicurezza alimentare.

In tutte queste situazioni la rete dei Dipartimenti di Prevenzione è uno dei principali punti di interfaccia del SSR tra le esigenze di tutela della salute delle popolazioni e gli interessi economico commerciali della medesima collettività che esprime fortemente in questo ambito di interesse il bisogno di "regole certe".

L'organizzazione del lavoro deve pertanto permettere contemporaneamente:

- Il lavoro per obiettivi, soprattutto per affrontare le tematiche meno normate, ma rispondenti ai bisogni di salute emergenti con riferimento in particolare alla strategia di approccio del WHO denominata "One Health", rafforzata dal PNP 2020 - 2025, che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente;
- lo sviluppo di professionalità anche molto specializzate, spesso organizzate in lavoro per piccoli gruppi pluridisciplinari, per affrontare in modo efficace una serie di funzioni solitamente normate per le quali l'utenza richiede in modo particolare risposte qualificate ed omogenee su area provinciale.

Poiché la partecipazione del Dipartimento di Prevenzione alla risposta ai bisogni di salute emergenti è collegata alla valenza tecnica di queste strutture, le medesime, hanno necessità di ampliare, più che sostituire, le metodologie di approccio ai problemi aumentando in particolare la capacità di effettuare:

- la valutazione dei bisogni e la identificazione/valutazione del rischio attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici e, in particolare, del profilo di salute ed equità;
- l'analisi di sistema;
- la comunicazione del rischio;
- le azioni di promozione della salute;
- le azioni di "Preparedness" e di risposta rapida alle emergenze sanitarie di tipo infettivo ed ambientale in particolare, che hanno ormai raggiunto un livello di maturazione tale da essere assimilabili a discipline.

Rispetto a quanto sopra, l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione deve essere sviluppata equilibrando le necessità di coordinamento e qualità degli interventi con la necessità di erogazione dei servizi all'utenza in modo sufficientemente diffuso tenendo conto delle caratteristiche del territorio dell'AST.

Le strutture organizzative dell'ARS dedicate alla Prevenzione collettiva ed i Dipartimenti di Prevenzione costituiscono un unico sistema a rete dotato di un sistema informativo in grado di garantire in maniera efficiente i flussi informativi di supporto alle azioni da svolgere e richiesti dal livello Regionale anche al fine di ottemperare ai debiti informativi nazionali.

2.1.1 Area Medica **Igiene e Sanità Pubblica**

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica sono quelli che funzionalmente sono preposti alla prevenzione delle malattie infettive e diffusive.

La UOC ISP-PMI si occupa della Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i Programmi Vaccinali.

È pertanto organizzata nelle seguenti specifiche aree:

- Area Vaccinazioni;
- Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffusive.
- Area Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale.

Area Vaccinazioni

È finalizzata alle seguenti attività:

- Vaccinazioni dei Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale e regionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco ACYW135;
- Vaccinazioni degli Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACYW135e vaccino anti HPV;
- Vaccinazione anti-influenzale stagionale delle categorie previste dalla Circolare emanata annualmente dal Ministero della salute;
- Vaccinazione anti Covid-19 in accordo alle raccomandazioni ministeriali vigenti;
- Vaccinazione Pneumococcica e anti Herpes Zoster per la coorte dei 65enni;
- Vaccinazione dei Soggetti a rischio di tutte le età: come previsto dal vigente PNPV 2023-2025.
- Trasmissione dati informatizzati a livello nazionale
- Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione.

Allegato 2a)

- Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali;
- Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni.

Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 che l'area è chiamata a conseguire sono i seguenti

Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	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
1	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
2	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
7	Copertura vaccinale	Piattaforma FLUFF [ISS], ISTAT (NSG)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)

Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffuse

È finalizzata alle seguenti attività:

Allegato 2a)

- Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusiva, e dei focolai epidemici, incluse le infezioni ospedaliere;
- Predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive;
- Indagini epidemiologiche in caso di focolai;
- Predisposizione ed attuazione delle azioni di controllo da attuare in caso di focolai epidemici;
- Profilassi immunitaria e chemioprolassi dei contatti e dei soggetti a rischio;
- Supporto negli interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche;
- Attività di informazione e formazione nell'ambito di programmi di educazione alla salute;
- Comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese.
- Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva.

L'UOC ISP-PMI, inoltre, gestisce e coordina un Servizio preposto a facilitare l'accesso al test HIV per i soggetti con comportamenti a rischio assicurando contemporaneamente un corretto approccio di counselling.

Il Test, anonimo e gratuito, viene offerto previo appuntamento telefonico.

Il Servizio è inserito nel numero verde regionale e nazionale tra i centri per la prevenzione della malattia, svolgendo attività di consulenza e di informazione sulle misure preventive.

Fornisce, inoltre, orientamento e supporto ai soggetti che hanno contratto l'infezione. La comunicazione del referto positivo costituisce la prima occasione per avvicinare il paziente a Centri specializzati.

L'individuazione di determinate situazioni di vita o comportamenti è seguita dall'offerta delle vaccinazioni raccomandate (es. epatite A e HPV negli Uomini che hanno rapporti sessuali con Uomini – MSM).

Nei soggetti con infezione da HIV accertata vengono offerte le vaccinazioni raccomandate per condizione patologica di rischio (es. Pneumococco; Influenza, Herpes Zoster, Epatite B, Menigococco ACYW135; Epatite A).

Tale Servizio ha collaborato all'offerta della vaccinazione contro il vaiolo delle scimmie (MPX) secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute 0035365-05/08/2022-DGPRES-DGPRES-P

Area Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale

Fornisce le seguenti prestazioni:

- consulenza medica pre-viaggio
- Prescrizione di profilassi farmacologica (es. anti malarica, per la diarrea del viaggiatore, per il mal di

Allegato 2a)

montagna);

- Somministrazione di vaccinazioni ordinarie e internazionali;
- Consulenza sulle misure comportamentali;
- Informazioni aggiornate e alert sanitari tempestivi sulle mete di viaggio;
- Consulenza al rientro dal viaggio.

Relativamente all'anno 2022 l'UOC ISP PMI della AST PU ha ottenuto una Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) pari al 95,35% e per ciclo base (3 dosi) polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib (esavalente) pari al 96,42%.

Si evidenzia, tuttavia, 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.

A livello regionale la campagna di vaccinazione antinfluenzale è affidata ai Dipartimento di Prevenzione e ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che collaborano con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per il raggiungimento degli obiettivi nazionali.

La stessa Circolare del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024" sottolinea come "Premesso che la governance vaccinale è in capo al Dipartimento di Prevenzione, si raccomanda che tutte le articolazioni del SSN (es. distretti sanitari e direzioni mediche di presidio ospedaliero e delle aziende ospedaliere) collaborino al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale."

I dati Nazionali disponibili mostrano come le coperture nella popolazione anziana (>65 anni) non hanno mai raggiunto la percentuale del 75%.

Il trend Regionale conferma una difficoltà generale a raggiungere l'obiettivo del 75% di copertura vaccinale influenzale negli > 65 anni:

- 52% (stagione 2017-2018)
- 56,9% (stagione 2018-2019)
- 65% (stagione 2020-2021)
- 62,8% (stagione 2021-2022)
- 55,1% (stagione 2022-2023)

Per la stagione antinfluenzale 2022-2023 il dato medio regionale ha registrato una riduzione della copertura vaccinale nella popolazione > 65 anni che si è attestato al 55.1%. In tale contesto il dato di copertura negli over 64 raggiunto dalla AST Pesaro – Urbino (61%), superiore del 5% rispetto al dato medio regionale, e maggiore rispetto a quello delle altre AST, rappresenta sicuramente un ottimo risultato.

2.1.2 Screening oncologici

Nella prima fase della pandemia le attività dello screening oncologico hanno subito un periodo di interruzione e la successiva ripartenza non è stata tale da permettere il necessario recupero sia per le ricadute delle misure di prevenzione anti covid che hanno ridotto i volumi delle attività ambulatoriali e sia per l'aumentata suscettibilità degli utenti ad accedere alle strutture ai fini diagnostici.

Per fronteggiare il ritardo imputabile ai mesi di interruzione dell'erogazione di tutti i test di screening di primo livello legati alla pandemia da SARS-CoV-2, si è provveduto riorganizzare il Servizio di Prevenzione per una radicale modifica dell'organizzazione tendente a:

- garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione;
 - favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening,
 - fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19;
 - ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi.
- Il piano di recupero riguarda anche le prestazioni di screening oncologici, dato il ritardo, determinato dalla pandemia all'erogazione delle prestazioni.

Tuttavia si evidenzia che gli strumenti straordinari messi in campo per il recupero delle prestazioni, prevedevano per il Comparto il coinvolgimento di figure professionali specifiche autorizzate a svolgere le prestazioni aggiuntive gli infermieri ed i tecnici di radiologia medica.

Pertanto, solo a seguito delle indicazioni operative fornite dalla Regione Marche con nota prot. 30370 del 01/09/2022 è stato possibile coinvolgere nel piano di recupero le Ostetriche, considerato che l'art. 29 comma 2) lett. b) del D.L. N. 104/2020 prevede la possibilità di ricorrere alle prestazioni aggiuntive del personale del Comparto Sanità dipendente del SSN e tenuto conto della eccezionalità del contesto sanitario nazionale, si ritiene di poter aderire ad una interpretazione estensiva della normativa, di cui all'art. 1 del D.L. n. 402/2001, con carattere "straordinario" ed "eccezionale".

Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, per le attività di screening oncologico del 2023 si introducono rilevanti cambiamenti metodologici con la rimodulazione delle attività verso la popolazione target:

- passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni) a partire da luglio 2023;
- utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni da luglio 2023;
- garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con **l'occasione dell'invito al primo Pap test;**
- garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per **lesioni HPV correlate;**
- aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del **tumore del colon-retto;**
- standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening;
- organizzare colonscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello;

Allegato 2a)

- garantire un numero di esami di secondo livello, in particolare colposcopie e colonscopie, adeguato alle crescenti necessità;

Invito per lo screening della mammella esteso alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni: le donne dai 45 ai 49 anni sono state invitate a partire da maggio 2023 mentre le donne dai 70 ai 74 anni sono state invitate a partire da settembre 2023 come da disposizione regionale.

Gli obiettivi posti a livello regionale, con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono i seguenti

Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IOE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza -5%)/superamento o del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)
4			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%)/superamento o del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
5			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
16	Screening HCV popolazione	Atti Enti/ rendicontazione Ministero salute	Avvio campagna screening HCV popolazione nati 1969-1989	Avvio nelle AST della campagna di screening		Comunicazione avvio campagna

Per il perseguimento degli obiettivi 2023 è stata acquisito un software gestionale per tutti gli Screening Oncologici, attivo da luglio 2023, in grado di sostenere il consistente aumento di complessità nell'attività organizzativa e clinica.

Per l'offerta attiva e gratuita del vaccino HPV alle 25enni, si dovrà predisporre ed inviare gli inviti al test diagnostico, in concomitanza con l'invito al primo round di screening della cervice.

L'offerta attiva e gratuita della vaccinazione HPV è stata prevista anche per le donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate.

Allegato 2a)

E' stata iniziata attività formativa rivolta ai medici di medicina generale per favorire l'adesione dei loro assistiti allo screening del tumore del colon-retto, anche con la predisposizione di una procedura unica con le istruzioni rivolte all'utenza per la corretta preparazione all'esame di colonscopia.

E' stato inviato materiale informativo ai MMG dell'AST-PU riguardo i tre screening oncologici da divulgare ai propri assistiti.

Dall'insieme di queste azioni si attende un maggior numero di colposcopie e colonscopie mirate ad intercettare il più precocemente possibile le forme oncologiche.

Al fine di verificare il raggiungimento di tali obiettivi, occorre necessariamente attendere il mese di maggio 2024, poiché, come di consueto, le persone invitate a screening nell'anno 2023 hanno tempo fino al 30 aprile 2024 per aderire ai test di primo livello. Pertanto, qualunque valutazione sarebbe attualmente prematura ed incompleta. Tuttavia i dati parziali che abbiamo a disposizione e che possono eventualmente, nel diventare definitivi, comportare un aumento dell'adesione, indicano che per tutti e tre i programmi di screening nel 2023 si è già raggiunto l'obiettivo del superamento del valore dello scorso anno (2022). Da tener presente che per circa 4 mesi (a partire da giugno fino a ottobre 2023) con l'avvio del nuovo software non è stato possibile spedire inviti alla popolazione per cui lo scostamento degli inviti rispetto al 100% della popolazione è dovuto a questo impedimento anche se la segreteria organizzativa dello screening si è adoperata a contattare telefonicamente gli utenti aventi diritto.

2.1.3 Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

Negli ultimi anni i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) hanno dovuto mettere in campo azioni di prevenzione e controllo adeguati alla evoluzione del mondo del lavoro.

I cambiamenti tecnologici e le innovazioni dei processi produttivi, le nuove tipologie contrattuali e forme di organizzazione hanno comportato nuovi rischi richiedendo un adeguamento anche nelle strategie di prevenzione per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Le recenti modifiche al D. Lgs 81/08 introdotte con il Decreto Legge n. 146 del 21 ottobre 2021 - CAPO III Rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – hanno introdotto rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi (non solo edilizia) e con l'istituzione di ulteriori strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione delle attività imprenditoriali) per specifiche fattispecie di violazioni alla normativa antinfortunistica (Allegato I D. Lgs 81/08 così come modificato dal DL 146/2021).

Per l'anno 2023 l'attività dell'UOC PSAL, oltre a perseguire gli obiettivi istituzionali ormai consolidati e, in particolare, il raggiungimento del LEA relativo al controllo delle attività lavorative del territorio di competenza (almeno il 5% delle aziende con almeno 1 lavoratore dipendente) è fortemente orientata a mettere in campo le azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, articolato su vari programmi predefiniti e su alcuni programmi liberi, i quali sono trasversalmente connessi con comune denominatore <<Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro>>.

La pianificazione locale dei programmi del PRP si realizza attraverso la stesura dei Piani Integrati Locali (PIL) che, da adempimento formale poco integrato nella programmazione ordinaria, predisposto come assemblaggio

Allegato 2a)

delle attività dei diversi servizi, dovrà evolvere in strumento operativo e di monitoraggio, adempiendo alla funzione di governance per il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

Come da decreto ARS n° 10 del 26/5/23 l'AST-PU recepirà le linee di indirizzo della governance comprendenti l'organizzazione interna per la gestione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e per i Piani Integrati Locali degli interventi di prevenzione e promozione della salute (PIL), così come indicato dalla DGR 1640/2021, e trasmetterà il PIL al coordinatore regionale del PRP entro il 15/19/23.

Le Linee di indirizzo rivolte alle AST sono quindi sostanziate nella richiesta di una pianificazione integrata e intersettoriale di interventi efficaci e coerenti con i problemi e le risorse di contesto.

Tale pianificazione verrà formalizzata con determina di AST entro il 31/12/23 così come il recepimento dei fondi assegnati a tal proposito nel decreto ARS n°29 del 17/10/23.

Il Piano Regionale della Prevenzione approvato con DGR 1640/21 è articolato nei 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 4 Programmi Liberi introdotti a livello regionale al fine di rispondere agli obiettivi indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione, come di seguito indicato:

PP1 Scuole che Promuovono Salute

PP2 Comunità Attive

PP3 Luoghi di lavoro che Promuovono

PP4 Dipende da sostanze e comportamenti

PP5 Sicurezza negli ambienti di Vita

PP6 Lavori atipici e rischio biologico

PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP8 Prevenzione rischio cancerogeno, patologie muscolo scheletriche, rischio stress lavoro correlato

PP9 Ambiente Clima e Salute

PP10 Contrasto anti microbico resistenza

PL11 Screening oncologici

PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni

PL13 Prevenire e prendersi cura: PPDITA dell'osteoporosi, modello partecipativo per il management delle patologie croniche

PL14 I primi 1000 giorni di vita.

I programmi sopracitati presentano degli indicatori di obiettivi regionali che andranno declinati attraverso un organizzazione coordinata tra il livello regionale (14 gruppi regionali di coordinamento) ed il livello locale (14 gruppi locali di AST di coordinamento).

Allegato 2a)

I programmi che coinvolgono direttamente l'UOC PSAL sono il PP6, PP7, il PP8 e, previe iniziative di informazione e formazione, si concretizzeranno nei Piani Mirati di Prevenzione.

Il **Piano Mirato di Prevenzione** è lo strumento adottato per fornire assistenza e promuovere la collaborazione tra le istituzioni e le aziende del territorio con lo scopo di responsabilizzare le imprese nella gestione dei rischi e innalzare gradualmente, ma in un intero comparto nel suo complesso, il livello di prevenzione.

Il PRP 2020-2025 prevede otto PMP di cui uno relativo al **rischio da sovraccarico biomeccanico e prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico** nel comparto **metalmeccanico**, altri relativi e alla **esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi)** nel comparto legno, con particolare riferimento al **rischio cancerogeno da Polveri di Legno Duro**.

La definizione dei programmi e la individuazione dei comparti sono stati condivisi con i vari portatori di interesse e loro rappresentanti. I programmi intendono contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo di un sistema di gestione dei vari rischi considerati.

Le varie aziende vengono reclutate nel PMP con l'invito a collaborare attraverso la compilazione di una scheda di autovalutazione predisposta su apposita piattaforma regionale disponibile a link specifici.

Le schede compilate saranno inoltrate automaticamente al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) della AST PU.

Le schede vanno compilate dal datore di lavoro in collaborazione con RSPP, RLS/RLST, Medico Competente e rappresentano occasione per un eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi e per la ricerca/condivisione di soluzioni e buone pratiche utili al miglioramento delle condizioni di lavoro e delle misure di tutela.

Saranno avviate attività di controllo su un campione di Aziende, prioritariamente tra quelle che non aderiranno al PMP, come condiviso con le Parti sociali nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e nell'ambito dei gruppi di lavoro regionali, così come previsto dagli obiettivi regionali di cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023

Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
8	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. Aziende controllate e /o assistite	N aziende con almeno 1 dipendente	>= 5%

I settori di attività e i relativi Piani Mirati di Prevenzione sono i seguenti:

1. Agricoltura – Rischio manutenzione del verde
2. Edilizia – Rischio cadute dall'alto
3. Legno – Rischi cancerogeno, muscolo-scheletrico, stress lavoro-correlato
4. Logistica - Rischi lavori atipici e stress lavoro-correlato
5. Metalmeccanico – Rischio muscolo-scheletrico
6. Rifiuti – Rischi lavori atipici e biologico.

Si stima che aderiranno almeno 1000 aziende per un numero di circa 10.000 lavoratori.

2.1.4 Area Veterinaria E Sicurezza Alimentare Sanità Animale

Il servizio di Sanità Animale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro-Urbino (AST PU) deve assicurare tutte le prestazioni e i servizi stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nonché quelle previste dalle norme cogenti e vigenti in materia di sanità animale e di sicurezza alimentare, la cui finalità fondamentale è la tutela della salute umana e della sicurezza alimentare attraverso la prevenzione e il controllo delle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo) nonché di tutte le attività di sanità pubblica veterinaria. Detta finalità, strettamente correlata con le attività di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale, con le attività di farmacovigilanza e di benessere animale, è correttamente in linea con l'approccio metodologico di tipo olistico denominato "*One health*" (Salute globale) che prevede una stretta interdisciplinarietà tra le diverse figure professionali che operano all'interno del Dipartimento di Prevenzione integrando le attività di sanità pubblica veterinaria ed umana, di tutela ambientale e di sostenibilità delle produzioni animali e vegetali. Tutte le attività di controllo e prevenzione svolte all'interno del servizio di sanità animale influiscono in maniera significativa sulla globalità degli aspetti economici, sociali, culturali ed ambientali sia del singolo cittadino sia della comunità locale e nazionale.

Nell'ambito della disciplina specialistica, il Servizio di Sanità animale garantisce le seguenti attività:

- 1) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali di interesse zootecnico:
 - a. Profilassi di Stato: Piani di Sorveglianza TBC Bovina, BRC bovina e ovi-caprina, LEB
 - b. Piani di sorveglianza per la ParaTBC, IBR
 - c. Piano di sorveglianza della Blue Tongue
 - d. Piani di sorveglianza per le Pesti Suine
 - e. Piano di sorveglianza per la Malattia di Aujeszky
 - f. Piano di sorveglianza per l'Anemia Infettiva Equina
 - g. Piano di sorveglianza per l'A. tumida
- 2) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie di importanza zoonosica e a trasmissione vettoriale:
 - a. Piano di sorveglianza per la West Nile Disease e USUTU
 - b. Piano di sorveglianza per l'Influenza Aviaria
 - c. Piano di sorveglianza per le Salmonellosi avicole
 - d. Piano di sorveglianza e controllo delle TSE
 - e. Piano di sorveglianza per la selezione genetica delle encefalopatie spongiformi degli ovini e dei caprini
- 3) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle concentrazioni e movimentazioni di animali in ambito nazionale, unionale ed extraunionale;
- 4) Controlli ufficiali dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali ai fini della rintracciabilità degli alimenti di origine animale (gestione Anagrafe Zootecnica);
- 5) Ispezione e controllo dei livelli di biosicurezza degli allevamenti zootecnici ai fini del controllo dell'antibioticoresistenza;
- 6) Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze epidemiche delle malattie animali;
- 7) Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze non epidemiche degli allevamenti;
- 8) Vigilanza e controllo di mercati, fiere, esposizioni di animali, circhi e altri concentramenti di animali anche di tipo temporaneo;
- 9) Vigilanza e controllo delle popolazioni animali selvatiche e sinantropiche negli aspetti igienico-sanitari;

Allegato 2a)

- 10) Certificazioni e attestazioni relative alla salute animale, alle loro movimentazioni e alla loro detenzione e proprietà;
- 11) Campionamenti, prelievi e certificazioni nell'ambito delle attività di export-import di animali e di prodotti di origine animale;

Nell'ambito delle attività inerenti l'Igiene Urbana Veterinaria il servizio di sanità animale garantisce quanto previsto nei LEA per l'assistenza di intervento clinico-sanitario, di primo livello, per gli animali incidentati e nell'ambito delle attività specialistica, quanto previsto dalle norme unionali, nazionali e regionali cogenti:

- 1) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali d'affezione:
 - a. Visite sanitarie degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica con la contestuale "classificazione del rischio" per i cani con aggressività non controllata.
 - b. Profilassi dell'echinococcosi canina e leptospirosi canina.
- 2) Vigilanza e controllo del randagismo canino e felino e attività di sterilizzazione chirurgica;
- 3) Vigilanza e controllo delle colonie feline presenti sul territorio di competenza;
- 4) Vigilanza e controllo delle movimentazioni comunitarie ed extracomunitarie di animali d'affezione (rilascio passaporto europeo, certificazioni TRACES e/o altre attestazioni)
- 5) Ispezione e controllo degli avvelenamenti animali;
- 6) Segnalazioni di maltrattamento animale: gestione e controllo;
- 7) Gestione e controllo dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali d'affezione (Gestione dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione e accreditamento dei Veterinari LLPP per l'identificazione e registrazione degli animali d'affezione);
- 8) Vigilanza e controllo delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture di ricovero per cani e gatti (canili e gattili);
- 9) Vigilanza e controllo delle attività connesse al commercio/custodia di animali d'affezione (negozi, toelettature, pensioni per animali) nonché di fiere e mercati;
- 10) Vigilanza e controllo di strutture veterinarie di tipo sanitario (ambulatori, cliniche, laboratori e ospedali);
- 11) Attività assistite con gli animali (Pet-therapy);
- 12) Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute;

Gli obiettivi che il settore in questione tenderà a raggiungere nel 2023, di cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (NSG)	% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale allevamenti ovi-caprini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
18			% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. allevamenti suini controllati I&R	N. totale allevamenti suini da controllare	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
19			% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti bovini controllati I&R	N. totale allevamenti bovini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
20			% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti equini controllati I&R	N. totale allevamenti equini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
21			% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	N. apiari controllati I&R	N. totale apiari da controllare	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2022
22	FARMACO SORVEGLIANZA- attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSF n.13986 del 15/07/2013	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, art. 79-80-81-82- 84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
23	Piano Nazionale Alimentazione animale	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

In attuazione delle norme comunitarie, nazionali e regionali in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere animale.

Al fine di conseguire gli obiettivi regionali (vedi tabella sotto riportata), le attività che sono da garantire nell'ambito di questa disciplina specialistica sono:

- Registrazione di nuovi operatori e gestione delle anagrafiche degli operatori nei settori della alimentazione animale, miele, trasporto di animali vivi e sottoprodotti di origine animale, nei sistemi informativi del portale VETINFO e sistema operativo SINTESI.
- Controlli ufficiali inerenti i Piani Nazionale e Regionale Residui (PNR e PRR) per la rilevazione di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale e in matrici biologiche, al fine di svelare trattamenti illeciti, in ottemperanza al D. Lgs. 158/2006 e s.m.i.
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente la protezione degli animali di interesse zootecnico, come pianificati dal Piano Nazionale per il Benessere Animale (PNBA) e dal Piano Regionale Benessere Animale (PRBA) e da rendicontare annualmente al Ministero della Salute con dati aggregati gestiti dai sistemi informativi di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di protezione animale durante l'allevamento e il trasporto.
- Controlli ufficiali, in ottemperanza alla convenzione in essere tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura, finalizzati alla erogazione degli aiuti comunitari agli agricoltori, da parte dell'ente erogatore AGEA, nei settori: Residui, Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione, controllo ed eradicazione di alcune TSE.

Allegato 2a)

- Rilascio di autorizzazioni agli operatori del settore del trasporto degli animali vivi, Autorizzazioni di Tipo 1 e di Tipo 2; rilascio del certificato di omologazione dei automezzi destinati ai lunghi viaggi, ai sensi del Reg. (CE) n. 1/2005.
- Attività ispettiva richiesta da parte delle forze dell'ordine o su segnalazioni di sospette irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto di animali vivi (Reg. (CE) n. 1/2005).
- Sopralluoghi volti al rilascio di autorizzazioni per centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale genetico in ottemperanza alla vigente normativa in tema di riproduzione animale.
- Attività ispettive nelle strutture connesse con la riproduzione animale: stazioni di monta pubblica e privata, centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale genetico, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti funzionali ed igienico-sanitari.
- Controlli ufficiali su alimenti di origine animale scaturiti da allerte nazionali e comunitarie.
- Attività di controllo ufficiale in ottemperanza ai Piani Nazionale e Regionale di Farmacosorveglianza che, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, prevede ispezioni presso tutte le strutture connesse con il commercio e l'utilizzo del farmaco veterinario, avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con i sistemi informativi Classyfarm e REV-Farmacosorveglianza; i controlli sono mirati a svelare le situazioni che possono costituire un serio rischio per la salute umana e animale e per la tutela dell'ambiente derivante dal fenomeno dell'antimicrobico-resistenza; tra le situazioni che possono essere evidenziate, grazie anche al supporto dei nuovi sistemi informativi, c'è l'elevato consumo di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA) in particolare.
- Gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari su segnalazioni della DGSAF del Ministero della Salute, mediante un intervento di rintraccio delle confezioni di farmaci interessati, ancora presenti presso le strutture ricadenti nel territorio di competenza.
- Rilascio di autorizzazioni alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso impianti di allevamento e custodia, impianti di cura (ambulatori e cliniche) e veterinari che svolgono attività zootecnica, ai sensi del D.Lgs. 193/2006.
- Attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e del settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93.
- Attività di controllo ufficiale (ispezioni ed audit) presso le strutture connesse con la produzione, distribuzione e utilizzo di alimenti per animali, volte alla verifica del mantenimento dei requisiti previsti dal D.Lgs n. 183/2003 e controlli sull'etichettatura dei mangimi ai sensi del Reg.(CE) 767/2009.
- Campionamenti ed analisi da effettuarsi su alimenti destinati agli animali, ai sensi della programmazione dei Piani Nazionale e Regionale Alimentazione animale (PNAA e PRAA) 2024-2026 ; per la tutela della salute pubblica, il PNAA è finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti di legge previsti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi soprattutto nei mangimi destinati agli animali produttori di alimenti per l'uomo ma anche in alcune tipologie di alimenti per PET.
- Attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi.
- Controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità nel settore degli alimenti per animali.
- Rilascio di pareri su pratiche edilizie relative a nuovi insediamenti o ristrutturazione di strutture destinate ad ospitare animali di interesse zootecnico.

Allegato 2a)

- Rilascio pareri e vigilanza sullo svolgimento di manifestazioni pubbliche in cui vengono coinvolti animali di interesse zootecnico.
- Sopralluoghi, anche congiunti con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione e/o altri enti, a seguito di segnalazioni inerenti la protezione degli animali negli allevamenti di interesse zootecnico e igienicità delle strutture.
- Rilascio di pareri igienico-sanitari per l'autorizzazione di stabilimenti di allevamento di animali utilizzati a fini scientifici, ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014.
- Attività di vigilanza negli stabilimenti utilizzatori e ispettiva negli stabilimenti di allevamento e fornitori di animali utilizzati a fini scientifici, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti previsti dal D.Lgs. n. 26/2014 (protezione degli animali utilizzati a fini scientifici).
- Ispezioni presso allevamenti avicoli, basata sulla valutazione del rischio, per la verifica del possesso dei requisiti previsti in tema di biosicurezza negli allevamenti avicoli, ai sensi del D.M. 30 Maggio 2023.
- Sopralluoghi ai fini del rilascio del parere, circa il possesso dei requisiti funzionali ed igienico-sanitari previsti dal Reg. 1069/2009, al fine del riconoscimento degli stabilimenti del settore dei sottoprodotti di origine animale.
- Attività ispettiva, basata sulla valutazione del rischio secondo nota regionale n.7451 del 27/07/2015 PFVSA presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati nel settore dei sottoprodotti di origine animale ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009.
- Rilascio di pareri su istanze di richiesta di smaltimento mediante interrimento, in deroga al Reg. 1069/2009, di carcasse di animali di interesse zootecnico.
- Rilascio di autorizzazioni temporanee per il trasporto e l'utilizzo in deroga di sottoprodotti di origine animale, a fini didattico-scientifici e di ricerca.
- Rilascio dei nulla-osta finalizzati alla emanazione delle autorizzazioni ministeriali per l'importazione, da paesi terzi, di sottoprodotti di origine animale destinati alla ricerca scientifica.
- Attività di controllo ufficiale (ispezione e campionamenti) presso i produttori primari di latte bovino, ovino e caprino, in base alla valutazione del rischio, in ottemperanza alla nota regionale n. 5580 del 19/06/2018 PFVSA.
- Rilascio delle attestazioni sanitarie riguardo all'impiego di determinati mangimi, sostanze ormonali e farmaci, richieste dagli OSA per l'esportazione in paesi terzi di latte e prodotti a base di latte.
- Attività di controllo ufficiale (ispezioni e campionamenti) lungo la filiera del latte e degli alimenti per animali per la verifica della presenza di Aflatossine in ottemperanza al piano regionale di cui alla nota n. 6164 del 10/07/2017 PFVSA.
- Attività formativa rivolta agli operatori incaricati dello svolgimento delle attività di controllo ufficiale ai sensi del Reg. (CE) 625/2017.
- Attività di divulgazione e di formazione, su tematiche di interesse del servizio, agli operatori del settore alimentare (OSA) e del settore mangimistico (OSM).

Igiene degli alimenti e della nutrizione – Igiene degli alimenti di origine animali

La rete della prevenzione primaria collettiva-area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare- si articola sul territorio delle con i Servizi: Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene Alimenti di Origine Animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e Sanità Animale (SA). In questi Servizi sono individuate le Autorità competenti locali in sicurezza alimentare, il benessere animale, la sanità animale, la sanità dei vegetali con compiti di controllo ufficiale lungo le filiere alimentari, dalla produzione alla distribuzione,

Allegato 2a)

di analisi e di comunicazione del rischio. Le Autorità competenti locali sono individuate ai fini dell'applicazione del REG (UE) 2017/625 e del Reg. 2016/429; esse operano sul territorio nel rispetto degli standard di funzionamento definiti dalla DGRM 1741/2013 e sono assoggettate ad un sistema di audit (DGRM 373/2021) che è un esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati di tali attività sono conformi alle disposizioni previste e se tali disposizioni sono applicate efficacemente e sono idonee a conseguire gli obiettivi.

I controlli ufficiali sono intesi come controlli eseguiti dall'Autorità competente delegata per le funzioni di cui alle norme specifiche europee e nazionali. In merito all'esecuzione dei controlli, il Reg. UE 625/17 dispone che vengano effettuati con frequenza opportuna in base alla valutazione del rischio e senza preavviso a meno che non sia necessario ai fini dell'esecuzione del controllo stesso. Il Decreto legislativo del 2 febbraio 2021, n.27 ha definito le nuove modalità di campionamento degli alimenti adeguandole alle previsioni del Regolamento (UE) 2017/625. Le autorità competenti dovrebbero, a determinate condizioni, pubblicare o rendere disponibili le informazioni relative al rating dei singoli operatori del settore alimentare in base ai risultati dei controlli ufficiali" al fine di accrescere la trasparenza, l'equità e l'obiettività nella filiera agroalimentare.

I Servizi Veterinari e i Servizi IAN, parte integrante del Sistema sanitario nazionale, svolgono attività essenziali di sorveglianza sanitaria, di controllo e di vigilanza per garantire che sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare e salute e benessere degli animali a tutela della salute pubblica.

Nell'ambito della rete della prevenzione primaria collettiva, questi Servizi/UUOO perseguono gli obiettivi di salute 2023 con un approccio sistemico e multidisciplinare basato sulle evidenze scientifiche (EBP) le cui azioni sanitarie sono coordinate attraverso il Piano Regionale Integrato dei Controlli.

Igiene degli alimenti e della nutrizione

Il controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande ha la finalità di verificare la conformità dei prodotti alle disposizioni dirette a prevenire i rischi per la salute pubblica, a proteggere gli interessi dei consumatori ed assicurare la lealtà delle transizioni. Il controllo riguarda sia i prodotti italiani, o di altra provenienza, destinati ad essere commercializzati sul territorio nazionale, che quelli destinati ad essere spediti in un altro Stato dell'Unione europea oppure esportati in uno Stato terzo. I controlli ufficiali sono eseguiti in qualsiasi fase della produzione, della trasformazione, della distribuzione, del magazzinaggio, del trasporto, del commercio e della somministrazione.

Il SIAN svolge, dunque, numerosi e complessi compiti in tema di sicurezza alimentare e di nutrizione collettiva; assicurando tutte le prestazioni e i servizi stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché quelle previste dalle norme cogenti e vigenti in materia di sicurezza alimentare, garantendo la tutela della salute collettiva.

In particolare, il SIAN garantisce le seguenti attività:

- a. Gestione delle notifiche di avvio attività ai fini della registrazione delle attività a competenza SIAN e SIAN+SIAOA
- b. Gestione pratiche ai fini del riconoscimento degli stabilimenti del settore alimentare di competenza (alimentazione particolare, integratori, additivi, aromi, semi germogliati)
- c. Controlli ufficiali su stabilimenti riconosciuti (compreso AUDIT)
- d. Controlli ufficiali su ingrosso e dettaglio a competenza SIAN
- e. Campionamenti di alimenti (in attuazione al piano di campionamento annuale regionale - PAMA)-

Allegato 2a)

Comprensivo della verifica di allergeni, OGM, additivi alimentari, micotossine

- f. Controlli ufficiali su Materiali destinati ad andare a contatto con Alimenti (MOCA) presso produttori, depositi all'ingrosso e/o importatori
- g. Controlli ufficiali nella commercializzazione e utilizzo dei prodotti fitosanitari
- h. Attività di controllo e consulenza dell'ispettorato micologico
- i. Controlli presso le attività a vigilanza congiunta SIAN + SIAOA (es: ristorazione collettiva)
- j. Gestione allerte alimentari (tramite sistema IRASFF)
- k. Gestione MTA in collaborazione con altri Servizi del Dipartimento
- l. Rilascio certificazioni ai fini esportazione alimenti
- m. Controllo acque destinate al consumo umano
- n. Controllo acque minerali e di sorgente
- o. Consulenza dietetico nutrizionale rivolta alle collettività
- p. Sistemi sorveglianza nutrizionale (OKKIO alla Salute - HBSCC - GYTS)
- q. Attuazione PRP 2020-25 (approvato con DGR n. 1640 del 28.12.2021)
- r. Sportello di Consulenza Nutrizionale
- s. Stesura di un articolo, ai fini della pubblicazione sul portale web VESA, per comunicazione rischio (in attuazione alla Det. DG ASUR 734/2016)

Si riportano, di seguito, gli obiettivi regionali per il 2023, di cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA DATAFARM - VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	SIVA DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste
35	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%
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 DG SAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	VETINFO (NSG)	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DOPFVSA n.49 del 20/03/2017	DATAFARM (NSG)	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DOPFVSA 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 DOPFVSA
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, al 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	AASSTT-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2023		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DG SAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sembrati commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sembrati commerciali aperti con capi
44	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità dei dati in BON in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	N. allevamenti avicoli controllati	N. totale allevamenti avicoli	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)
45	ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – DLgs 18/2023	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campioni previsti dal DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% del programma concordato)
46	ACQUE MINERALI - D. Lgs 176/2011 "Attuazione della direttiva 2005/54/CE, sull'utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali" - DM 10 febbraio 2015 "Criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali" - Circolare Ministero della Sanità n. 17 del 13/09/1991 - Circolare Ministero della Sanità n. 19 del 14/05/1993 sulle acque minerali. - DDPF n.49 del 20.03.2017	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campionamenti previsti da circolari e DDPF 49/2017	> 90%

Igiene degli alimenti di origine animale

Il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, e le afferenti Unità Operative Semplici, inserito come U.O.C. nell'articolazione del Dipartimento di Prevenzione, interagisce con le altre UU.OO.CC./Servizi dipartimentali e collabora con Enti Locali e altre Autorità di controllo.

Si caratterizza per le funzioni inerenti alla Sicurezza alimentare e alla Sanità pubblica nel rispetto della cogente legislazione Comunitaria, Nazionale e Regionale, garantendo la tutela della salute collettiva e svolgendo attività di sorveglianza, vigilanza e controllo lungo tutte le filiere produttive degli alimenti di origine animale , nei seguenti macro -settori:

- a) **Produzione primaria** (Allevamento e Pesca), in particolare di Molluschi bivalvi con conseguente classificazione e monitoraggio delle zone di produzione e controllo dei prodotti della pesca (imbarcazioni/MP);
- b) **Produzione post-primaria** (stabilimenti di trasformazione) di interesse specifico per i prodotti di origine animale;
- c) **Commercializzazione e somministrazione (pubblica e collettiva);**
- d) **Produzione post primaria di interesse generale per i prodotti di origine animale e vegetale** (misti) in collaborazione con l' U.O.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione.
- e) **Utilizzo e consumo delle carni di selvaggina selvatica abbattuta durante l'esercizio venatorio** e/o piani di controllo faunistico

Tipologia di attività di competenza del SIAOA che operano nel territorio

Sul territorio dell'AST PU operano n. 9524 attività produttive del settore alimentare così distribuite:

- n. 8835 di competenza congiunta: UOC-SIAOA / UOC – SIAN

- n. 689 di competenza esclusiva dell' UOC – SIAOA, di cui:

- n. 104 stabilimenti riconosciuti, con relativo – "Approval Number" (numero di riconoscimento CE), come di seguito specificato (Rif. Anagrafe Imprese Alimentari Anno 2022).

Tipologia Unità Produttiva negli Stabilimenti Riconosciuti

attività generali	n.4
centri di spedizione (csm) – centri di depurazione (cdm)	
molluschi bivalvi vivi	n. 16
latte e prodotti a base di latte	n. 32
impianti di macellazione	n. 4
prodotti a base di carne	n. 24
prodotti della pesca	n. 13 (di cui 2 mercati ittici)
sezionamenti	n.12
uova e ovoprodotti	n. 4

Allegato 2a)

L' UOC – SIAOA, nel rispetto dei L.E.A., così come definiti ed aggiornati dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 – Allegato I, lettera E) - Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori, deve garantire almeno le seguenti attività inerenti agli alimenti di origine animale:

- E 1)** Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente
- E 2)** Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina
- E 3)** Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria, e sugli stabilimenti riconosciuti
- E 4)** Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli
- E 6)** Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti - Regolamento CE 625/17
- E 7)** Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo
- E 8)** Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e/o allevamento di molluschi bivalvi
- E10)** Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e gestione emergenze

Nell'ambito di tali attività deve garantire in particolare la programmazione e l'effettuazione delle seguenti prestazioni:

- controlli ufficiali, così come indicati dal Regolamento CE 625/2017
- predisposizione di procedure documentate al fine di garantire la corretta esecuzione dei controlli ufficiali
- formazione adeguata del personale che esegue i controlli ufficiali "che gli consenta di espletare i propri compiti con competenza e svolgere i controlli ufficiali in modo coerente"
- sorveglianza sanitaria sulle zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi
- vigilanza e campionamenti, in base alla valutazione del rischio, presso gli stabilimenti riconosciuti
- vigilanza e campionamento presso gli esercizi di somministrazione: pubblica e collettiva
- valutazione, anche mediante sopralluoghi, delle istanze di riconoscimento degli stabilimenti del settore alimentare
- valutazione delle NIA (notifica inizio attività) del settore alimentare e loro registrazione in banca dati
- gestione delle allerte per alimenti destinati al consumo umano (sistema RASFF)
- categorizzazione delle imprese alimentari, previa valutazione del rischio
- controllo sanitario di tutti gli animali macellati negli stabilimenti di macellazione
- controllo sanitario dei suini (o di eventuali altre specie animali) macellati a domicilio/azienda per uso familiare
- controllo sanitario dei cinghiali abbattuti durante l'esercizio venatorio e/o in piani di controllo faunistico
- controlli delegati dall'UVAC (Ufficio Veterinario Adempimenti CE) o PIF (Uffici periferici ministero della Salute)
- collaborazione alla valutazione delle NIA relative a manifestazioni temporanee
- gestione delle tossinfezioni alimentari
- effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio certificazioni (es. TRACES) su richiesta e nell'interesse degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) o su richiesta da parte di Pubbliche Amministrazioni
- formazione, informazione e comunicazione agli stakeholder in materia di Sicurezza Alimentare

Allegato 2a)

- gestione dell'anagrafe informatizzata delle Ditte inserite nel Sistema Informativo Veterinario "DATAFARM" e in Banca Dati Nazionale (BDN)
- formazione del personale al fine di implementare la conoscenza e l'utilizzo degli applicativi informatici regionali di programmazione e rendicontazione delle attività
- effettuazione di prelievi e campionamenti degli alimenti di origine animale previsti dalla vigente normativa
- gestione delle non conformità rilevate a seguito dell'esecuzione dei controlli ufficiali così come previsti dal Reg. CE 625/17
- Rendicontazione delle prestazioni erogate ed alimentazione dei flussi informativi.

L'attività in merito ai prodotti della pesca e dell'acquacoltura di questa AST PU si presenta articolata e si diversifica in differenti campi di azione, in particolare riguarda l'effettuazione di controlli presso, mercati ittici di Fano e Pesaro, Centri di spedizione molluschi (CSM) sia a bordo di imbarcazioni che a terra, Centri di depurazione molluschi (CDM), pescherecci e imbarcazioni da pesca (vongolare) e di appoggio agli impianti di mitilicoltura (allevamento cozze); inoltre deve essere considerata l'attività riferita alle movimentazioni di molluschi bivalvi vivi oggetto di allevamento che di pesca (in particolare mitili), all'interno del territorio nazionale con relativa comunicazione all'AC di partenza che di arrivo e viceversa e conseguenti atti amministrativi, che verso Paesi esteri (in particolare Spagna e Francia) con sopralluoghi dedicati e predisposizione da parte dell'AC di apposita documentazione secondo i modelli previsti della piattaforma europea TRACES NT.

Infine, deve essere considerata la programmazione, pianificazione, l'esecuzione e non da ultimo la rendicontazione di tutte le attività legate al Piano Regionale di Classificazione e Monitoraggio delle zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi che per quanto riguarda l'AST PU sono n. 36 aree che comprendono banchi naturali di vongole Chamelea gallina e banchi naturali/allevamenti/stabulazione di mitili *Mytilus galloprovincialis*, con un numero di campioni e di attività di gestione/inserimento in banca dati nazionale SINVSA (predisposizione schede di campionamento) e atti amministrativi a seguito di NC (provvedimenti di declassamento-divieto, riclassificazione e revoca che a oggi sono in 24 per la nostra AV) considerevoli e che rappresentano oltretutto dei LEA con il 100% delle zone da sottoporre a controllo con la frequenza di campionamenti prevista sia per la ricerca di biotossine algali nei MBV e in acqua di mare ,che ricerche microbiologiche e chimiche.

Nel settore degli impianti di macellazione, sezionamento e lavorazione dei prodotti a base di carne , si assiste, in generale , ad un graduale e costante incremento delle attività da svolgere.

Nell'ambito territoriale dell'AST PU, inoltre, per un consolidato fabbisogno dell'utenza e in ottemperanza alla cogente normativa in materia, sono messi a disposizione dei portatori di interesse, n. 8 centri di controllo sanitario sia per animali macellati a domicilio/azienda (suini, ovi-caprini) che per cinghiali abbattuti durante l'esercizio venatorio e/o piani di controllo faunistico.

A tal proposito, nel recente periodo, si evidenzia un sensibile aumento delle richieste di tali prestazioni che, per i cinghiali, ha raggiunto la quota di 4901 controlli ispettivi e altrettanti campionamenti per esecuzione di esami trichinoscopici, nel solo periodo Gennaio-Novembre 2023.

2.2 Offerta Territoriale

L'azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino è costituita da 3 Distretti Sanitari.

Allegato 2a)

I distretti costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Il Distretto, non solo come luogo di produzione dei servizi, ma luogo di programmazione sulla base dell'analisi dei bisogni di salute della popolazione e delle risorse disponibili, ha la responsabilità di governare la domanda e la funzione di produzione/erogazione dei servizi sanitari territoriali: è la sede organizzativa e di governo delle cure primarie.

Il Distretto di Pesaro conta un bacino di utenza di n.137.998 abitanti suddivisi in n. 7 Comuni; il territorio coincide con quelle dell'Ambito Territoriale Sociale n.1. Il Distretto di Fano conta un bacino di utenza di n. 131.763 abitanti suddivisi in n.14 comuni; il territorio coincide con quello degli Ambiti Territoriali Sociali n. 7 di Fossombrone e 6 di Fano. Il Distretto di Urbino conta un bacino di utenza di n. 80.088 abitanti suddivisi in n.30 comuni; il territorio coincide con 3 Ambiti Territoriali Sociali.

Sono presenti 241 Medici di Medicina Generale (MMG), 36 Pediatri di Libera scelta (PLS) organizzati in 13 équipe territoriali. 18 sono le postazioni di Continuità assistenziale (di cui 2 postazioni del distretto di Pesaro nel 2022 non attive per carenza di medici) che hanno effettuato in totale nel 2022 n. 70.072 contatti (accessi + contatti telefonici).

L'assistenza agli Stranieri temporaneamente presenti (STP) è garantita da 4 ambulatori garantendo nel garantendo l'assistenza di circa 600 persone adulte.

L'Azienda opera mediante 126 strutture territoriali a gestione diretta e 76 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

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

Numero di strutture a gestione diretta	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORI O LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			12		12
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			2	1	3
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3	5
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			1		1
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19			1		1

Allegato 2a)

ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	6			1	7
ASSISTENZA PSICHIATRICA	8		9	3	20
ATTIVITA' CLINICA	22	10			32
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	12				12
ATTIVITA' DI LABORATORIO	6	5			11
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	9	5			14
PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA		3			3
VACCINAZIONI ANTI COVID-19	5				5
Totale complessivo	68	23	27	8	126

	ALTRO TIPO DI STRUTTURALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURALE A RESIDENZIALE	STRUTTURALE A RESIDENZIALE	Totale complessivo
Strutture Convenzionate	2	28	1	45	76
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			1		1
ASSISTENZA AGLI ANZIANI				33	33
ASSISTENZA AIDS				1	1

Allegato 2a)

ASSISTENZA IDROTERMALE	2				2
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19				1	1
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI				6	6
ASSISTENZA PSICHIATRICA				4	4
ATTIVITA` CLINICA		14			14
ATTIVITA` DI LABORATORIO		8			8
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		6			6
Totale complessivo	2	28	1	45	76

Relativamente alle strutture private che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale è utile segnalare la limitata presenza di tale tipologia di strutture. Pertanto, vengono erogate dal privato convenzionato prestazioni afferenti ad un numero limitato di discipline (es non sono attive strutture che erogano prestazioni di endoscopia digestiva, di pneumologia, ecc).

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2022.

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta	Assistenza agli anziani	303	-	303
	Assistenza ai disabili fisici	12	8	20
	Assistenza ai disabili psichici	42	46	88
	Assistenza ai malati terminali	10	-	10
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-

Allegato 2a)

	Assistenza psichiatrica	103	50	153
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di consultorio familiare	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Covid-19	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
<i>Totale</i>		<i>470</i>	<i>104</i>	<i>574</i>
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	1.222	-	1.222
	Assistenza ai disabili fisici	-	24	24
	Assistenza AIDS	-	-	-
	Assistenza idrotermale	-	-	-
	Assistenza tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	118	-	118
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Covid-19	-	-	-

Allegato 2a)

	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
Totale		1.340	24	1.364
Totale complessivo		1.810	128	1.938

2.2.1 Integrazione Socio-sanitaria

L'assistenza sociosanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale.

Gli obiettivi posti a livello regionale, propri del nuovo sistema di garanzia, per l'anno 2023, di cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023, sono i seguenti

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	Fonte	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
53	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab.
54		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		> 2,50 x 1000 ab.
55		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
56	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
57	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT – dati di mortalità e mortalità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)
58	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5,0

Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria, erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche, e prestazioni di natura socio assistenziale per aiutare nella vita quotidiana la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute. Tra queste ultime, l'aiuto nella igiene personale e dell'ambiente, nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.

Allegato 2a)

Nei nuovi DPCM LEA (DPCM 12 gennaio 2017) vengono indicate non solo le categorie di cittadini a cui è garantita l'assistenza sociosanitaria ma vengono descritti anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali.

Le categorie di cittadini sono:

- malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze)
- malati in fine vita
- persone con disturbi mentali
- minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo
- persone con dipendenze patologiche
- persone con disabilità.

A seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.

È importante sottolineare che a tutti i cittadini viene garantito un percorso assistenziale integrato che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie sia le prestazioni sociali. Per offrire maggiore qualità ed efficienza al servizio, sono attivi presso quasi tutte le Asl o i Comuni sportelli unitari (PUA) cui i cittadini possono rivolgersi per la valutazione multidimensionale dei bisogni clinici funzionali e sociali, la presa in carico della persona e la definizione del progetto di assistenza individuale (PAI);

I bisogni sanitari e di protezione sociale del paziente sono rilevati con strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e uniformi sul territorio regionale. La valutazione multidimensionale individua le necessità sanitarie e assistenziali del paziente, a prescindere dalla patologia da cui è affetto, e indirizza gli operatori a organizzare l'intervento socio-sanitario in uno specifico regime assistenziale di cura (a domicilio, in residenza o in centro diurno).

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) deve garantire la continuità della presa in carico del paziente tra le fasi dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:

- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza termale;
- assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale;

Allegato 2a)

Per i servizi di assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale dedicati alle diverse tipologie di utenti, sono elencate le diverse aree di attività (accoglienza, diagnosi, prestazioni sanitarie specialistiche, supporto psicologico, interventi riabilitativi, rapporti con altri servizi, ecc.)

Le cure domiciliari sono differenziate in 4 livelli di intensità assistenziale crescente (dalle cure domiciliari "di livello base" alle cure domiciliari a elevata intensità)

L'assistenza residenziale è differenziata in tre livelli di intensità:

- intensiva (per accogliere le persone dimesse dall'ospedale)
- estensiva (per persone che richiedono una continuità assistenziale)
- di lungo-assistenza e mantenimento (per le situazioni stabilizzate che non possono essere trattate a domicilio per difficoltà familiari/sociali)

Vengono descritte le cure palliative (domiciliari e in hospice) e l'assistenza a minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

È stata ampliata la platea delle dipendenze patologiche, includendo il gioco d'azzardo.

Nel DPCM vengono mantenute le attuali quote di compartecipazione a carico del Comune o dell'assistito.

L'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali è uno dei temi essenziali di ogni politica sociale e operare in modo integrato è ormai da ritenersi un imperativo per chiunque lavori nell'ambito dei servizi alla persona.

I motivi sono diversi:

- la crescente complessità dei bisogni;
- l'aumento della consapevolezza in ordine alla globalità della persona e alle interdipendenze tra persona, contesti di vita, ambiente;
- la limitatezza/parzialità delle singole competenze professionali che richiede sempre di più approccio multidisciplinare e pluriprofessionale ai problemi.

Si tratta, quindi, di motivi tecnici, di cause sociali, ma anche di esigenze etiche, conseguenti alla maggiore consapevolezza che, lavorando nell'ambito dei Servizi socio-sanitari, si ha la responsabilità, oltre che di erogare prestazioni, di promuovere lo star bene nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità. E questo star bene, che non è solo superamento del bisogno materiale o sconfitta della malattia, presuppone un'azione sinergica, un apporto multiplo, un leggere, un pensare, un lavorare, un verificare, un esercitare la responsabilità. L'integrazione è quindi un valore che si realizza sulla base di un sistema di norme (leggi, regolamenti, accordi), attraverso percorsi tecnici metodologicamente fondati per ogni professione ma soprattutto attraverso una mentalità, una comune cultura.

L'integrazione socio-sanitaria risponde al dovere dello stato di dare risposte ai bisogni complessi del cittadino, riconosciuto nella sua globalità come persona a cui va garantito uno stato di benessere bio-psico-sociale.

Con riferimento allo sviluppo degli obiettivi di attività, occorre premettere che esistono degli elementi di complessità derivanti dalla peculiarità del modello marchigiano di integrazione socio-sanitaria al quale occorre riferirsi costantemente quando, a livello aziendale, vengono sviluppate le attività di programmazione, organizzazione e

Allegato 2a)

gestione dei servizi che fanno capo ad una pluralità di soggetti con funzioni e profili istituzionali diversi.

Nello specifico relativamente ai processi socio-sanitari viene indicata la necessità della rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiarificazione e la specificazione tra sociale, sanitario e area comune socio-sanitaria di:

- interventi di sostegno e accompagnamento
- interventi e servizi territoriali
- interventi e servizi domiciliari
- interventi e servizi semiresidenziali
- interventi e servizi residenziali.

Strutture residenziali

Nell'anno 2023 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria intende continuare a svolgere una funzione di riferimento per i Distretti e le Direzioni Amministrative del territorio per l'applicazione delle Delibere di Giunta Regionale n. 1195/2013 e n. 1331/2014 che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio-sanitarie.

In riferimento alle Residenze protette nel 2023 si prevede l'incremento dei posti letto in attuazione dei seguenti atti della Giunta Regionale:

- DGR 1539/2019 Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale - Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta" Piano di convenzionamento approvato che prevede 184 PL aggiuntivi e la trasformazione di ulteriori 170 PL
- DGRM n. 1672 del 30/12/2019 linee di indirizzo per lo sviluppo dell'offerta di posti letto convenzionati di Residenza Protetta per Anziani (R3). E' previsto un incremento progressivo dei posti letto convenzionati pari al 75% nell'anno 2020, all'80% nell'anno 2021 e all'85% nel 2022. Nello stesso atto viene disposto che il calcolo dei posti letto incrementali su base percentuale abbia come riferimento il numero dei posti letto autorizzati.
- DGRM 1269/2020 - "Incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D). L'atto prevede 160 PL nelle RSA.

Il Piano di convenzionamento per il 2022 è stato approvato con determina ASUR n. 647 del 20/10/2022 "DGRM n. 1672/2019 - Approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani - Anno 2022".

I posti aggiuntivi previsti dalla DGRM 1672/2019 per ottenere l'85 % del convenzionamento una volta sottratti i posti già convenzionati e trasformati in SRP3, sono in totale 157, suddivisi come illustrato dalla tabella che segue.

Nel 2023 l'obiettivo dell'azienda è di mantenere/implementare l'indicatore: Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3 >41 per 1.000 abitanti. Da tenere sempre presente che l'istituzionalizzazione dei cittadini è sempre secondario al setting

domiciliare.

2.2.2 Assistenza domiciliare

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» CIA (1) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

Allegato 2a)

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III[^] livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona.

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

L'assistenza domiciliare costituisce uno dei pilastri della riforma territoriale, rappresentando il domicilio il cd "Primo luogo di cura". Il PNRR prevede come obiettivo da raggiungere entro il 2026, che l'assistenza a domicilio copra il 10% della popolazione italiana over 65, tenuto conto anche delle risorse stanziare con il DL 34/2020 per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'obiettivo assegnato alla Direzione Generale dell'AST PU per l'anno 2023 prevede il raggiungimento di una proporzione di pazienti in carico al servizio Cure Domiciliari per ciascun livello di intensità assistenziale (CIA).

I Distretti hanno l'obiettivo di analizzare le nuove specifiche tecniche relative al flusso citato, di definire le modalità di implementazione e di monitorare i dati del flusso dell'anno corrente anche al fine di ottimizzare la rendicontazione delle attività erogate e di progettare anche in ambito di UOSeS nuove modalità organizzative e di integrazione tra Ospedale e Territorio.

Gli obiettivi posti per l'anno 2023, attribuiti con DGRM n. 1634 del 13/11/2023, sono

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
53	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab.
54		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		> 2,50 x 1000 ab.
55		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
56	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
57	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT – dati di mortalità e mortalità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)

Per l'anno 2023, per le cure domiciliari si prevede un aumento della presa in carico dei pazienti complessi, in condizione di fragilità socio assistenziale:

- aumento dei pazienti in nutrizione artificiale o portatori di device visto l'aumento anche nei soggetti giovani delle patologie tumorali).
- Aumento di pazienti che necessitano di educazione terapeutica per la gestione delle tracheostomie e stomie intestinali e urinarie, dei drenaggi biliari a seguito di diagnosi con tumore del pancreas.
- Cure domiciliari nel fine vita, come luogo preferenziale per una morte serena insieme ai propri cari.
- Cure domiciliari per la presa in carico di pazienti con malattie cronico degenerative in raccordo con H (scompenso/BPCO/IRC/SLA) favorendo continuità di cura e la presa in carico condivisa.

2.2.3 Farmaceutica Territoriale

L'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 12.01.2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini. In tale contesto è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, come precedentemente stabiliti dalla L. 232/2016 e s.m.i. di cui alla L. 145/2018, per la Farmaceutica Convenzionata (7,96%) e per gli Acquisti Diretti di medicinali (6,89% di cui 0,20% gas medicinali), in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto del 14,85%). Tali parametri, per l'anno 2021, sono stati successivamente aggiornati con la L. 178/2020 (Legge di Stabilità 2021), in particolare, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7% mentre il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura dell'8% per l'anno 2022, dell'8,15% per l'anno 2023 e dell'8,30% a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15% per l'anno 2022, nel 15,15% nell'anno 2023 e nel 15,30% a decorrere dall'anno 2024.

Allegato 2a)

Gli obiettivi posti sull'area farmaco a livello regionale, i cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono i seguenti

OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2022. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2023-2022)*100	Spesa 2022	≤ + 4%
Spesa farmaceutica convenzionata netta	Assegnazione del tetto della spesa della farmaceutica convenzionata per ciascuna AST calcolato sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) del 2022	Tetto 2023		46.900.000
Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per AST: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AOU e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AOU e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	N° DDD antibiotici: anno 2023-2022		valore negativo
Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		19
Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia/avvio progetto per realizzazione nel 2024			100%

Il governo della spesa farmaceutica messo in atto nel 2023 al fine di raggiungere gli obiettivi stabiliti, si sostanzia nell'insieme di azioni finalizzate ad adeguare la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di medicinali al livello di risorse finanziarie disponibili (o programmate). Le variabili che influenzano la spesa farmaceutica sono il consumo e il prezzo nonché i seguenti elementi:

- Aumento della popolazione
- Variazione della composizione della popolazione (età)
- Variazione dello stato di salute della popolazione
- Cambiamenti nell'assetto del sistema sanitario
- Disponibilità e accesso a forme assicurative private
- Cambiamenti nella politica farmaceutica
- Introduzione di nuove tecnologie e scoperte scientifiche
- Promozione di nuovi farmaci presso i MMG o i consumatori

Tra le misure previste a livello nazionale per garantire il rispetto del tetto della spesa farmaceutica territoriale, ora denominato «tetto della spesa farmaceutica convenzionata» nella misura del 7%, rientrano:

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

Allegato 2a)

- le farmacie sono tenute ad applicare, per legge, un complesso sistema di sconti al SSN.

L'AST di Pesaro Urbino, al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica nei limiti programmati ha provveduto all'attuazione delle seguenti azioni assicurando un servizio farmaceutico capillare sul territorio:

- la fornitura dei farmaci del PHT (prontuario ospedale-territorio) in distribuzione per conto (DPC) tramite le farmacie convenzionate;
- la fornitura diretta dei farmaci alla dimissione ospedaliera, necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- l'erogazione diretta, al fine di garantire la continuità assistenziale, dei farmaci agli assistiti nella fase di dimissione dal ricovero ospedaliero o in seguito a visita specialistica ambulatoriale;
- l'erogazione diretta di alcune classi di farmaci per terapie croniche ad alto costo ed alta complessità.

Inoltre l'Azienda ha recepito la DGR n.1764 del 27/12/2018 "Disposizioni relative alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e del relativo monitoraggio" ed ha le azioni da porre in essere, principalmente in tali ambiti:

- farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari che determinerebbero un consistente risparmio senza ridurre l'assistenza, in quanto è stato dimostrato che non ci sono evidenze di un'incidenza maggiore di segnalazioni di sospette reazioni avverse rispetto agli originatori o una ridotta efficacia terapeutica.

In merito ai farmaci biosimilari l'Azienda, con Determina del Direttore Generale n.254 del 10/03/2023 ha aggiudicato l'acquisto di tale tipologia di farmaci conseguendo un consistente risparmio in termini economici.

Consumi antibiotici.

In merito all'utilizzo degli antibiotici, si sottolinea l'impegno attuato dall'Azienda nel favorire l'implementazione di programmi di stewardship su tutti gli stabilimenti per il corretto utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero

Il governo dell'appropriatezza prescrittiva in materia di farmaceutica convenzionata, prevede la trasmissione della reportistica relativa ai consumi farmaceutici per singolo medico prescrittore. Il documento "Valutazione comparativa - Scheda di sintesi del medico di medicina generale e relativi assistibili" pubblicato mensilmente sul portale SIRTE consente a ciascun professionista di poter conoscere il proprio profilo prescrittivo e confrontarlo con la media regionale, rilevando le eventuali deviazioni sia in termini di spesa che di ipo- o iper-prescrizione di singole classi farmacologiche. I Direttori dei Distretti sanitari sono poi stati chiamati mensilmente a dare riscontro alla Direzione Generale delle azioni correttive messe in campo al fine di armonizzare e migliorare le scelte prescrittive di tali MMG.

Ciò in quanto l'appropriatezza d'uso è uno strumento essenziale per allocare le risorse disponibili in maniera efficiente; in quest'ottica la Regione Marche al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica nei limiti programmati al livello centrale, ha individuato, nel corso degli anni, una serie di provvedimenti amministrativi in ottemperanza a norme e/o accordi nazionali, regionali e/o locali vigenti, al fine di assicurare controlli ed interventi standardizzando le modalità inerenti i provvedimenti amministrativi di competenza e la corretta

Allegato 2a)

applicazione della convenzione:

- sull'appropriatezza prescrittiva farmaceutica;
- sulla conformità della dispensazione farmaceutica resa in regime di SSN;
- sulla correttezza degli adempimenti contabili e amministrativi;
- sulla corretta allocazione delle risorse disponibili.

Infine occorre evidenziare le prime azioni messe in campo dall'Azienda nel 2023 per rispondere all'esigenza di riorganizzazione in atto, che riguardano la centralizzazione dei magazzini che annovera tra i vantaggi già conseguiti, una più puntuale definizione dei giorni di consegna per ciascun centro di costo richiedente, una più razionale gestione delle scorte, una conseguente revisione dei percorsi di consegna, e consentirà il conseguimento, nel medio termine, di economie di scala dell'intera filiera.

2.2.4 Le Cure Tutelari (Consultorio, UMEE e UMEA)

Consultorio Familiare

I Consultori Familiari (CF) sono servizi di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti e della coppia/famiglia che svolgono attività di prevenzione, cura e promozione della salute rivolta ai singoli e alla comunità.

La rete dei Consultori Familiari (regolamentata ai sensi della legge n. 405/75 "Istituzione dei consultori familiari") è un servizio ad alta integrazione socio-sanitaria con competenze multidisciplinari.

La funzione è la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna e dell'età evolutiva per una politica sociale per la famiglia, per la coppia e per la donna.

L'obiettivo della normativa nazionale è di garantire servizi di prevenzione, informazione ed educazione sanitaria attraverso interventi sanitari e socio-sanitari.

Le prestazioni erogate costituiscono i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il Consultorio Familiare risponde alle richieste dirette della popolazione riguardanti le seguenti aree: maternità, infertilità, affidamento, adozione, contraccezione, menopausa, sessualità, relazioni di coppia, genitorialità, infanzia e adolescenza.

Il sistema di interventi e servizi che si va descrivendo viene realizzato all'interno dei tre diversi Distretti Pesaro, Fano, Urbino, ciascuno dei quali con proprie sedi.

Distretto di Pesaro sede di Pesaro Via Nanterre n. 1

Distretto Pesaro sede di Vallefoglia Via Rampi s.n.c.

Distretto di Pesaro sede di Gabicce Via Berlinguer n. 14

Distretto di Urbino sede di Urbino Via G. da Montefeltro n. 45

Distretto Urbino sede di Cagli Via Flaminia n. 102

Allegato 2a)

Distretto Urbino sede di Macerata Feltria Via Penserini n. 9

Distretto Urbino sede di Urbania via Roma n. 54

Distretto di Fano sede di Fano Via Vitruvio n. 7

Distretto di Fano sede di Colli al Metauro via Flaminia n. 27

Distretto di Fano sede di Fossombrone Via F.lli Kennedy n. 21

Distretto di Fano sede di Pergola via Molino del Signore n. 4

Distretto di Fano sede di Mondolfo Piazza Bartolini n. 6

In tutti i Distretti, per quanto riguarda l'area psicosociale, è presente come richiesto dalla normativa vigente una équipe multidisciplinare che si realizza attraverso le figure dell'assistente sociale e dello psicologo.

Il Consultorio lavora in integrazione con il territorio: Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, Enti Istituzionali, Servizi Sociali dei Comuni, Istituzioni Scolastiche, Agenzie educative e Associazioni sportive.

L'obiettivo è garantire percorsi di presa in carico globale della persona e interventi mirati.

Gli operatori lavorano in équipe e l'attività erogata dai Consultori è multidisciplinare per consentire interventi qualificati e mirati.

La formazione è finalizzata all'arricchimento di conoscenze specifiche e trasversali ad ogni profilo professionale ed alla crescita e allo sviluppo di una visione condivisa della realtà lavorativa.

I servizi e le prestazioni erogate trovano il loro ancoraggio nella normativa nazionale che istituisce i Consultori familiari, nei LEA previsti dal DPCM 2020 e nelle diverse leggi di settore.

Adozione

La normativa, che regola l'adozione nazionale e internazionale e le procedure di richiesta, sono la Legge 149/2001, Legge 476/98 e Legge 184/83.

Il percorso prevede accompagnamento e formazione sulle procedure di adozione nazionale e internazionale alle coppie aspiranti all'adozione; espletamento istruttoria e consegna di attestato di avvenuta istruttoria; valutazione e relazione psico-sociale delle coppie aspiranti all'adozione; incontri di gruppo e/o individuali come sostegno psico-sociale e accompagnamento alle coppie adottive nelle fasi di attesa e post-adozione. Per avere informazioni dettagliate sull'adozione è possibile chiedere un appuntamento all'assistente sociale del consultorio del proprio presidio di residenza.

Affido

L'affido familiare è un dispositivo temporaneo finalizzato a supportare genitori in difficoltà nell'accudimento dei figli.

Allegato 2a)

Persone singole o coppie con o senza figli, valutate idonee dall'equipe affido, provvedono al mantenimento, all'educazione e all'istruzione dei minori accolti in famiglia. (L. n. 184/1983 e ss. mm. L. n. 149/2001).

L'accoglienza può avere forma e durata diverse: a tempo pieno, a tempo parziale e diurno.

Nell'affido lo psicologo del Consultorio familiare effettua, insieme all'assistente sociale del Comune dell'equipe affido, prestazioni di accoglienza e informazione alle coppie o ai singoli che fanno richiesta in materia di affido; successivamente viene effettuato un approfondimento psicologico attraverso colloqui di conoscenza e di valutazione della motivazione della richiesta.

Anche per il 2023 sono attivati percorsi di supporto di gruppo o individuali alle famiglie affidatarie. A riguardo verrà rinnovato il protocollo operativo con l'ATS1 (Centro per le Famiglie) e l'AST PU relativamente al percorso nascita e percorso adottivo, mettendo in sinergia risorse professionali al fine di mettere a sistema un palinsesto di interventi e servizi a supporto delle persone che intraprendono il percorso adottivo.

Consulenza sociale IVG

La donna e/o la coppia viene accompagnata nella scelta di interruzione volontaria di gravidanza e a sviluppare azioni di prevenzione dell'IVG stessa.

Nel 2023 verranno assicurate le attività necessarie, tra cui l'attività di consulenza durante la quale la donna riceve tutte le informazioni necessarie in merito a quanto previsto dalla L.194/78 esaminando tutte le possibili alternative all'IVG. Il Consultorio dell'AST PU in riferimento al percorso IVG collabora con il presidio ospedaliero al fine garantire su tutto il territorio provinciale non solo l'accesso alla prestazione ma anche l'accompagnamento della donna in tutto il percorso. Il Consultorio assicura la propria partecipazione a tavoli regionali, finalizzati al miglioramento del percorso IVG, alla co-costruzione di un PDTA il più possibile condiviso a garanzia di interventi e servizi omogenei ed equifruibili su tutto il territorio regionale.

Percorso di sostegno alla Genitorialità

Il Consultorio familiare ha offerto ed offrirà nel 2023 interventi di aiuto al genitore singolo o alla coppia, sostenendo e integrando con dispositivi e proposte adeguate, i compiti connessi alla responsabilità genitoriali.

Saranno effettuati percorsi di accompagnamento in tutte le fasi evolutive del bambino.

a. Accompagnamento alla nascita

- sostegno psicologico alla neo- genitorialità e prevenzione alla depressione peripartum;
- attività pre-parto di gruppo;
- consulenze psicologiche individuali durante e post puerperio;
- attività post- parto rivolte alla coppia e/o al singolo e di gruppo per la cura del neonato durante il periodo dell'allattamento.

A riguardo verrà rinnovato il protocollo operativo tra ATS1 (Centro per le Famiglie) e AST PU relativamente al percorso nascita e percorso adottivo, valorizzando la sinergia delle risorse professionali al fine di mettere a sistema un palinsesto di interventi e servizi a supporto delle persone che intraprendono l'esperienza della genitorialità.

b. Consulenze/supporto psicologico e sociale individuale, di coppia e familiare

Nel 2023 saranno garantiti:

- consulenza familiare o mediazione familiare per la riorganizzazione delle relazioni familiari in seguito alla nascita di un figlio, alla separazione/divorzio;
- raccordo con i servizi sanitari territoriali, con i servizi sociali dei Comuni, con le agenzie educative, del volontariato, ecc.
- rapporti con la magistratura Ordinaria e Minorile per il supporto alla genitorialità vulnerabile.

Area Giovani

Il Consultorio Familiare, nel 2023 offrirà percorsi e interventi a preadolescenti, adolescenti e alle loro famiglie, finalizzati al supporto psicologico e sociale, nell'ambito del percorso di crescita e nel processo di costruzione dell'identità.

Il percorso può anche prevedere il raccordo con gli altri servizi sanitari (territoriali e ospedalieri), con i Servizi Sociali dell'Ente Locale, con gli Istituti Scolastici, i MMG e i PDLS. In riferimento al supporto di quegli adolescenti che manifestano interruzioni al percorso di crescita ascrivibili più che ad un fisiologico momento di crisi ad un rischio psicopatologico, il Consultorio promuove (congiuntamente agli altri servizi sanitari, DSM, DDP, NPI, UMEE) e valorizza l'Unità Valutativa Integrata Adolescenti (interdipartimentale). Sempre al fine di rafforzare la rete a supporto di tale target, il Consultorio collabora con la NPI territoriale per rispondere agli obiettivi della DGRM 1225/2022 ("Potenziamento dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile")

In riferimento all'area della affettività e sessualità, il Consultorio, in sinergia con le associazioni e gli Enti Locali, effettua incontri di sensibilizzazione nelle scuole, al fine di promuovere il benessere psicologico e sociale.

- Servizio dedicato al benessere psico-relazionale

I preadolescenti e gli adolescenti dagli 11 ai 21 anni, possono rivolgersi al Consultorio per consultazioni individuali, interventi di sostegno psicologico e psicoterapia breve e di gruppo, per il trattamento del disagio psicologico in linea con i compiti evolutivi dell'adolescente. Tale Servizio è strettamente collegato all'implementazione degli interventi Spazio Giovani previsti dalla DGRM 1222/2022 (Potenziamento rete consultoriale, supporto psicologico in età evolutiva) che prevede appunto un contesto (risorse, tempi, spazi dedicati, percorsi definiti) di supporto alla crescita dei giovani adolescenti. Tale Spazio sarà integrato all'attività ordinaria consultoriale e diventerà parte integrante.

Saranno effettuate consulenze psicologiche anche ai genitori.

Percorso donna vittima di violenza/maltrattamento

Nel 2023 continuerà l'attività relativa a colloqui di sostegno alle vittime di abuso e maltrattamento su accesso diretto/spontaneo o su segnalazione delle Forze dell'Ordine, su decreto dell'Autorità Giudiziaria ordinaria o della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni; sostegno psicologico per il trattamento delle conseguenze psicologiche che la violenza di genere può produrre sulla salute e sugli eventuali figli minori; interventi volti a favorire la fuoriuscita dall'esperienza di violenza subita e agita in collaborazione con i servizi sociali territorialmente competenti, con l'équipe dei centri antiviolenza. Al fine praticare la rete provinciale costruita tra più partner istituzionali finalizzati alla fuoriuscita della donna dal circuito della violenza, gli operatori del consultorio parteciperanno ai tavoli istituzionali e operativi per mettere a fuoco le criticità e i punti di forza che consentono il reale supporto ai bisogni sanitari, socio-sanitari che il problema della violenza porta con sé.

Percorsi di qualità-Percorsi di formazione

Il Consultorio al fine di garantire servizi, interventi e prestazioni di qualità progetta proposte formative con obiettivi di tipo tecnico-professionali, di sistema e di processo.

Inoltre tenendo conto della normativa LR 21/2016 anche nel 2023 si adopererà per costruire percorsi al fine di garantire servizi che rispondano agli standards indicati dalla normativa vigente (DGR 1572/2019).

A garanzia del percorso di qualità i Consultori inseriscono i dati relativi all'attività all'interno del sistema SICOF, quale piattaforma necessaria per il monitoraggio dell'attività consultoriale e quindi lettura dei bisogni strettamente correlata.

Per quanto riguarda l'attività relativa ad UMEE e UMEA nei riquadri sottostanti vengono indicate le principali caratteristiche.

Unità Multidisciplinare Età Evolutiva

UMEE	DISTRETTO	OPERATORI IN SERVIZIO C/O UMEE	OPERATORI		PAZIENTI IN CARICO	PAZIENTI IN CARICO
	Abitanti per distretto fonte ISTAT gennaio 2023	NUMERO ore UMEE/ settimana	Teste	Tasso ore /10.000 ab.	2021	2022
AST PESARO URBINO	1 -Pesaro Ab. 137689	Psicologi - 126 ore sett.li	4 Psicologi(di cui 2 a	9,15 ore/ sett./10.000 ab.	1187	1267(- 853con

Allegato 2a)

			tempo pieno UMEE)			sostegno-414 des)
		Assistenti Sociali- 69 ore Sett.li	2 Assistenti sociali (di cui 1 Tempo pieno UMEE Pesaro)	5,01 ore /sett./10.000 ab.		
	2 -Urbino Ab. 77428	Psicologi - 47 ore sett.li	5 Psicologi (tutti anche su UMEA - Consultorio-CDCD)	6,07 ore /sett./10.000 ab.	315	328
		Assistenti Sociali -69 ore sett.li	4 Assistenti sociali (tutti anche su Consultorio)	8,91 ore/sett./10.000 ab.		
	3 -Fano Ab. 133756	Psicologi-115 ore sett.li	6 psicologi (di cui 1 a tempo pieno)	8,59 ore /sett./10.000 ab.		
		Assistenti sociali-84 ore sett.li teoriche e 66 ore settimanali reali (assenza per maternità)	- 5 Assistenti sociali di cui 1 Tempo pieno (UMEE FANO) ed 1 assente per maternità	6,28 ore settimanali /10.000 ab (TEORICHE) 4,93 ore settimanali /10.000 ab. (reali)	1263	1342
	Progetto Regionale Autismo Q.O.L. 7-21	33 h/sett.	1 psicologo a contratto libero professionale	Opera su pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico in tutti e tre i distretti		

Elencazione attività 2023

Allegato 2a)

Utenti inviati dalla Scuola con Relazione di sintesi per il riconoscimento Legge 104 e sostegno scolastico	Relazione conclusiva della valutazione dopo circa due mesi dal primo colloquio con l' assistente sociale
Utenti inviati dalla Scuola per sospetto Disturbo Evolutivo Specifico (DES) Legge 170	Relazione conclusiva della valutazione e certificazione DES per i benefici scolastici dopo circa 6 mesi dal primo colloquio con l'assistente sociale o la segreteria della Neuropsicologia di Pesaro. Non si fa presa in carico. La certificazione va rinnovata ad ogni passaggio di ciclo scolastico ed al 18° anno di età
Minori già diagnosticati con invio Reparto Npi o Centri specialistici di II-III livello	I minori inviati dai reparti NPI o da Centri di II-III livello già diagnosticati sono immediatamente presi in carico
Minori inviati dai pediatri o medici di libera scelta per sospetto disturbo del neurosviluppo o ritardo del linguaggio	I minori interessati, hanno tempi medi di attesa di circa due mesi ,per la conclusione dell'iter diagnostico e l' inserimento in lista di attesa riabilitativa
Visite di controllo previste per i minori in carico con diagnosi di disabilità	Attività programmata. I minori seguiti dal servizio vengono valutati per i controlli funzionali una volta l' anno
Piani Educativi Individuali (P.E.I.)	I pei vengono garantiti almeno una volta nel corso dell' anno scolastico .In casi particolari (circa il 20% dei casi con diagnosi di disturbo del comportamento e grave disagio socio-familiare) due volte o tre volte nel corso dell' anno scolastico
Terapie di sostegno psicologico	Le terapie di sostegno psicologico sono praticabili solo in percentuale minima per carenza di risorse (con frequenza media massimo quindicinale o mensile).
Adolescenti con quadri funzionali di tipo psicopatologico	Gli adolescenti con quadri di esordio psicotico, ritiro sociale o disordine psicopatologico non hanno un servizio di riferimento ,sul territorio, che possa accoglierli in tempi congrui .

Allegato 2a)

	Se il ragazzo/a si presenta con un quadro acuto i minori si devono rivolgere al Pronto Soccorso
--	---

In conclusione l'attuale organizzazione consente nel 2023 la valutazione dei minori che si rivolgono al Servizio in tempi accettabilmente congrui e brevi.

L'attività di riabilitazione che verrà erogata nei confronti di minori nell'arco del 2023 viene riepilogata nella tabella che segue

	Riabilitazione logopedica	Riabilitazione neuropsicomotoria	Fisioterapia
Minori in carico	802	176	84
Minori in lista di attesa	844	264	3
Totale AST PU			

Unità Multidisciplinare Età Adulta

UMEA	DISTRETTO	OPERATORI IN SERVIZIO C/O UMEA	OPERATORI		PAZIENTI IN CARICO	Consulente neurologo
	Abitanti per distretto fonte ISTAT gennaio 2023	NUMERO ore UMEA/ settimana	Teste	Tasso ore /10.000 ab.	2022	Medicina specialistica convenzionata
AST PESARO URBINO	1 -Pesaro	Psicologi -32 ore sett.li	1 Psicologo	2.32 ore/ sett./10.000 ab.	667	6 ore /settimana

	Ab. 137689	Assistenti Sociali- 85 ore sett.li	2 Assistenti sociali Tempo pieno + 1 a contratto PNRR	6.17 ore /sett./10.000 ab.		
	2 -Urbino Ab. 77428	Psicologi - 22 ore sett.li	3 Psicologi part time	2.84 ore /sett./10.000 ab.	194	6 ore settimana
		Assistenti Sociali -36 ore sett.li	1 Assistente sociale	4.65 ore/sett./10.000 ab.		
	3 -Fano Ab. 133756	Psicologi-60 ore sett.li	3 psicologi part time	4.48 ore /sett./10.000 ab.		
		Assistenti sociali-84 ore sett.li	- 5	6,28 ore settimanali		
		teoriche e 66 ore settimanali reali (assenza per maternità)	Assistenti sociali di cui 1 Tempo pieno ed 1 assente per maternità	/10.000 ab (TEORICHE) 4,93 ore settimanali /10.000 ab. (reali)	670	10 ore settimana
	Progetto Regionale Autismo Q.O.L. 7-21	33 h/sett.	1 psicologo a contratto libero professionale	Per tutti e tre i distretti		

Per il 2023 si stima di riuscire ad assicurare un tempo di attesa per il percorso di presa in carico max 30 giorni dalla richiesta.

2.2.5 Dipartimento Dipendenze Patologiche

L'AST Pesaro Urbino, tramite il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP), attua interventi di consulenza, primo sostegno e orientamento, di informazione, prevenzione, riduzione del danno, assistenza e cura delle dipendenze delle persone (sia pazienti che loro congiunti) che hanno problemi conseguenti all'uso di sostanze

Allegato 2a)

psicoattive (droghe, alcol, nicotina, farmaci) o anche conseguenti alla dipendenza psicologica da attività, oggetti, ecc. (gioco d'azzardo, tecnologie e simili) e prestazioni diagnostiche e terapeutiche relative alle malattie infettive (Aids, epatiti, ecc).

Nello specifico, accerta lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente o in convenzione con strutture di recupero sociale, e valuta periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli soggetti dipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.

I servizi forniti non sono a pagamento e chi vi si rivolge non è obbligato a fornire i propri dati anagrafici, poiché è garantito il diritto all'anonimato e alla privacy. Possono accedere ai servizi del Dipartimento i cittadini che ne fanno richiesta.

In particolare il DDP anche per il 2023 prevede l'erogazione di un sistema complesso di prestazioni ambulatoriali e residenziali, tra cui:

- Servizi semiresidenziali (Centri Diurni a gestione del pubblico e/o privato sociale);
- Servizi residenziali (Comunità Terapeutiche), anche per specifiche tipologie di utenza, madri tossicodipendenti con figli minorenni, doppia diagnosi (a gestione principalmente del privato sociale);
- Interventi di strada sanitari finalizzati alla riduzione del danno;

Tra le attività di prevenzione si annoverano:

- Interventi concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente;
- Interventi che prevedono l'impiego, da parte degli ATS, di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti alla popolazione giovanile.
- Pianificazione e Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 Programma Predefinito (PP04) Dipendenze e partecipazione alla realizzazione delle azioni trasversali degli altri Programmi, in particolare Programmi: PP 01- Scuole che promuovono salute, PP03- Luoghi di lavoro che promuovono salute e PL14- Primi 1000 giorni di vita.

L'intera programmazione delle attività dell'Area Dipendenze Patologiche beneficia delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche in attuazione dell'Accordo quadro 2021-2023 di cui alla DGR n. 1031 del 11/08/2021 dove sono stati inoltre dettati diversi impegni:

- Prestazioni residenziali e semiresidenziali
- Screening dell'infezione attiva dell'HCV presso il DDP
- Progettualità innovative e consolidamento progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali già avviati in ambito di contrasto alle dipendenze patologiche

I progetti relativi al Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'AST di Pesaro-Urbino sono i seguenti:

Allegato 2a)

- DGR 1423/2019 relativa al contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali)

Con determina DAV n. 609 del 23.05.2022 sono stati affidati al privato sociale le attività connesse al Piano regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da gioco d'azzardo patologico, per le esigenze dell'ASTPU. In particolare l'affidamento prevede le seguenti tre aree di intervento: a) Informazione, educazione e sensibilizzazione; b) Prevenzione ambientale ed universale; c) Prevenzione selettiva ed indicata.

Potenziamento dell'organico del DDP nelle aree di consulenza e ascolto e presa in carico cura e riabilitazione, realizzazione del convegno "Ragazzi Interrotti" evento formativo e culturale promosso e ideato da diversi anni dal Dipartimento Dipendenze Patologiche AST Pesaro Urbino, sul tema dell'adolescenza.

- DGR 862/2022 – Programma Dipartimentale 2022-2023

La Regione Marche con Decreto del Dirigente del settore territorio ed integrazione socio sanitaria – ARS n. 24 del 21.11.2022 ha approvato le progettualità proposte dal DDP relativamente al Programma territoriale per la prevenzione, cura e riabilitazione in materia di dipendenze patologiche. Il Programma territoriale prevede numerosi interventi, alcuni gestiti direttamente, altri realizzati in collaborazione con gli AA.TT.SS. della Provincia di Pesaro e Urbino e con il privato sociale. Le attività programmate sono:

- Attività trattamentali in regime semiresidenziale per Centro Diurno Fenice
- Attività di prevenzione a titolarità degli ambiti territoriali sociali:
interventi sociosanitari con gli operatori di strada e servizi di ascolto, informazione e consulenza per gli studenti delle scuole secondarie superiori
- Attività finalizzate all'innovazione: interventi di prossimità per giovani e giovanissimi, interventi territoriali e domiciliari per cronici, supporto alla genitorialità, implementazione gruppo guida pubblico privato.
- Interventi ergoterapici e di inclusione socio-lavorativa
- Programma dipartimentale: rafforzamento equipe del DDP, formazione integrata, Consulenza Sociale ai detenuti, Tutoraggio territoriale, Oltre l'indifferenza: parlare ancora di HIV AIDS, Gruppi di auto mutuo aiuto per familiari e Unità di Strada sanitaria.

2.2.6 Salute Mentale

Il Dipartimento Salute Mentale (DSM) è stato istituito dalla D.G.R.M. n. 132 del 6 luglio 2004 recante il "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004/2006" che ne definisce caratteristiche e linee guida di funzionamento, confermate dalla Legge Regione Marche n. 19 del 8 agosto 2022 "*Organizzazione del servizio sanitario regionale*".

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (territoriale ed ospedaliero), a direzione unica e dotato di autonomia tecnico-organizzativa, che rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Opera, pertanto, per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio psichico e del disturbo mentale, favorendo una cultura di lotta allo stigma e al pregiudizio. Secondo i bisogni e le condizioni della persona, vengono definiti percorsi di cura personalizzati e finalizzati alla ripresa e al recupero del paziente, alla valorizzazione delle sue risorse personali e alla continuità della presa in carico.

Anche nel 2023 l'attività del Dipartimento è e sarà caratterizzata da una stretta collaborazione ed integrazione con il con il privato sociale ed il volontariato.

Le diverse Unità Operative si interfacciano con i Distretti e con gli Enti locali collaborando alla programmazione locale in ambito socio-sanitario. In un'ottica di salute mentale, e quindi di promozione del benessere psicofisico dei cittadini, anziché solamente di cura e riabilitazione di patologie mentali, il lavoro del Dipartimento di Salute Mentale si sviluppa inoltre in stretta integrazione con altri servizi aziendali.

L'Area territoriale della Salute Mentale è costituita da Centri di salute mentale, Centri diurni e Strutture residenziali gestiti a livello organizzativo e gestionale dai Dipartimenti di Salute Mentale.

- **Riabilitazione:** per quanto concerne gli inserimenti in strutture residenziali il DSM individua una micro-equipe referente del caso (Psichiatra ed Assistente Sociale) che ha il compito di stilare il Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) per il soggetto e di verificare periodicamente l'andamento dello stesso durante il percorso in struttura. Se il progetto riabilitativo prevede l'inserimento in una struttura del privato accreditato la micro-equipe ha anche il compito di verificare all'atto della richiesta l'effettiva disponibilità di P.L. contrattualizzati attraverso le modalità definite con il Responsabile del Procedimento competente. Al fine di rendere il sistema coerente ai bisogni socio-epidemiologici che stanno mutando e di innovare il modello organizzativo sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni è necessario perfezionare per l'anno 2023 azioni di monitoraggio standardizzato degli obiettivi riabilitativi, al fine di garantire l'appropriatezza degli inserimenti e dei percorsi e gestire le liste d'attesa.

- **Servizi sollievo:** DGRM 667/2021. Attuazione D.A. n. 132/2004 - Progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Criteri per l'assegnazione delle risorse per le annualità 2021 – 2022. Con deliberazione n. 2966 dell'11.12.2001 la Giunta Regionale dava avvio ad un progetto sperimentale denominato "Servizi di Sollievo" rivolto a persone con problemi di salute mentale e alle loro famiglie, che veniva poi regolamentato con Deliberazione Amministrativa n. 132/2004. Superata la fase di sperimentazione, visti i benefici prodotti agli utenti e alle loro famiglie, la Giunta Regionale, con successive deliberazioni annuali, disponeva la prosecuzione del progetto. I "Servizi di Sollievo" mettono in atto la programmazione sanitaria regionale che, fra i vari obiettivi, mira a spostare l'asse dell'intervento dalla componente sanitaria a quella di un intervento capace di mobilitare risorse pubbliche, private, del terzo settore, del volontariato, verso una reale integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali. La Regione Marche, con i "Servizi di Sollievo", ha quindi dato avvio ad un percorso integrato, dove il sociale, titolare della progettazione, in accordo con la sanità, assicura nuovi interventi per un sostegno alle famiglie nel cui nucleo sono presenti persone con problematiche psichiatriche. In particolare, all'interno di questo processo risulta essere centrale il ruolo del Dipartimento di Salute mentale che adempie alle seguenti funzioni:
 - predisposizione dei piani terapeutico-riabilitativi individuali (ivi compresa l'individuazione del case manager) da realizzare anche in modalità gruppale e/o assembleare, secondo quanto disposto dalla D.A. n.132/2004 ;
 - promozione sul territorio di tale progettualità unitamente agli ATS e agli altri partner del progetto;
 - verifica dell'andamento della progettualità come ricaduta sul benessere psico-fisico dell'utente.Si è quindi seguita per quanto di propria competenza l'attuazione della DGR stessa da parte degli Ambiti Territoriali Sociali, in attesa della nuova programmazione per il biennio 2023/2024.

- **Progetti di potenziamento Area Salute Mentale e Disturbi dell'alimentazione:** si rimane in attesa dei decreti attuativi in riferimento alle seguenti DGRM:
- ✓ *DGRM n. 950/2022. Recepimento Intesa n. 58/CSR del 28.04.2022 "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali". Approvazione del progetto regionale. Annualità 2022.* In particolare sono stati individuati, come obiettivi generali comuni a tutte le Regioni:
1. Avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica;
 2. Prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS;
 3. Sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio.
- ✓ *DGRM n. 1044/2022. Recepimento "Intesa n. 122/CSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 689 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'Allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" e sulle procedure per la presentazione dei Piani di attività biennali da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano". Approvazione Piano biennale di attività.* I Piani di attività biennali sono volti al miglioramento dell'assistenza alle persone con DNA, sia in termini di efficacia clinica che di adeguamento organizzativo, e devono:
- prevedere, garantire e stabilizzare i livelli minimi di cura di base in ogni regione/provincia autonoma, con la costituzione di una rete ambulatoriale integrata multiprofessionale, competente e formata, che svolga funzione di filtro per l'orientamento ai setting di cura più appropriati ed ai successivi livelli di intensità terapeutica;
 - definire e garantire trattamenti Evidence Based da applicare in un percorso di cura (PDTA) appropriato per i DNA;
 - promuovere l'applicazione in tutte le realtà regionali di un percorso terapeutico specialistico integrato in condizione di urgenza metabolica e nutrizionale dedicato alle persone che soffrono di DCA e accedono in Pronto Soccorso in linea con quanto indicato "Percorso Lilla" del Ministero della Salute, per una valutazione adeguata e approfondita, la definizione di un programma di trattamento, l'invio a strutture specialistiche di riferimento;
 - realizzare in ambito aziendale/provinciale eventi di formazione rivolti a tutti gli operatori implicati, a vario titolo, nella gestione della problematica DCA, al fine di porre gli interventi in linea con i più moderni e accreditati protocolli operativi e terapeutici garantendo agli stessi alti livelli di appropriatezza e di efficacia. In particolare la formazione clinica dovrà essere svolta presso strutture pubbliche presenti nel Servizio Sanitario Regionale dedicate alla diagnosi ed alla cura dei DCA;
 - garantire il coinvolgimento della famiglia dei pazienti nel percorso diagnostico terapeutico, la loro informazione e responsabilizzazione al piano di intervento con l'obiettivo di creare un ambiente che influenzi positivamente il comportamento alimentare del proprio figlio quando torna a casa, di migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e di sviluppare strategie funzionali per gestire le eventuali crisi.
- **Associazionismo:** nel rispetto della centralità del cittadino, la partecipazione attiva di utenti e familiari alla vita dei servizi assume un significato del tutto particolare, essendo gli uni e gli altri portatori non solo di bisogni, ma anche di risorse e competenze. Non sono tuttavia presenti nel nostro territorio associazioni di familiari sia nell'area Salute mentale che nell'area Disturbi del comportamento alimentare. Si programma, pertanto, di promuovere nell'anno 2023 una serie di azioni, in sinergia con gli Ambiti territoriali, volte a favorirne la costituzione.

- **Post-partum:** è già in essere un protocollo di collaborazione fra l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) "Ospedali Riuniti di Ancona" (OORR), Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR Marche) e Azienda Marche Nord (AMN) sulla depressione perinatale nasce all'interno del progetto della Regione Marche dal titolo "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", promosso dal Ministero della Salute. L'obiettivo generale del presente progetto è quello di implementare e seguire nel tempo le misure e gli interventi necessari ad assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico globale, la cura e l'assistenza alle donne affette da malessere psichico durante il peripartum (dal concepimento al primo anno di vita del bambino). Si programma per l'anno 2023 di proseguire la partecipazione al progetto per l'area di competenza.

2.3 Offerta Ospedaliera

Per quanto riguarda la dotazione di posti letto della provincia di Pesaro-Urbino, come riportato nella DGRM 2/2018 è previsto un tasso di pl/1.000 ab pari a 2,75, a fronte di una media regionale pari a 3,61.

PROVINCIA	TASSO PL/1.000 AB
PU	2,75
AN	4,38
MC	3,76
FM	2,78
AP	3,76
REGIONE MARCHE	3,61

Presso l'AST di Pesaro Urbino, l'assistenza ospedaliera, è erogata dai seguenti Ospedali:

- ✓ Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Urbino;
- ✓ Ospedale "Santi Carlo e Donnino" di Pergola;
- ✓ Ospedale "Santa Croce" di Fano;
- ✓ Ospedali "San Salvatore" e "Muraglia" di Pesaro

Sono inoltre presenti, per quanto attiene all'ospedalità privata accreditata, posti letto all'interno dell'Ospedale di Comunità di Cagli (gestione Kos Care) e all'interno della struttura di Sassocorvaro (gestione "Villa Rete Montefeltro").

La dotazione di posti letto ordinari e DH a gestione diretta (al netto delle variazioni temporanee legate all'emergenza Covid-19), risulta la seguente (Fonte Modello hsp12 2022).

	DH/ DS	Ordinari	Totale
URBINO	24	207	231
PERGOLA	9	59	68

Allegato 2a)

FANO	40	241	281
PESARO	50	302	352

Focalizzando l'analisi sulla programmazione dell'attività aziendale nell'anno 2023, la stessa, come già ricordato in premessa, si basa sull'andamento rilevato nei primi 10 mesi dell'anno.

I principali obiettivi che l'Azienda è chiamata a raggiungere per l'anno 2023, in ambito ospedaliero, attribuiti con DGRM n. 1634 del 13/11/2023, sono i seguenti

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
70	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IQE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,12
71	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG/IQE)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2022
72	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 2022
73	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%
75	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 98%
76	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
77		Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
78		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022
79		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 2022
80		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 2022
81		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 2022
82		Flusso SDO (NSG)	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ 2022
83		Flusso SDO (NSG)	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN			≤ 2022
84	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 90%
86		Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero			≥ 90%

Allegato 2a)

Nell'anno 2023 si prevedono complessivamente circa 32.900 dimessi totali, per un valore complessivo pari a circa 120.000.000 euro (valore a tariffa al lordo degli abbattimenti regionali), stimando quindi un lieve decremento rispetto al 2022, come meglio evidenziato nelle tabelle che seguono

Numero dimessi stimati 2023 rispetto al 2022

TOTALE DIMESSI	Nro dimessi			giornate degenza ed accessi DH			Peso medio		Valore Medio DRG		Totale valore DRG		
	2022	prev 2023	DIFF	2022	prev 2023	DIFF	2022	prev 2023	2022	10 2023	2022	10 2023	Diff
ISTITUTO DIMISSIONE	12.654	12.433	-221	82.402	80.812	-1.590	1,577	1,500	4.958	4.930	62.736.307	61.292.463	-1.443.844
STABILIMENTO DI PESARO	13.501	13.151	-350	69.795	68.385	-1.410	0,985	1,033	2.656	2.700	35.862.522	35.507.823	-354.700
STABILIMENTO DI FANO	6.992	6.066	-926	44.057	39.022	-5.035	1,050	1,113	3.066	3.250	21.438.920	19.714.500	-1.724.420
STABILIMENTO DI PERGOLA	1.172	1.248	76	12.116	11.366	-750	0,927	0,927	3.247	3.000	3.805.022	3.744.000	-61.022
Totale complessivo	34.319	32.898	-1.421	208.370	199.585	-8.785	1,215	1,216	3.609	3.550	123.842.771	120.258.786	-3.583.986

Numero dimessi stimati in regime di ricovero ordinario per tipo DRG e stabilimento di dimissione vs 2022

REGIME RICOVERO ORDINARIO		Nro dimessi			Degenza media		Peso medio		Valore Medio DRG		Totale valore DRG		
TIPO DRG	DESCR. ISTITUTO	2022	Proiezione 2023	DIFF	2022	10 mesi 2023	2022	10 mesi 2023	2022	10 mesi 2023	2022	Proiezione 2023	DIFF
Chirurgico	STABILIMENTO DI FANO	2.581	2.710	129	3,3	3,4	1,203	1,253	3.143	3.322	8.112.823	9.000.668	887.845
	STABILIMENTO DI PERGOLA	118	139	21	1,2	1,0	0,798	0,688	1.296	1.112	152.874	154.776	1.902
	STABILIMENTO DI PESARO	6.208	6.547	339	5,4	5,0	1,974	1,870	6.428	6.021	39.905.769	40.422.877	517.108
	STABILIMENTO DI URBINO	2.190	1.891	-299	4,7	4,8	1,431	1,524	4.326	4.706	9.474.882	9.248.173	-226.709
Chirurgico Totale		11.097	11.287	190	4,7	4,6	1,675	1,649	5.195	5.092	57.646.348	58.826.494	1.180.146
Medico	STABILIMENTO DI FANO	7.256	6.704	-552	7,1	7,2	0,972	1,015	3.019	3.149	21.903.288	21.112.556	-790.732
	STABILIMENTO DI PERGOLA	882	702	-180	13,4	14,8	0,970	0,959	3.896	3.974	3.435.983	2.789.900	-646.082
	STABILIMENTO DI PESARO	3.947	4.456	509	9,5	8,3	1,318	1,066	4.132	3.315	16.307.635	14.769.941	-1.537.694
	STABILIMENTO DI URBINO	3.923	3.086	-837	7,4	7,5	0,886	0,924	2.495	2.658	9.788.063	8.202.247	-1.585.816
Medico Totale		16.008	14.948	-1.060	8,1	8,0	1,036	1,009	3.213	3.136	51.434.968	46.874.644	-4.560.324
Totale complessivo		27.105	26.235	-870	6,7	6,5	1,298	1,290	4.024	3.994	109.081.317	105.701.138	-3.380.178

I dati rappresentati in tabella mostrano che, rispetto al 2022, si prevede un incremento dell'attività chirurgica, per un valore complessivo in incremento di circa 1.200.000 euro, ed un contestuale decremento dell'attività di tipo medico, di circa 3.300.000 euro, dovuto principalmente alla drastica diminuzione dei ricoveri legati al Covid ed alle patologie potenzialmente correlate, come meglio evidenziato nella tabella che segue

Dettaglio DRG medici correlati al Covid, previsione 2023 vs 2022

DRG MEDICI	2022	Prev 2023	diff
Drg medici con Diagnosi principale covid	884	200	-684
M 430 - Psicosi	356	148	-208
M 425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	75	17	-58
M 428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	77	-31	-108
M 256 - Altriediagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	195	109	-86
TOTALE	1.587	443	- 1.144

In merito all'attività chirurgica sopra menzionata, la tabella che segue mostra i principali incrementi previsti nel 2023 in termini di DRG che mostrano un incremento che coinvolge le diverse discipline chirurgiche, con evidenza dell'incremento nell'utilizzo della chirurgia robotica e, una contestuale diminuzione dei parti cesarei così come previsto dalle linee guida regionali e ministeriali

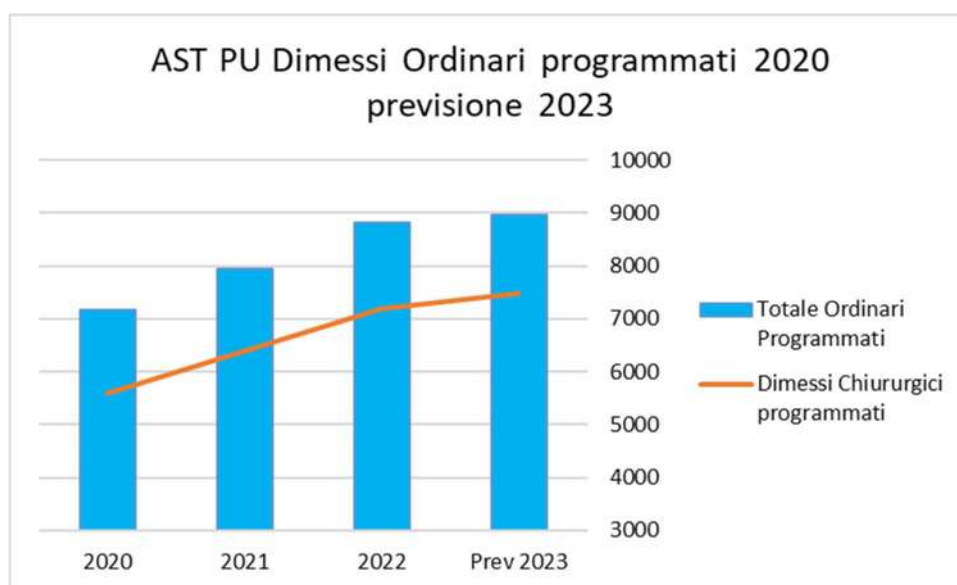
DRG Chirurgici ordinari	2022	Prev 2023	diff
C 158 - Interventi su ano e stoma senza CC	171	269	98
C 304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	314	389	75
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	399	464	65
C 359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	444	509	65
C 151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	196	260	64
C 551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impul	105	159	54
C 260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	262	313	51
C 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	407	452	45
C 219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	238	276	38
C 494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	291	322	31
C 262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	70	98	28
C 7 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	4	32	28
C 303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	136	159	23
C 337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	75	96	21
C 519 - Artrodesi vertebrale cervicale con CC	43	63	20
.....			

	2022	prev 2023	diff
INTERVENTI ROBOTICA	213	250	37

L'attività, così come rappresentato dalla tabella che segue, è diretta prevalentemente ai residenti della provincia di riferimento

Attività Ospedaliera AST PU per residenza paziente		
Residenza Paziente	2022	Previsione 2023
Ast 1 Pesaro	88,4%	88,1%
Ast 2 Ancona	4,9%	4,8%
Ast 3 Macerata	1,6%	0,9%
Ast 4 Fermo	0,0%	0,8%
Ast 5 Ascoli	0,2%	0,3%
Fuori Regione	4,5%	4,5%
Stranieri	0,4%	0,6%
Totale complessivo	100,0%	100,0%

Quindi complessivamente a livello aziendale il trend in aumento interessa i ricoveri con DRG chirurgico. Difatti, coerentemente a quanto disposto dall'articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024), recepito poi a livello regionale, è stato attuato un piano di potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri chirurgici programmati per l'anno 2023 tramite l'implementazione di ulteriori sedute operatorie. A tal fine è stata effettuata un'analisi della numerosità degli interventi in lista di attesa e della tipologia di interventi, dando priorità alla chirurgia oncologica e agli interventi oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA 2019-2021.



L'incremento dei ricoveri programmati ha interessato per la maggior parte i ricoveri di tipo chirurgico.

Dimessi Ordinari Programmati

	Totale Ordinari Programmati	di cui chirurgici
2020	7.166	5.599
2021	7.932	6.389
2022	8.821	7.189
Prev 2023	8.950	7.491

Allegato 2a)

Nel 2023 si prevede un incremento del +25% rispetto al 2020 per i ricoveri ordinari programmati ed un +34% per i ricoveri ordinari programmati chirurgici, nonostante il perdurare della riduzione della dotazione di posti letto, dovuta agli adeguamenti alla normativa antisismica.

Inoltre, al fine di garantire equità nell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, migliorare il livello di accessibilità ai ricoveri, garantire che l'accesso dei pazienti alle prestazioni di ricovero sia gestito ad un livello ottimale e favorire l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse aziendali è attiva una specifica procedura aziendale che prevede un monitoraggio proattivo delle liste di attesa, tramite una verifica ad intervalli di tempo regolari, al fine di valutare lo stato di permanenza in lista dei pazienti, e procedere alle eventuali correzioni necessarie. I controlli periodici, compresi i contatti con i pazienti da parte dei coordinatori di unità operativa, sono mirati alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, e delle uscite dalla lista di attesa, funzionali a garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

Ciò la fine di rispettare i target regionali e il livello di performance quali-quantitativo previsto per l'AST di Pesaro e Urbino.

Peraltro, si evidenzia che per il 2023 si prevede che l'Azienda Territoriale di Pesaro Urbino, rispetterà i parametri e i target definiti nel DM 70/2015.

Dall'analisi dell'attività, e dagli indicatori che seguono, si evince che l'Azienda, seppur in un periodo di transizione organizzativa, ha espresso al meglio il proprio potenziale, dimostrando un sostanziale orientamento al raggiungimento degli obiettivi posti a livello regionale in termini di appropriatezza e sviluppo della vocazione indirizzata a soddisfare bisogni del territorio di riferimento, come dimostrato dalla tabella che segue

Tabella 2.a AO Marche Nord principali indicatori di attività previsione 2023

Alcuni Indicatori DGR 159 /2016 AST PU

	Soglia minima DGR 159/2016	2022	Previsione 2023
Interventi chirurgici Ca Mammella	150	559	575
Colecistectomia Laparoscopica (interv. Princ. 5123)	100	330	360
Colecistectomia Laparoscopica proporzione ricoveri con degenza post operatoria <3 giorni *	70% minimo	77,2%	87,0%
Frattura del collo del femore: volume interventi chirurgici (dimessi SDO)	75	630	630
Frattura del collo del femore: % interventi entro 2 giorni per pazienti con età >65 anni*	60% minimo	85,0%	85,6%
IMA (diagnosi principale): volume di ricoveri*	100	671	680
Parti	1000	1544	1470
* Fonte sw Regionale 3M Encompass			

2.3.1 La risposta alle aree disagiate

Nel Servizio Sanitario Regionale si rilevano elementi critici prevalentemente caratterizzati da frammentazione erogativa, pertanto in coerenza con il programma della Regione Marche, nel PSSR 2023-2025 e in risposta alle numerose sollecitazioni da parte dei Comuni dei territori interni, l'AST PU intende mettere in atto un'azione concreta per il riequilibrio del territorio di Pesaro e Urbino con particolare complessità geo-morfologica e infrastrutturale, che fornisca risposte assistenziali, in ottica di prossimità, anche ad accesso diretto da parte del cittadino.

L'obiettivo è quello di garantire prestazioni di media e bassa intensità assistenziale rivolte alla popolazione residente nella provincia di Pesaro e Urbino, contribuendo ad attenuare l'attuale sovraccarico di lavoro del pronto soccorso degli ospedali per acuti di riferimento.

Il DM 70/2015 individua strutture di base per aree disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano, meteorologicamente ostile e collegamenti di rete viaria complessi, dove viene garantita l'attività di pronto soccorso e servizi di supporto, oltre alle discipline di medicina interna, chirurgia generale, anestesia, ed ortopedia, in integrazione funzionale con la restante rete ospedaliera.

Sulla base di tali principi l'Azienda intende rafforzare in particolare la Struttura di Pergola secondo le seguenti linee di sviluppo:

Emergenza-Urgenza: Prevista attivazione di una funzione di Pronto Soccorso integrata con il DEA di I livello di riferimento con attivazione di 4 posti letto di Osservazione Breve Intensiva con conseguente migliore stabilizzazione dei pazienti, riduzione dei trasferimenti presso i Pronto Soccorsi dei DEA di I livello e riduzione dei ricoveri inappropriati. Mantenimento della **postazione POTES** la cui integrazione nella turnistica del Pronto Soccorso di Base comporterebbe un mantenimento delle skill professionali ed una riduzione degli accessi inappropriati allo stesso Pronto Soccorso.

Medicina Interna: Mantenimento delle attività di ricovero ordinario o day-hospital con implementazione delle attività di Lungodegenza. Tale implementazione dell'offerta permetterà di ottimizzare il turn over dei letti posti letto per acuti accogliendo i pazienti stabilizzati i cui postumi della patologia di base non consentono l'immediato rientro in ambito domiciliare o l'avvio al setting territoriale. Nella futura progettualità sono previsti due moduli di degenza di 20 + 15 posti letto. L'utilizzo flessibile degli stessi permetterà di modulare la risposta di accoglienza dei pazienti in base alle necessità della rete dei posti letto per acuti.

Attività Chirurgica: Implementazione dell'attività di Week Surgery nei vari regimi di ricovero già in essere, quali ordinario e day-surgery, contribuendo alla complessiva riorganizzazione delle attività di degenza per livelli assistenziali dell'area chirurgia. Tale modalità organizzativa ha lo scopo di promuovere una maggiore efficienza di utilizzo dei posti letto chirurgici, migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e riduzione delle liste d'attesa per gli interventi chirurgici selezionati grazie ad un percorso assistenziale dedicato.

Dal punto di vista dell'organizzazione degli interventi, l'implementazione e l'ampliamento dell'attività di degenza di week surgery multidisciplinare favorirà un più corretto utilizzo degli spazi e delle sedute operatorie ed una migliore programmazione e condivisione dell'utilizzo degli strumenti tecnologici

L'analisi dei DRG ha mostrato che le discipline per le quali viene erogata assistenza con terapia chirurgica in 3-5 giorni sono: chirurgia generale, ortopedia, urologia e otorinolaringoiatria.

Oltre a tali attività è previsto l'ampliamento delle attività chirurgiche e terapeutiche oculistiche quali interventi di cataratta e intravitreali.

Emodialisi: Si prevede l'avvio di 4 postazioni di emodialisi con miglioramento della diffusione dell'attività nell'ambito di un percorso di umanizzazione e prossimità dello stesso permettendo all'occorrenza anche l'aumento stagionale del servizio.

Diagnostica Strumentale: Implementazione della attività diagnostica mediante l'ampliamento dell'offerta con l'acquisizione di una RM ad alto campo (1,5 Tesla) con tecnologie di acquisizione dell'immagine completamente digitalizzate e software di ottimizzazione delle immagini, che ne accrescono l'accuratezza.

Tale modello Organizzativo cosiddetto *dell'Ospedale di Base* dovrà prima di tutto tener conto della centralità della persona garantendo umanizzazione accoglienza, empatia, accessibilità alle informazioni e comfort. Al fine di perseguire questo risultato è necessaria la condivisione di un diverso approccio culturale non più centrato sulla organizzazione o sulla patologia ma "patient-oriented", che richiede oltre alla formazione del personale, l'adeguamento degli aspetti strutturali in armonia con quanto previsto dai requisiti di autorizzazione-accreditamento. Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera il modello organizzativo dell'Ospedale di Base è volto a superare le criticità attuali miglioramento la presa in carico per complessità assistenziale ricorrendo sia alle reti clinico-assistenziali, sia attraverso il modello dell'ospedale organizzato per intensità di cura. La graduazione dell'intensità delle cure permette di rispondere ai bisogni in modo appropriato con tecnologie, competenze, quantità e qualità del personale assegnato ai diversi gradi di instabilità clinica e impegno assistenziale, garantendo la specificità dei percorsi ma al contempo favorendo il massimo di condivisione tra i professionisti e la collaborazione multidisciplinare. Sono richiesti ruoli professionali e strumenti adeguati in ogni ambito, ampliamento delle attività professionalizzanti per le professioni sanitarie e una maggiore attenzione della presa in carico del paziente, perché sia il più possibile personalizzata e condivisa a tutti i livelli di cura.

L'organizzazione dell'ospedale di base deve riflettere il modificarsi dei modelli di presa in carico atti a garantire:

- l'assistenza prevalente delle forme acute (con dimensionamento dei posti letto);
- l'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) con funzione di "filtro" al ricovero;
- le diagnosi e le terapie ad alta tecnologia;
- i servizi diurni di Day Hospital, di Day Surgery per percorsi diagnostici-terapeutici integrati;
- L'utilizzo in modalità sicura di strumenti informatizzati che possano facilitare la presa in carico e la gestione dei pazienti, refertazione ed archiviazione dati, cambio setting assistenziale, confronto tra professionisti, televisita ed interoperabilità con fascicolo sanitario elettronico e gli altri strumenti informativi regionali.

Per la corretta implementazione del modello a Rete è fondamentale una profonda integrazione fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, inclusa l'area degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, soprattutto in considerazione del continuo aumento di incidenza e prevalenza delle patologie cronico-degenerative. Al fine di rendere il più rapido e efficiente possibile questo processo di allineamento delle attività fra ospedale e territorio, è necessario il supporto di adeguati strumenti di Information & Communication Technology (ICT), con sistemi di telemedicina e teleconsulto che verranno garantiti con gli investimenti del PNRR.

2.4 Attività di specialistica ambulatoriale

Anche sul versante dell'attività specialistica ambulatoriale, l'Azienda, nel 2023, ha adottato una rimodulazione dell'offerta per far fronte alla variegata e più consistente richiesta di prestazioni nonché ai target regionali di cui alla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 di seguito riportati

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
60	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
61			Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%
62		Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	>10%
63		Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%
64		Rilevazione ad hoc	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate		Reportistica inviata entro il 31/01/2024

Nello specifico nel 2023 si prevede di erogare 4.342.839 prestazioni, con un aumento di 403.696 prestazioni rispetto all'anno precedente, ed un correlato aumento del valore economico di circa 1.800.000 euro.

Allegato 2a)

Attività Ambulatoriale AST PU	Nro prestazioni			Valore tot		
	anno 2022	prev 2023	diff	anno 2022	prev 2023	diff
Aggregazione 3 livello						
V10-Prima visita	153.245	157.155	3.910	3.351.750	3.434.912	83.161
V20-Visita di controllo	134.721	140.060	5.339	2.129.745	2.224.493	94.747
D11-Radiologia tradizionale RX	67.627	68.695	1.068	1.584.408	1.634.850	50.443
D12-Tac	18.209	18.540	331	2.100.504	2.159.731	59.226
D25-RM	10.283	7.847	-2.436	1.743.473	1.340.853	-402.620
D21-Ecografia	47.237	46.165	-1.072	1.950.498	1.908.637	-41.861
D22-Ecocolordoppler	10.048	10.885	837	553.290	600.235	46.946
D23-Elettromiografia	2.971	3.467	496	233.874	269.455	35.581
D24-Endoscopia	13.158	12.972	-186	1.169.099	1.155.933	-13.166
D29-Altra diagnostica strumentale	36.946	40.267	3.321	1.083.852	1.196.370	112.518
D30-Biopsia	5.095	5.568	473	373.497	406.972	33.475
D90-Altra diagnostica	17.153	18.241	1.088	283.463	306.535	23.072
L11-Prelievo sangue venoso	216.686	268.592	51.906	866.744	1.074.368	207.624
L60-Anatomia ed istologia patologica	29.463	36.509	7.046	1.105.472	1.362.111	256.640
R10-Riab.diagnostica	7.366	9.098	1.732	74.002	94.460	20.458
R20-Riab.e rieducazione funzionale	100.010	96.644	-3.366	815.856	785.954	-29.901
R30-Terapia fisica	20.521	21.710	1.189	59.753	70.249	10.497
R90-Altra riabilitazione	20.735	24.064	3.329	191.669	218.613	26.945
T10-Radioterapia	23.868	23.197	-671	7.156.516	6.928.463	-228.053
T20-Dialisi	50.607	46.669	-3.938	7.444.633	7.449.537	4.904
T50-Chirurgia ambulatoriale	20.353	21.566	1.213	4.070.969	4.578.551	507.582
T90-Altre prestazioni terapeutiche	145.654	136.062	-9.592	1.416.145	1.337.198	-78.947
... altro (essenzialmente prestazioni laboratorio)	2.787.187	3.128.864	341.677	16.937.802	17.950.976	1.013.174
Totale complessivo	3.939.143	4.342.839	403.696	56.697.013	58.489.457	1.792.445

Per quanto riguarda le prestazioni di risonanza magnetica, la diminuzione prevista è ascrivibile alla momentanea dismissione per sostituzione dell'attrezzatura dello stabilimento di Fano in quanto, sebbene si sia proceduto alla sua sostituzione momentanea tramite una RMN mobile, i lavori necessari per la predisposizione dei locali atti ad accogliere il nuovo macchinario acquistato con i fondi PNRR, hanno comportato un rallentamento dell'attività di che trattasi.

Complessivamente l'AST di Pesaro Urbino prevede di soddisfare la domanda di oltre 1,5 milioni di ricette essenzialmente erogate a favore dell'utenza residente presso la Provincia di Pesaro.

Ricette erogate per residenza paziente Previsione 2023

AreaVasta	Numero Ricette Previsione 2023	% sul tot
Ast 1 Pesaro	1.430.000	92,0%
Ast 2 Ancona	75.000	4,8%
Ast 3 Macerata	4.600	0,3%
Ast 4 Fermo	1.900	0,1%
Ast 5 Ascoli	1.300	0,1%
Fuori Regione	34.500	2,2%
Stranieri	6.400	0,4%
Totale	1.553.700	100%

Con la DGR n. 1046 del 10 luglio 2023 "Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198" è stata effettuata la ripartizione tra gli Enti del SSR dello 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui

Allegato 2a)

concorre lo Stato per l'anno 2023. Conseguentemente l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino ha elaborato apposito piano di potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Per la predisposizione del piano in oggetto, relativamente al potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono stati applicati i seguenti criteri:

- Primi accessi: sono state individuate le prestazioni, monitorate ai sensi del PNGLA 2019-2021, che hanno presentato maggiori criticità per quanto riguarda i tempi di attesa ex-post (priorità B e D) nell'anno 2021 e/o che hanno registrato una maggiore deflessione nell'erogato degli anni precedenti;
- Accessi successivi: è stata data priorità alle prestazioni rientranti nei percorsi di presa in carico di pazienti con patologie croniche, per cui si sta osservando un incremento della domanda da parte degli utenti. Le discipline interessate sono prevalentemente le seguenti: oncologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, diagnostica per immagini.

A partire dal terzo trimestre 2023 è stato attuato il potenziamento dell'offerta a CUP delle strutture tramite l'utilizzo delle prestazioni orarie aggiuntive della dirigenza medica e del comparto, ciò anche in ottemperanza agli obiettivi regionali attribuiti con DGRM n. 1634 del 13/11/2023

Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
67	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite dalla DGR 1243/2023	Risorse utilizzate al 31.12.2023	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%

2.4.1 Governo delle liste d'attesa

Liste di presa in carico

Alla data del 18/12/2023 risultano in lista di presa in carico un totale di 4.675 prestazioni di pazienti residenti in provincia di Pesaro-Urbino.

Dall'introduzione delle liste di presa in carico (Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 15 del 22 giugno 2022), al 18.12.2023 sono stati gestiti dagli operatori AST PU 28.564 prestazioni (fonte Dashboard regionale).

Soddisfazione della domanda

Si riportano di seguito la domanda dei pazienti residenti in provincia di PU, per il mese di Ottobre 2023, relativa alle prestazioni monitorate Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

In totale sono stati registrati 35.011 contatti a CUP per pazienti residenti in provincia, nel periodo sopra indicato, con una percentuale di soddisfazione immediata della domanda pari al 68,56%. Inoltre 3.142 prestazioni sono state inserite in lista di presa in carico.

Si riporta il dettaglio delle prime 15 prestazioni per numerosità di domanda (Fonte Dashboard Regionale CUP).

Prestazioni Monitorate PNGLA	Doma nde coere nti	Rifiutano prima disponibili tà	Pre not ate	% Pren otat e	N.S. senza prima disponibilit à	N.S. In lista di preappunta mento	Non Soddi sfatte
Totali	35.011	3.936	21.305	68,56%	6.628	3.142	9.770
RX mammografia bilaterale	4.309	124	3.600	86,02%	438	147	585
PRIMA VISITA OCULISTICA	2.514	476	1.441	70,71%	363	234	597
Ecografia mammaria bilaterale	2.081	115	1.170	59,57%	568	228	796
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	2.026	172	1.381	74,49%	244	229	473
Ecografia addome completo	1.796	338	814	55,83%	401	243	644
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	1.634	257	1.267	92,01%	71	39	110
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	1.522	187	849	63,60%	310	176	486
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	1.300	291	988	97,92%	16	5	21
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1.275	-116	583	41,91%	538	270	808
Ecocolordoppler vasi epiaortici	1.020	194	631	76,39%	134	61	195
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	940	121	594	72,53%	146	79	225
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	837	208	572	90,94%	45	12	57
PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	816	198	435	70,39%	93	90	183
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	758	185	482	84,12%	64	27	91
PRIMA VISITA UROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	675	96	531	91,71%	34	14	48

Tempi di Attesa ex Post Specialistica Ambulatoriale

Per quanto riguarda i tempi di attesa, di seguito tabella che riporta la situazione relativa al periodo Gennaio - Settembre 2023, sia per classe di priorità B, che per classe di priorità D, delle prestazioni monitorate ai sensi del PNGLA, erogate nei tempi previsti dalla normativa, nelle strutture afferenti all'AST di Pesaro Urbino.

Le prestazioni con classe di priorità B sono state erogate nel 88,1% dei casi nei tempi previsti da normativa, così come l'85,9% delle prestazioni con classe di priorità D.

	Totale Erogato priorità B	Entro tempo priorità B	% TA Entro Tempo priorità B	Totale Erogato priorità D	Entro tempo priorità D	% TA Entro Tempo priorità D	Totale Erogato priorità P	Entro tempo priorità P	% TA Entro Tempo priorità P
Totale complessivo	21.242	18.707	88,1%	23.132	19.861	85,9%	14.923	13.381	89,7%

2.5 PNRR Missione 6 Salute – Ricognizione attività

Con determina n. 122 del 25/02/2022, successivamente integrata dal provvedimento n 126 del 28/02/2022

l'allora Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord ha approvato le schede Agenas relative ai progetti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di afferenza di AORMN.

Quanto sopra è stato effettuato in coerenza con gli strumenti di programmazione regionale di cui alla Delibera della Giunta Regionale Marche n. 162 del 21/02/2022.

In particolare, nella citata DGRM, sulla scorta di ricognizione intervenuta a cura della Regione Marche con il Ministero della Salute e dei fabbisogni rilevati in ordine alle missioni sotto riportate, sono stati definiti gli interventi, distinti per ciascuna azienda sanitaria della Regione Marche.

Gli obiettivi posti dalla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 in riferimento alla realizzazione degli interventi PNRR sono i seguenti

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

• **Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" – Investimento 1.3.1. (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"**

Richiamando la DGR n. 892 del 26/06/2023 avente ad oggetto: *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" - Investimento 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni": delega delle attività e ripartizione delle risorse agli Enti del SSR:*

1. l'ammontare complessivo assegnato a questa AST per l'intervento in oggetto di cui all'Allegato A della medesima DGR ammonta a € 594.791,90 - CUP F47G23000040001
2. in relazione alle fasi del processo si richiama quanto dettagliato nel documento "FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0 - Linee Guida per l'avvio delle attività amministrative" che riassume il processo delle attività in quattro principali punti come analiticamente di seguito indicato:

Processo di assegnazione delle risorse	01	• Creazione dei Capitoli di Entrata e di Spesa • Assegnazione delle risorse e dei relativi target e milestone stabiliti dal DM riparto
Ricezione delle risorse da parte degli Enti del SSR	02	• Presa d'atto da parte degli Enti del SSR • Apertura dei CUP da parte degli Enti del SSR
Contrattualizzazione degli operatori economici	03	• Selezione degli operatori economici contraenti • Contrattualizzazione • Emissione degli Ordini • Gestione dei provvedimenti di liquidazione
Monitoraggio e rendicontazione su Regis	04	• Monitoraggio –Compilazione Anagrafica Progetto • Rendicontazione

Alla luce della recente DGR n. 1841 del 5/12/2023 avente oggetto *"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" – Investimento 1.3.1. (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni": approvazione provvedimento di delega ed assegnazione delle risorse agli Enti del SSR*, essendo stato portato a compimento il punto 2 del processo, è necessario provvedere ad avviare gli interventi di adeguamento sugli applicativi sanitari in utilizzo di cui all'Allegato 1 del DECRETO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE n. 46 del 5/6/2023 avente ad oggetto: *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": Approvazione degli interventi afferenti l'investimento 1.3.1 "Fascicolo Sanitario Elettronico"*.

Per tutto quanto sopra premesso, è stato avviato il punto 3 del processo, procedendo all'affidamento delle attività di adeguamento di alcuni sistemi informativi sanitari presenti in questa AST all'Allegato 1 del DECRETO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE n. 46 del 5/6/2023, nelle more di successivi interventi su altri sistemi.

L'implementazione e il potenziamento degli applicativi soggetti all'intervento prevedono il processo di alimentazione verso l'FSE 2.0 articolato in quattro distinte fasi:

- **Fase 1:** Pubblicazione dei documenti prodotti secondo gli standard FSE 2.0 utilizzando il flusso attualmente in uso;
- **Fase 2:** Erogatore firma digitale regionale in fase di implementazione;
- **Fase 3:** Adeguamento con il nuovo flusso attraverso il Gateway;
- **Fase 4:** Implementazione del tutto attraverso middleware.

Allegato 2a)

Le attività, realizzate in conformità ai target previsti nel PNRR, necessarie alla corretta implementazione degli applicativi per garantirne l'interoperabilità sono di seguito elencate:

- Firma digitale secondo il formato PAdES;
- Formato del documento CDA2 iniettato nel PDF;
- Adeguamento alle fasi sopracitate.

• Misura 1.4.3 "Adozione piattaforma PagoPA"

CUP	Scadenza	fornitore	Stato	Attività
F71F23000040006	15/01/2024	GPI	Contratto unico con il fornitore del CUP (GPI di Trento) con procedure e costi suddivisi tra AASSTT	ASTPU: trattativa diretta in corso (dovrebbe chiudersi in settimana) da caricare su PADigitale 2026
		ENG	Contratto unico con ENGINEERING procedure e costi suddivisi tra AASSTT Massimo Giammattei DEC M.Teresa Guiducci verificatore di conformità	Contratto con ENG sottoscritto in data 27/11/2023 caricato in piattaforma PaDigitale2026
		Regione	Convenzione ASTPU con Regione Marche per MPAY	Adottata determina DG n. 1532 del 28/11/2023 Convenzione firmata da entrambe le parti, documenti caricati su PADigitale 2026

Importo finanziato € 309.981,00 con decreto DTD n.128-1/2022 PRNN 2023 – liquidazione a completamento delle attività (almeno 1 transazione per ogni tassonomia dichiarata)

Finanziamento di tipo "lump sum" perfezionabile al completo raggiungimento dell'obiettivo ovvero entro 240 giorni dalla contrattualizzazione con l'ultimo fornitore - NO Regis

Spesa presunta ad oggi € 10.631,43 + € 21.286,22 + € 1.090,00 = € 33.007,65 (IVA inclusa)

• Misura 1.4.3 "Adozione AppIO"

CUP	Scadenza	fornitore	Stato	Attività
F71F23000030006	01/05/2024	GPI	Contratto unico con il fornitore del CUP (GPI di Trento) con procedure e costi suddivisi tra AASSTT	ASTPU: trattativa diretta in corso (dovrebbe chiudersi in settimana) da caricare su PADigitale 2026
		Dedalus	Contratto unico con Dedalus per invio messaggi FSE - AppIO porcedure e costi suddivisi tra AASSTT	Chiesto agli acquisti e Logistica di fare la procedura di affidamento programmato per gennaio 2024

Importo finanziato € 35.424,00 con decreto DTD n.130-1/2022 PRNN 2023

Finanziamento di tipo "lump sum" perfezionabile al completo raggiungimento dell'obiettivo ovvero entro 240 giorni dalla contrattualizzazione con il fornitore - NO Regis

Spesa presunta ad oggi € 6.710,00 + € 3.050,00 = € 9.760,00 (IVA inclusa)

• Misura 1.4.4 "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale - SPID CIE"

CUP	Scadenza	fornitore	Stato	Attività
F71F23000120006	13/11/2024	SCS / MAPS	Preventivo Maps - Nicola Montone	Stipulare e inserire in piattaforma i contratti DECIDERE SE e COME PROCEDERE Affidamento diretto App Maps di cui abbiamo già il preventivo

Allegato 2a)

Importo finanziato €14.000,00 con decreto DTD n.126-1/2022 PRNN 2023

Finanziamento di tipo "lump sum" perfezionabile al completo raggiungimento dell'obiettivo ovvero entro 240 giorni dalla contrattualizzazione con il fornitore - NO Regis

Preventivo MAPS S.p.A €14.030,00 (IVA inclusa)

• **Misura 1.1 e 1.2 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" - ASL/AO**

CUP	Scadenza	fornitore	Stato	Attività
F71C23000580006	20/12/2023	Polo Strategico Nazionale (TIM, Leonardo, ...)	In accordo con le altre AST in quanto coinvolge i software unici (118 / SIRTE / DSEO / SIMA, SCOPRE / sitoweb/ Paleo / Openact /AREAS) MARCHE NORD (solo Ausylia)	PSN per servizi critici: inviato il Piano dei fabbisogni il 29/11/2023 - PSN 60 giorni per rispondere - ASTPU 10 giorni per contrattualizzare PREDISPORRE GLI ATTI E I DOCUMENTI contratto da inserire in piattaforma PADigitale2026 software critici:ex ASUR (SIRTE, DSEO, ..., 118, SIAMA, SCOPRE, ...) ex Marche Nord (Ausylia di SCS)
		??		SITOWEB: Contratto unico per tutte le AASSTT - RUP Simoncini Stefano Inserire il contratto in piattaforma PADigitale2026
		Regione Marche		Caricare Determina e Convenzione Paleo ed Openact PS: se non inseriso in piattaforma prima i dati del fornitore del sito web non mi possono caricare i contratti
		Regione Marche		AREAS: Adozione Determina e Sottoscrizione Convenzione con Regione che effettua la migrazione

Il dipartimento per la Trasformazione Digitale che ha emesso il bando per il finanziamento di questo progetto che richiedeva, propedeuticamente la produzione della classificazione dei dati e dei servizi trattati all'interno delle aziende. Tale classificazione era proposta e parzialmente precompilata in base ai servizi standard che la sanità offre.

L'Azienda AST PU ha provveduto all'invio al Dipartimento per la Trasformazione Digitale della Classificazione dei dati e dei servizi e con nota prot. n.11668 del 16/02/2023 e ne ha ricevuto riscontro, con il quale veniva comunicato che l'Azienda ha completato la classificazione dei dati e dei servizi numero 01091752, accettando l'elenco predefinito e la relativa classificazione.

La classificazione dei servizi parte da una netta distinzione:

- **critico:** servizi la cui compromissione può determinare un pregiudizio al mantenimento di funzioni rilevanti per la società, la salute, la sicurezza e il benessere economico e sociale del Paese;
- **ordinario:** servizi la cui compromissione non provochi un pregiudizio per il benessere economico e sociale del Paese.

Allegato 2a)

Categoria	Nome Servizio	classificazione
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA INTEGRATIVA	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA PROTESICA	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CURE DOMICILIARI (ANCHE PALLIATIVE)	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA AI MINORI , ALLE DONNE, ALLE COPPIE, ALLE FAMIGLIE	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY SURGERY	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY HOSPITAL	critico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA POST ACUZE	critico
ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	critico
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE, INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI	critico
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING; SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE	critico
NUMERI UNICI	NUMERI UNICI (NUE)	critico
SERVIZI INFORMATIVI	COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE WEB E OPEN DATA	ordinario
Servizi di funzionamento	Protocollo	ordinario
Servizi di funzionamento	Gestione documentale	ordinario
Servizi di funzionamento	Personale	ordinario
Servizi di funzionamento	Contabilità, Bilancio e Controllo	ordinario
Servizi di funzionamento	Acquisti	ordinario

Con nota prot. 0043105|23/05/2023|AST-PU|PROAV1|A è stata inviata la candidatura di ASTPU per l'avviso PNRR multimisura 1.1. e 1.2 Infrastrutture Digitali e abilitazione al cloud – ASL/AO M1C1 PNRR finanziato dall'unione Europea NextGenerationEU. La sintesi del contenuto del Piano di migrazione contiene anche l'indicazione della collocazione dei servizi:

Categoria	Nome Servizio	classificazione	destinazione
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA INTEGRATIVA	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA PROTESICA	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CURE DOMICILIARI (ANCHE PALLIATIVE)	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SOCIO SANITARIA AI MINORI , ALLE DONNE, ALLE COPPIE, ALLE FAMIGLIE	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY SURGERY	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY HOSPITAL	critico	PSN
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA POST ACUZE	critico	PSN
ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	critico	PSN
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico	PSN
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE, INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI	critico	PSN
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING; SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE	critico	PSN
NUMERI UNICI	NUMERI UNICI (NUE)	critico	PSN
SERVIZI INFORMATIVI	COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE WEB E OPEN DATA	ordinario	CSP qualificato
Servizi di funzionamento	Protocollo	ordinario	PA adeguata
Servizi di funzionamento	Gestione documentale	ordinario	PA adeguata
Servizi di funzionamento	Personale	ordinario	PA adeguata
Servizi di funzionamento	Contabilità, Bilancio e Controllo	ordinario	PA adeguata
Servizi di funzionamento	Acquisti	ordinario	PA adeguata

Al fine di procedere con le attività si sono dovuti elencare i software afferenti ai servizi indicati

Allegato 2a)

Categoria	Nome Servizio	classificazione	destinazione	Applicativi interessati
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	critico	PSN	SIRTE GM
ASSISTENZA DISTRETTUALE	EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	critico	PSN	software 118
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA INTEGRATIVA	critico	PSN	Sirte, GOpenCare
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA PROTESICA	critico	PSN	Sirte, GOpenCare
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PERCORSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	critico	PSN	SIRTE (Segreteria, PIC)
ASSISTENZA DISTRETTUALE	CURE DOMICILIARI (ANCHE PALLIATIVE)	critico	PSN	SIRTE ASI
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SOCIOSANITARIA AI MINORI , ALLE DONNE, ALLE COPPIE, ALLE FAMIGLIE	critico	PSN	SIRTE consultori
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE	critico	PSN	SIRTE RSE
ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY SURGERY	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DAY HOSPITAL	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA POST ACUZE	critico	PSN	DSEO , Ausylia
ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	ANAGRAFE NAZIONALE ASSISTIBILI	critico	PSN	ARCA
ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	critico	PSN	SIRTE
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE, INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI	critico	PSN	SIAMA di Onit
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING; SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE	critico	PSN	SCOPRE di Aynapsys
NUMERI UNICI	NUMERI UNICI (NUE)	critico	PSN	118 parte registratori e centralini
SERVIZI INFORMATIVI	COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE WEB E OPEN DATA	ordinario	CSP qualificato	Nuovo Sito web
Servizi di funzionamento	Protocollo	ordinario	PA adeguata	Paleo2020
Servizi di funzionamento	Gestione documentale	ordinario	PA adeguata	OpenAct
Servizi di funzionamento	Personale	ordinario	PA adeguata	AREAS HR
Servizi di funzionamento	Contabilità, Bilancio e Controllo	ordinario	PA adeguata	AREA AMC
Servizi di funzionamento	Acquisti	ordinario	PA adeguata	AREA AMC

In base alla destinazione (PSN, Regione o CSP) si sono avviate le attività di analisi che sono raggruppabili in 3 macro categorie:

- Sottoscrizione di una apposita convenzione per la migrazione di AREAS e adozione determina.
- Contratto per la collocazione del nuovo SITO WEB aziendale su CSP (Cloud Service Provider certificato)
- Rup. Ing. Stefano Simoncini – DE ASTPU Fabrizio Biondi
- PSN: redazione Piano dei fabbisogni, in condivisione con le altre AASSTT

I costi non sono ancora noti, ma comprendono le seguenti macro categorie:

- a) un costo per le attività di configurazione e spostamento sul PSN (una tantum)
- b) un canone per i server, CPU, RAM, ... (canone annuale)
- c) un canone per i servizi di sicurezza, pacchetto minimo obbligatorio (Leonardo – canone annuale)

PNRR M6C1| 1.1 Case della comunità| 1.2.2 Centrali Operative Territoriali| 1.3 Ospedali di comunità.

Le Case della Comunità (CdC) all'interno del PNRR venivano pensate quale "luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria" (Cfr. All. I D.M. 23.05.2022 n. 77). Nello specifico le CdC venivano pensate, come mezzo per garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (Cfr. Piano Operativo regionale – allegato al CIS – Regione Marche). In ottemperanza a ciò, la Giunta regionale delle Marche con la deliberazione n. 114 del 14 febbraio 2022 approvava l'individuazione dei siti idonei in cui attivare – per quel che in questa sede interessa – le 29 Case della Comunità (C.d.C.) previste quali target regionali del PNRR. Inoltre, la Regione Marche - con D.G.R. n. 970/2022 e D.G.R. n. 1330/2022 – disponeva la delega agli Enti del SSR - quali soggetti attuatori esterni - per la realizzazione degli interventi della Missione 6 Componente 1, dando indicazioni per la ripartizione dei relativi fondi. Successivamente l'ASUR Marche - con determinazioni del DG n. 532/2022, n. 537/2022 e n. 548/2022 - disponeva la delega alle Aree Vaste – ora traslati in capo all'AST PU - per il tramite dei competenti Uffici, delle funzioni operative inerenti l'attuazione degli

interventi ricompresi nella Missione 6-Salute. Disponeva, inoltre, con determina n. 258/2022, per l'individuazione dei siti idonei e dei relativi responsabili di procedimento (RUP). Tra gli interventi destinati all'attuazione della Missione 6, Componente 1 (M6C1), investimento 1.1. del PNRR, relativo alle "Case della Comunità e presa in carico della persona", veniva individuato anche quello per la realizzazione Casa della Comunità di Pesaro-Galantara. Stato dell'arte Prima MILESTONE 31/03/2023: il PFTE veniva consegnato in data 23/02/2023 da parte del progettista incaricato. Il finanziamento iniziale prevedeva un importo per lavori di euro 1,4 mln ed euro 1,1mln di somme a disposizione, per un totale da quadro economico di euro 2,5 mln. Il PFTE invece, prevedeva un importo di lavori pari a euro 1.575.596,91 ed euro 924.403,09 di somme a disposizione rispettando comunque un importo totale da quadro economico di euro 2,5 mln. Il QE veniva rimodulato sulla base dei ribassi di aggiudicazione dei relativi Accordi Quadro di Invitalia e sul fondo FOI concesso, determinando una economia rispetto al finanziamento iniziale.

I target/milestone PNRR per il 2023 risultano raggiunti.

M6C1-1.1. -CdC di Fossombrone -

Il progetto definitivo ed esecutivo è stato consegnato in data 01/03/2023 integrato successivamente il 07/06/2023 per un importo da QTE di euro di 755.000,00. La verifica del progetto è stato conclusa il 29/05/2023 con esito positivo da parte di un professionista incaricato, il progetto è stato pertanto validato dal R.U.P. in data 08/06/2023. Il CIG per la gara è stato acquisito ed è in via di perfezionamento per avviare la procedura di gara. Il progetto esecutivo ha evidenziato un incremento dei costi dovuti all'aggiornamento dei prezzari regionali di 57.309,65 euro per la quale sarà presentata la richiesta di accesso al FOI II semestre per adeguamento prezzi, siamo in attesa di sapere se la stessa verrà accolta e in che misura. Al momento l'incremento del QTE di euro 55.000,00 rispetto al finanziamento sarà coperto da fondi correnti secondo il verbale ricevuto dal Dipartimento Salute con nota (prot. 0055154|28/06/2023|ASTPU|PROAV1|A) che invitava il RUP a portare avanti le procedure grazie alla copertura finanziaria garantita direttamente dell'AST PU. Con determina n 720 del 29/06/2023 è stato approvato il progetto esecutivo della CdC di Fossombrone. Con determina n 1079 del 26/06/2023 sono stata affidati i lavori per la realizzazione della CdC di Fossombrone e in data 29/09/2023 è stato firmato il contratto con l'impresa esecutrice.

M6C1-1.1. - CdC di Mondolfo

Prima MILESTONE 31/03/2023: il progetto definitivo ed esecutivo è stato consegnato, la verifica del progetto è stato conclusa il 31.03.2023 con esito positivo da parte di un professionista incaricato, il progetto è stato pertanto validato dal R.U.P. in data 03.04.2023. Il CIG per la gara è stato acquisito ed è in via di perfezionamento per avviare la procedura di gara. Il progetto esecutivo ha evidenziato un incremento dei costi dovuti all'aggiornamento dei prezzari regionali di 13.308,26 euro per la quale sarà presentata la richiesta di accesso al FOI II semestre per adeguamento prezzi, siamo in attesa di sapere se la stessa verrà accolta e in che misura. Con determina n 496 del 9/5/2023 è stato approvato il progetto esecutivo della CdC di Mondolfo.

Con determina n 1076 del 26/06/2023 sono stata affidati i lavori per la realizzazione della CdC di Mondolfo e in data 29/09/2023 è stato firmato il contratto con l'impresa esecutrice iv.

M6C1 – 1.2.2 - COT di Urbino Via Comandino –

Le Centrali Operative Territoriali (COT), venivano concepite all'interno del PNRR, quali strumenti organizzativi innovativi, con funzioni di coordinamento della presa in carico del cittadino/paziente e di raccordo tra servizi e

soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali, attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza urgenza. Per le DGR e gli atti regionali di attuazione si veda il punto sub. i). Stato dell'arte Prima MILESTONE 31/12/2022: il progetto esecutivo è stato validato e approvato con Determina n. 1523 DAV1del 30-12-2022, la gara per l'affidamento dei lavori è stata conclusa nella piattaforma MEPA, e aggiudicata con determina n.722 del 29/06/2023 e firma del contratto in data 30/6/2023, come previsto dal MILESTONE. Il progetto esecutivo ha evidenziato un incremento dei costi dovuti all'aggiornamento dei prezziari regionali di 8.975,36 euro: la domanda è stata accolta per l'intero importo richiesto nel FOI I semestre. In data 27/11/2023 è stata effettuata la consegna dei lavori con la ditta esecutrice.

M6C1 – 1.2.2 - COT di Fano via IX Novembre –

Prima MILESTONE 31/12/2022: il progetto esecutivo è stato validato e approvato con Determina n. 1524 DAV1del 30-12-2022, la gara per l'affidamento dei lavori è stata conclusa nella piattaforma MEPA, e aggiudicata con determina n.721 del 29/06/2023 e firma del contratto in data 30/6/2023, come previsto dal MILESTONE. Il progetto esecutivo ha evidenziato un incremento dei costi dovuti all'aggiornamento dei prezziari regionali di 2.220,88 euro: la domanda è stata accolta per l'intero importo richiesto nel FOI I semestre.

M6C1 – 1.2.2 - COT di Pesaro Via Alfano –

Prima MILESTONE 31/12/2022: il progetto esecutivo è stato validato e approvato con Determina n. 1522 DAV1del 30-12-2022, la gara per l'affidamento dei lavori è stata conclusa nella piattaforma MEPA, e aggiudicata con determina n.719 del 29/06/2023 e firma del contratto in data 30/6/2023, come previsto dal MILESTONE. Il progetto esecutivo ha evidenziato un incremento dei costi dovuti all'aggiornamento dei prezziari regionali di 5.132,72 euro: la domanda è stata accolta per l'intero importo richiesto nel FOI I semestre. In data 11/12/2023 è stata effettuata la consegna dei lavori con la ditta esecutrice.

M6C1-1.3. -OdC di Mombaroccio –

Gli Ospedali di Comunità venivano pensati all'interno del PNRR come mezzo per potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio, migliorandone al contempo la qualità. In ottemperanza a ciò, la Giunta regionale delle Marche con la deliberazione n. 114 del 14 febbraio 2022 approvava l'individuazione dei siti idonei in cui attivare – per quel che in questa sede interessa - i 9 Ospedali di Comunità (O.d.C.) previsti quali target regionali del PNRR. Inoltre, la Regione Marche - con D.G.R. n. 970/2022 e D.G.R. n. 1330/2022 – disponeva la delega agli Enti del SSR - quali soggetti attuatori esterni - per la realizzazione degli interventi della Missione 6 Componente 1, dando indicazioni per la ripartizione dei relativi fondi. Successivamente l'ASUR Marche - con determinazioni del DG n. 532/2022, n. 537/2022 e n. 548/2022 - disponeva la delega alle Aree Vaste, per il tramite dei competenti Uffici, delle funzioni operative inerenti l'attuazione degli interventi ricompresi nella Missione 6-Salute. Disponeva, inoltre, con determina n. 258/2022, per l'individuazione dei siti idonei e dei relativi responsabili di procedimento. Tra gli interventi destinati all'attuazione degli investimenti previsti dalla suddetta Componente 1 della Missione 6 (M6C1), relativa alle "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", veniva individuato anche quello per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Mombaroccio (PU). Stato dell'arte Prima MILESTONE 31/03/2023 - I progettisti incaricati consegnavano il primo progetto PFTE che prevedeva 30 pl, in data 25/01/2023. Il PFTE evidenziava un notevole incremento dei costi per un quadro economico di 8.45 mln di euro a fronte dei 3.6 mln previsti dal finanziamento. Il PFTE veniva dunque trasmesso al Dipartimento Salute per mail nei primi giorni del mese di febbraio, che ne verificava sommariamente la consistenza, dando indicazione per le vie brevi al RUP di riproporre ai progettisti una revisione

Allegato 2a)

per stralci funzionali, al fine di contenere i costi e superfici. A seguito della rimodulazione, consistente nella eventuale riduzione a 15 posti letto (dotazione minima da standard per OdC) e alla ottimizzazione degli impianti, gli importi totali da quadro economico scaturiti erano: di 5,5 mln di euro¹. Veniva presentata richiesta di accesso al FOI per adeguamento prezzi. Veniva inoltre rimodulato il QE sulla base dei ribassi di aggiudicazione dei relativi Accordi Quadro di Invitalia e sul fondo FOI concesso, determinando una riduzione del QE derivante dal PFTE. Allo stato attuale, il QE dell'intervento ammonta a euro 4.800.000, coperto in parte da fondi PNRR (3.600.000,00) in parte tramite accesso al FOI per € 360.000,00 (decreto n. 211 MEF-RGS del 17 novembre 2023) e i restanti oneri tramite fondi regionali (nota regionale prot. n. 1415619/20/11/2023|R_MARCHE|GRM|SALU|P|500.50.20/2022/SSIS/1103). In data 6.7.2023 veniva indetta Conferenza dei servizi, che si concludeva con esito favorevole in data 14.9.2023. Con determina n. 855 del 4.8.2023 si aderiva all'Accordo Quadro Invitalia per i servizi di verifica alla progettazione. La verifica de qua si concludeva con esito favorevole in data 21.11.2023. In data 27.11.2023 veniva validato dal RUP il PFTE.

Con determina 1437 del 7.12.2023 si prendeva atto della conclusione delle precedenti fasi, si approvava il QE e si aderiva all'accordo quadro INVITALIA per lavori in appalto integrato. Con Ordine di Attivazione n. 2 del 9.12.2023 si attivava la ditta aggiudicataria dell'accordo quadro per i lavori in appalto integrato. In data 21.12.2023 si firmava il relativo contratto specifico. I target/milestone PNRR per il 2023 risultano raggiunti.

Rispetto dei principi PNRR

Per completezza, si ritiene doveroso evidenziare che nell'espletamento delle procedure di gara volte all'acquisizione delle tecnologie e/o servizi oggetto degli interventi di cui sopra, la scrivente Stazione Appaltante ha adottato tutte le misure volte a garantire il rispetto dei requisiti e delle specifiche condizionalità PNRR (principio del DNSH nonché dei principi trasversali del PNRR).

Capitolo 3. Sostenibilità economica e efficienza operativa

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale con DGRM 1634/2023, impegnano la stessa a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale come riepilogati nelle tabelle che seguono

Prog.	PREREQUISITI		TARGET AST PESARO URBINO
	P.1 - Equilibrio di bilancio		SI
	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)	SI
	P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0

Allegato 2a)

Prerequisito fondamentale è il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale, attraverso Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziari.

3.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2023 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale si impegna a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016

Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
1	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi intragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi intragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi intragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi intragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		<=0
2	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
3	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variazione annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-ottes della L. 14/2023, di conversione del DL 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		<=0

3.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'entrata in vigore del nuovo Codice dei Contratti Pubblici impatterà in modo significativo sul processo di acquisto di beni e di servizi, in particolar modo per l'impulso che viene dato dal legislatore all'utilizzo degli strumenti telematici di negoziazione; a tal proposito si evidenzia tuttavia che questa stazione appaltante utilizza uniformemente le piattaforme telematiche sia nazionali che aziendale (Consip e Maggioli) per la stipulazione dei contratti d'importo sopra soglia comunitaria in conformità all'attuale dettato normativo ed è pronta quindi ad affrontare la sfida che il nuovo Codice richiede sul solco, tra l'altro, delle disposizioni già introdotte dal precedente Codice ora abrogato.

Parimenti si evidenzia come questa stazione appaltante abbia già ottenuto la "qualificazione" che il nuovo testo normativo impone, previa domanda avanzata entro il 30 giugno 2023, esitata favorevolmente da Anac che ha concesso la certificazione per l'acquisto di beni e di servizi al livello massimo di contrattazione.

L'Azienda ha provveduto ad avviare una prima fase di riorganizzazione logistica, provvedendo a inserire i diversi settori di magazzino per i vari magazzini economici (Fano e Gadana di Urbino) e farmaceutici (Urbino e Fossombrone), con differenziazione delle frequenze tra farmaci e dispositivi medici al fine di una più efficiente distribuzione dei materiali ed impiego di tempo nella gestione richieste ed evasione, sia per i servizi richiedenti che per i magazzini destinatari.

Ciò ha portato, mediante opportune parametrizzazioni informatiche, ad una più puntuale definizione dei giorni di consegna per ciascun centro di costo richiedente, ed a una puntuale assegnazione dei magazzini di competenza per ciascun centro di costo, evitando la destinazione di richieste a magazzini errati.

Successivamente si è provveduto alla chiusura del magazzino economico di Fano, sito in via Tazzoli,15, già segnalato come non adeguato dai precedenti dirigenti dell'ufficio Approvvigionamenti, sia per motivi di spazio che di sicurezza delle attività logistiche, nonché al fine di procedere ad una razionalizzazione delle scorte e della distribuzione dei suddetti materiali, suddividendo le zone di competenza dell'intero territorio provinciale afferente all'Ast, in due aree di competenza: quella litoranea, rifornita dal magazzino economico di Pesaro e quella dell'entroterra rifornita dal magazzino Economico di Gadana.

Allo stesso tempo si è agito anche nella gestione della farmaceutica territoriale, con attivazione della generazione di proposte di reintegro informatizzato dei livelli di scorta, per una più efficiente e puntuale gestione delle risorse uomo dedicate ed una ottimizzazione dei livelli di scorta commisurate ai fabbisogni / consumi rilevati.

Allo stato attuale la situazione logistica dei magazzini aziendali è la seguente:

Z2M1 - magazzino farmaceutico territoriale di Pesaro:

punto ordinante e di **distribuzione farmaci e dispositivi** per assistenza domiciliare;

MFFT – magazzino farmaceutico territoriale di Fano:

punto ordinante e di distribuzione farmaci e dispositivi per assistenza domiciliare;

MFFO – magazzino farmaceutico di Fossombrone:

punto ordinante e di distribuzione di farmaci per distribuzione diretta

punto ordinante e di distribuzione farmaci e dispositivi per presidio di Pergola, distretti e sedi della vallata del Metauro e zona litoranea Pesaro / Fano / Marotta

Z2M2 – magazzino farmaceutico di Urbino:

punto ordinante e di distribuzione farmaci per distribuzione diretta

punto ordinante e distribuzione farmaci e dispositivi medici per presidio di Urbino e

la zona del Montefeltro

M26 – magazzino farmaceutico centralizzato di Pesaro (Villa Fastiggi)

Punto ordinante e distribuzione di farmaci e dispositivi medici Ex marche Nord

M1 – magazzino economale centralizzato di Pesaro (Villa Fastiggi)

Punto ordinante e distribuzione di materiale economale per Ex marche Nord e distretti/RSA zona litoranea

Z2M1 – magazzino economale Gadana di Urbino

Punto ordinante e distribuzione di materiale economale per presidi di Urbino Fossombrone Pergola e tutti i distretti della zona entroterra

M5 magazzino farmaceutico ospedaliero Muraglia

Punto ordinante e distribuzione diretta farmaci presidi ospedalieri ex Aormn Pesaro e Muraglia

Punto ordinante e distribuzione farmaci antibiotici presidi ospedalieri ex Aormn

MF magazzino farmaceutico ospedaliero Fano

Punto ordinante e distribuzione diretta farmaci presidio ospedaliero ex Aormn Fano

M39 magazzino farmaceutico UFA Muraglia

Punto ordinante e distribuzione farmaci chemioterapici per l'intero ambito territoriale provinciale di competenza dell'AST

3.3 Il Governo delle risorse umane

La Regione Marche in data 8 agosto 2022 ha emanato la Legge regionale n. 19, introducendo una profonda riforma del Servizio Sanitario Regionale, istituendo cinque Aziende Sanitarie Territoriali con il superamento di ASUR e dell'AORMN.

In particolare per quanto riguarda la provincia di Pesaro-Urbino dal 1 gennaio 2023 è stata istituita l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino (DGRM 1503/2022), nella quale si riconosce una Azienda Sanitaria di riferimento per la popolazione ed i bisogni della provincia.

La legge regionale di riorganizzazione all'art. 42, comma 13, riguardo al personale ha previsto che *"Il personale in servizio nella soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è trasferito senza soluzione di continuità alle Aziende sanitarie territoriali ... conformemente a quanto previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), sulla base dei criteri e delle modalità stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6"; e al comma 10 " dal 1 gennaio 2023, con la costituzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro-Urbino, l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è incorporata nella medesima Azienda sanitaria territoriale, che subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda ospedaliera cessata."*;

- al comma 14 *"il processo di riorganizzazione degli enti del servizio sanitario regionale è svolto garantendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro e l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni"*,

a questa norma sono seguiti diversi interventi della Giunta Regione Marche, volti all'emanazione di indirizzi operativi, di particolare interesse, in particolare si richiamano:

- **DGRM 1385 del 28/12/2022**, che precisa come dal 01/01/2023 le AST di nuova istituzione subentrano in tutti i rapporti di lavoro in essere presso le preesistenti Aziende/AV come il personale di Azienda Ospedaliera Marche Nord è integralmente assegnato all'AST di Pesaro e Urbino. Pertanto viene sottolineato che a decorrere

Allegato 2a)

dal 1 gennaio 2023 le AST di nuova istituzione provvedono alla costituzione dei propri fondi contrattuali sulla base della sommatoria dei fondi delle Aziende/AV soppresse e confluiti relativi all'anno 2022.

Vengono date indicazioni anche in tema di reclutamento, ovvero nelle more della predisposizione delle nuove graduatorie concorsuali in attuazione dell'art. 20, comma 4, lett. c e art. 43, comma 1 lett. c) viene confermata la possibilità di utilizzare le graduatorie vigenti e comunque quelle approvate entro il 31/12/2022.

Viene anche definito che la dotazione organica di AST di Pesaro e Urbino è determinata dalla sommatoria delle dotazioni organiche relative alla ex ASUR/AV ed alla incorporanda Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

- **DGRM 1718 DEL 19/12/2022** vengono approvate ulteriori adempimenti funzionali previsti dall'art. 42 e 43 della Legge 19/2022 e riguardo al personale vengono confermate le linee di indirizzo già contenute nella precedente DGRM 1385/2022, inserendo ulteriori dettagli operativi.

Sulla scorta di tali regole l'AST di Pesaro e Urbino ha approcciato l'anno 2023, con la consapevolezza di poter contare su un contingente di personale ereditato dalle ex Aziende così come contemplato nei rispettivi Piani triennali di programmazione, peraltro inseriti nel PIAO (determina AST n.778/2023) nel rispetto dei vincoli e del tetto del costo del personale, come indicato nella DGRM 1045/2022.

L'obiettivo di AST PU può essere inquadrato nella volontà di garantire il turn-over del personale, mantenendo il contingente di personale e, nelle more della riorganizzazione aziendale, procedere al superamento del precariato attraverso le procedure di stabilizzazione previste dalla normativa nazionale.

Quindi nel rispetto delle programmazioni triennali del fabbisogno del personale già definite nelle determinazioni dei rispettivi Commissari Straordinari ASUR n. 988 del 30/12/2022 e AORMN n. 658 del 16/12/2022 e conseguentemente nei limiti delle dotazioni organiche – formalizzate con gli stessi atti si è proceduto *in primis* al reclutamento di personale a garanzia del turn over, dapprima tramite l'utilizzo delle graduatorie ancora in vigore esitate dalle procedure concorsuali regionali unificate, poi tenuto conto dell'art. 20, comma 4 della Legge Regionale 19/2022, sono state avviate le procedure concorsuali a livello di Azienda Sanitaria Territoriale.

Infatti occorre sottolineare che la legge di riordino del SSR ha segnato anche il superamento dei concorsi unificati regionali per l'assunzione, da parte degli enti del servizio sanitario regionale, di personale dirigente e non dirigente. Tale modalità concorsuale era stata introdotta dall'art.7 della L.R. n.8 del 21 marzo 2017, abrogato dall'art. 49 della L.R. 19/2022. L'art. 20, comma 4, lett. C) della L.R. n. 19/2022 prevede che *"La Giunta regionale individua le procedure di reclutamento del personale degli enti del servizio sanitario regionale da svolgere in forma aggregata, stabilendone le modalità di attuazione"*.

Quindi con DGRM 450 del 4 aprile 2023 la Regione è intervenuta per definire le modalità di espletamento delle procedure concorsuali aggregate per l'assunzione a tempo indeterminato di personale del comparto e della dirigenza professionale tecnica amministrativa del SSR, nonché la gestione delle graduatorie e le indicazioni per il reclutamento della dirigenza sanitaria del SSR.

Dall'emanazione di tali linee guida si sono state avviate procedure concorsuali per l'acquisizione di personale sanitario dell'Area dirigenziale. Si è quindi partiti dalle situazioni più critiche, ovvero nelle discipline ove non erano più vigenti le graduatorie dei precedenti concorsi unificati e avviando nelle more dell'espletamento delle ulteriori procedure per l'acquisizione di personale medico anche a tempo determinato. Viene comunque

Allegato 2a)

riscontrata una elevata criticità nell'acquisizione di personale medico. Scarseggiano gli specialisti non solo nelle discipline di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ma anche in altre specialistiche, come pediatria, cardiologia, ortopedia, anestesia e rianimazione. Anche l'accesso alle procedure concorsuali agli "specializzandi", favorito dalla normativa (Decreto Calabria) non soddisfa il fabbisogno dell'Azienda.

La situazione è ancor più difficoltosa per le aree dell'entroterra della Provincia, per le cui Strutture Ospedaliere è sempre più difficoltoso reperire medici anche nella disciplina di medicina interna.

Per affrontare tale situazione si è fatto ricorso a tutti i canali di reclutamento e ci si è avvalsi delle misure emergenziali derogatorie, introdotte dal decreto legge 18/2020 ancora in vigore nell'anno in corso. In particolare oltre all'assunzione a tempo determinato ed orario ridotto di medici in formazione specialistica si è ricorsi al conferimento di incarichi libero-professionali a medici/sanitari in quiescenza e medici abilitati, incrementando il numero dei collaboratori rispetto al passato.

Merita un focus particolare la difficoltà di reclutamento di medici da assegnare ai Pronto Soccorso. Al riguardo l'Azienda si è prodigata nell'avviare costantemente avvisi di selezione per personale a tempo determinato nelle more dell'espletamento di concorsi pubblici, si è ricorsi a collaborazioni anche con medici abilitati, a procedure selettive ai sensi del DL 34/2023, ovvero con deroghe particolari nei requisiti di ammissione. Tutto ciò con esiti insufficienti rispetto al fabbisogno aziendale, tanto da dover ricorrere anche a ditte esterne per far fronte al fabbisogno di medici, in particolare presso i Pronto Soccorso e Pediatrie.

Per quanto riguarda il personale del Comparto, preso atto che nell'anno 2023 è scaduta la vigenza delle graduatorie esitate dai concorsi unici per il reclutamento di Infermieri (febbraio) e di Operatori Socio Sanitari (settembre), il Sistema Sanitario Regionale non ha perso tempo e già con determina n. 869 del 4 agosto 2023 si è provveduto ad indire il concorso aggregato per l'assunzione di Infermieri, che al momento è in corso di espletamento. Ciò per addivenire al più presto a disporre di una graduatoria per ciascuna Azienda/Ente del SSR a fine di assicurare il turn-over del personale infermieristico.

Superamento precariato

Un obiettivo di AST PU, anche per l'anno 2023, è di mettere in campo tutte le azioni finalizzate al superamento del precariato. La procedura di stabilizzazione, disciplinata dall'art. 20 del D.lgs. 75 del 2017 che ha dato attuazione alla delega contenuta nell'art. 17 della Legge n. 124/2015, è un istituto che trova la propria *ratio* nell'esigenza di contrastare il fenomeno del precariato mediante la previsione di procedure selettive e procedure concorsuali riservate, di meccanismi di valutazione finalizzati a valorizzare l'esperienza professionale acquisita da parte di coloro che, a vario titolo, hanno avuto rapporti di lavoro flessibile con le amministrazioni pubbliche. Sulla materia è intervenuto a più riprese il Legislatore, andando ad incidere progressivamente sul testo originario del citato art. 20, sia in ordine all'individuazione del *dies a quo* e *del dies ad quem* di maturazione dei requisiti per la stabilizzazione nonché rispetto al periodo di applicazione e di espletamento delle procedure. Il testo attuale del citato art. 20, aggiornato sulla base delle disposizioni legislative successivamente intervenute, nonché in base alle linee di indirizzo regionali così come aggiornate da ultimo con DGR Marche n. 581 del 10.05.2021 prevede testualmente:

comma 1

"Le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono, fino al 31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e con

l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che esercitino funzioni in forma associata, anche presso le amministrazioni con servizi associati;*
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;*
- c) abbia maturato, al 31 dicembre 2022, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni."*

comma 2

"Fino al 31 dicembre 2024, le amministrazioni possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:

- a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso;*
- b) abbia maturato, alla data del **31 dicembre 2024**, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso".*

comma 10

Per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2019 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2020 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208".

comma 11

"Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano al personale, dirigenziale e no, di cui al comma 10, nonché al personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, anche ove lo stesso abbia maturato il periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca".

comma 11-bis

*"Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al **31 dicembre 2022**. Ai fini del presente comma il termine per il conseguimento dei requisiti di cui al comma 1, lettera c), e al comma 2, lettera b), è stabilito alla data del **31 dicembre 2022**, fatta salva l'anzianità di servizio già maturata sulla base delle disposizioni vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto".*

Per superare le forme di precariato presenti negli Enti del SSR, la Giunta Regionale Marche aveva già definito, in coerenza con le precedenti Circolari Ministeriali n.3/2017 e 1/2018, ed "...al fine di definire elementi interpretativi omogenei della normativa e percorsi di attuazione congiunti", anche con più interventi, le Linee di indirizzo con DGRM n. 626 del 25 maggio 2020, superando in tal modo le precedenti indicazioni fornite con DGRM 770/2018 ed integrando tali indirizzi con ulteriori indicazioni contenute nella DGRM 581 del 10.05.2021. Quindi, previa analisi a livello aziendale e sulla scorta delle informazioni ad oggi emergenti dal sistema

informativo-informatico in uso (Areas), si è proceduto ad individuare le unità di personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, del D.Lgs 75/2017 che, in relazione al fabbisogno aziendale ed in coerenza con i Piani triennali, l'Azienda provvede a "stabilizzare".

Merita ulteriore trattazione il percorso di "stabilizzazione" introdotto dall'art. 1, comma 268, lett. b), della legge di bilancio 2022, che pur ponendosi come norma transitoria, prevede una forma speciale di stabilizzazione del personale precario *"al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste di attesa, e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio durante l'emergenza da Covid-19"*, prevedendo a tal fine, alla lett. b): *"ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di prioritari definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive"*.

Successivi provvedimenti normativi, in considerazione della proroga dell'efficacia dei canali di reclutamento emergenziali sopra richiamati, hanno esteso la portata applicativa della norma succitata, intervenendo sia sul termine per la maturazione dei requisiti che su quello per l'espletamento delle procedure di stabilizzazione nonché ampliando l'ambito soggettivo degli aventi diritto.

la Regione Marche con propria DGRM 946 del 26/06/2023 ha approvato le linee di indirizzo al fine di procedere alla "stabilizzazione del personale precario", in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni del personale e nel rispetto del tetto di spesa del personale del budget assegnato. L'Azienda con propria determina n.762 del 14 luglio 2023 ha avviato una manifestazione di interesse al riguardo, quindi predisposto un programma di stabilizzazione coerente con i piani triennali (rif. determina n. 1214 del 30 ottobre 2023), si sta procedendo gradatamente alla stabilizzazione degli aventi diritto.

Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST PESARO URBINO
17	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e form. attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).
18		Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	- 25% rispetto al 2022
19	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023

Capitolo 4. La programmazione degli Investimenti

Il 2023, primo anno di vita dell'AST di Pesaro e Urbino, l'obiettivo rimane la continuità con quanto realizzato negli anni precedenti dall'ex Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" e dall'ex Area Vasta n. 1, ottimizzando al massimo risorse assegnate; per tale motivo si prevede di effettuare investimenti per il miglioramento del confort alberghiero e delle tecnologie biomediche, volte ad una progressiva riduzione del livello di obsolescenza del parco tecnologico esistente ed all'innovazione, per migliorare la qualità e quantità delle prestazioni erogate, mantenendo sempre particolare attenzione all'informatizzazione dei processi aziendali, quest'anno fortemente toccati dall'integrazione amministrativa delle due ex-Aziende.

Inoltre, in seguito all'esordio dell'epidemia legata al COVID-19, nel corso dell'ultimo triennio 2020-2022 è stata attuata da parte dell'ex AORMN una riorganizzazione delle strutture sanitarie con misure straordinarie tendenti ad un rapido significativo incremento dei posti letto di Terapia Intensiva e Medicina Sub-intensiva ed ad un conseguente piano di intervento sulle dotazioni di dispositivi di protezione individuali per tutto il personale dell'Azienda, sul potenziamento di tecnologie sanitarie e sugli adeguamenti impiantistici. Tali interventi si protrarranno anche nel corso dell'anno 2023.

Gli investimenti che si prevede di realizzare nel corso dell'anno 2023 per il miglioramento della sicurezza e del confort ospedaliero delle strutture e dei percorsi diagnostico terapeutici sono i seguenti:

Investimenti anno 2023

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	Valori
INTERVENTI DI ADEGUAMENTO STRUTTURALE ED IMPIANTISTICO	5.206.766
ATTREZZATURE SANITARIE	9.791.130
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	1.209.889
MOBILI E ARREDI	268.663
ATTREZZATURE INFORMATICHE E ALTRI BENI	367.464
TOTALE COMPLESSIVO	16.843.912

Nell'ambito di tali interventi vanno ricompresi:

- Interventi conseguenti alla diffusione dell'epidemia da Covid 19, previsti dalla Regione Marche, con DGR n. 751 del 16 giugno u.s., in *attuazione del D.L. n. 34/2020 (c.d. "decreto Rilancio")*, avviati nel corso del triennio 2020-2022 dall'ex AORMN relativamente ai quali questa Azienda prevede di realizzare nell'anno 2023 i seguenti investimenti per complessivi € 5.052.442:
 - € 1.087.674 per interventi strutturali
 - € 1.180.316 per attrezzature sanitarie, arredi e altri beni
 - € 1.100.000 per realizzazione di un montalettighe antincendio esterno.
- Interventi di cui alla DGR 827 del 29/6/2020 avente ad oggetto "*Epidemia COVID-19: piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell'emergenza pandemica finalizzato alla riduzione dei tempi d'attesa*" per i quali la Regione Marche ha stanziato un finanziamento pari a complessivi € 1.245.850,00, nell'ambito dei quali questa Azienda prevede di realizzare nell'anno 2023 i seguenti investimenti per complessivi € 577.858:
 - completamento del sistema integrato per la gestione del percorso paziente per € 296.308
 - manutenzione evolutiva del software NUCLEO della U.O.C. Medicina Nucleare per € 4.000
 - Servizio di assistenza tecnica full-risk del software in licenza d'uso della società Dedalus per la tracciabilità della UOC Anatomia Patologica per € 21.350
 - affidamento di servizi applicativi e di servizi di supporto in ambito «SANITÀ DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali» per le Pubbliche Amministrazioni del S.S.N. – Accordo Quadro CONSIP ID 2202 - LOTTO 2 per € 256.200.
- Investimenti in attrezzature sanitarie ed altri beni per € 27.036 finanziati con quota parte dei contributi derivanti dal ricavato delle donazioni ricevute per l'emergenza COVID-19.
- Nell'ambito degli investimenti immobiliari sono stati finanziati con DGRM 1851/22 circa € 1.739.752, dove tra i principali interventi sono da menzionare i locali per la nuova RMN di Urbino, i 10 PI dell'Hospice di Fossombrone, gli interventi di messa in sicurezza gli edifici danneggiati dagli eventi sismici di novembre/dicembre 2022.

Allegato 2a)

5. Per quanto riguarda gli investimenti inerenti attrezzature sanitarie si evidenzia l'acquisto di accessori per l'acceleratore lineare, di nuovi letti da parto e di cardiocografi nonché di n. 2 mammografi.
6. Relativamente al PNRR in questo 2023 sono stati avviati molti progetti, sia in termini di investimenti immobiliari che di attrezzature sanitarie ed impatteranno in questa annualità rispettivamente per 435.161 e 4.776.730, oltre ad altri 343.234 inerenti i costi della digitalizzazione finanziati sempre dal PNRR.

Il Direttore Generale

(Dr.ssa Nadia Storti)



NADIA
STORTI
29.12.2023
14:40:22
GMT+01:00

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

n. 1901 del 29 dicembre 2023

Oggetto: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e Bilancio Pluriennale 2023-2025

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

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

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

DETERMINA

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'AST di Ancona dalla Giunta Regionale con DGRM n. 2073 del 28/12/2023 avente oggetto: "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025";
2. di dare atto che il Bilancio pluriennale di Previsione 2023-2025 è redatto sulla base della delibera sopra citata;
3. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico 2023, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti allegati:
 - 1.1 Conto Economico
 - 1.2 Nota Illustrativa
 - 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
 - 1.4 Relazione del Direttore Generale
 - 1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)
4. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell'AST di Ancona, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di Bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o attualmente non prevedibili;
5. di adottare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025, allegato n. 2 al presente documento istruttorio, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;



6. di trasmettere il presente atto:

- al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022;
- alla Conferenza permanente regionale socio-sanitaria per il parere ex art. 8 della L.R. 19/2022;
- alla Conferenza dei Sindaci per il parere ex art. 9 della L.R. 19/2022;
- alla Giunta Regionale per il controllo di cui all'art. 17 della L.R. 26/1996.

7. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

(Giovanni Stroppa)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Patrizia Viozzi)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Benedetta Raffaella Ruggeri)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
UOC CONTABILITA' BILANCIO E FINANZA

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 47 del 19/11/1996 – Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42 e s.m.i.;
- L.R. n. 19 del 08/08/2022 – Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- DGRM 1499 del 21/11/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona;
- DGRM n. 1851 del 30/12/2022 – L.R. n. 19/2022 – Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023;
- DGRM n. 1634 del 13/11/2023 – D.Lgs. 171/2016 e L.R. 19/2022 – Definizione degli obiettivi degli Enti del SSR per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR per l'anno 2023;
- DGRM n. 2073 del 28/12/2023 - L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025.

Motivazione

L'art. 2 della Legge Regionale 19 novembre 1996, n. 47 e s.m.i. recante "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie" definisce strumenti della programmazione delle Aziende Sanitarie:

- a. il piano strategico aziendale
- b. il bilancio pluriennale di previsione
- c. il bilancio preventivo economico annuale
- d. eventuali piani di intervento e piani settoriali in esecuzione di disposizioni regionali.

L'art. 5 della sopra richiamata Legge Regionale recita testualmente:

1. Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione.
2. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture,
3. le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale.



4. Il bilancio preventivo economico è corredato di una relazione illustrativa del Direttore Generale.

L'art. 7 della citata L.R. n. 47/1996 prevede, inoltre, che le Aziende Sanitarie siano tenute all'obbligo del budget quale strumento di programmazione e controllo delle attività aziendali e che il budget generale annuale sia legato al bilancio preventivo economico annuale e trasmesso unitamente ad esso alla Giunta Regionale per l'approvazione.

L'art. 25 del D.Lgs. 118 del 23 giugno 2011 stabilisce, infine, quanto segue:

1. *Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.*
2. *Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni.*
3. *Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale.*
4. *Gli enti di cui alla lettera d), del comma 2 dell'articolo 19 predispongono un bilancio preventivo economico annuale, corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano degli investimenti che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del collegio dei revisori. Con delibera del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori, viene sottoposto al Consiglio di amministrazione dell'ente per l'approvazione."*

In attesa dell'assegnazione definitiva del Budget, gli Enti del SSR sono stati autorizzati, dalla Giunta Regionale, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2023, per lo svolgimento delle sole attività istituzionali, con la DGRM n. 1851 del 30/12/2022.

Successivamente, con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono stati definiti ed assegnati gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2023 agli Enti del SSR, ai sensi dell'art. 20, comma 2 della L.R. 19/2022,



stabilendo che, per l'attuazione di tali obiettivi, gli Enti del SSR devono fare riferimento al Budget provvisorio assegnato con DGRM 1851/2022, nelle more dell'assegnazione del Budget definitivo conseguente al riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2023. Conseguentemente, con la stessa Delibera 1634/2023, sono stati approvati i criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR per l'anno 2023.

Il Budget 2023 definitivamente assegnato all'AST di Ancona, approvato con DGRM 2073 del 28/12/2023 prevede un'assegnazione di risorse pari a 822.154.275 euro, comprensivi di contributi in conto capitale pari a 5.932.335 euro per gli investimenti ed una mobilità passiva extraregionale pari a 35.506.324 euro.

Il livello minimo di entrate proprie da garantire è pari a 19.000.000.

Di seguito viene riportata la tabella (Allegato A – DGRM 2073 del 28/12/2023) con il Budget 2023 assegnato all'AST di Ancona:

AST ANCONA		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	746.860.212	-	746.860.212
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	616.196.126		616.196.126
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	100.742.865		100.742.865
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	26.955.053		26.955.053
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.966.168		2.966.168
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	388.330		388.330
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061		16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	17.687.797	-	17.687.797
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331		6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.419.041		7.419.041
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792		1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	2.791.633		2.791.633
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	22.210.875	-	22.210.875
e1	Trasferimenti extrafondo e risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	12.582.781		12.582.781
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	7.296.059		7.296.059
e3	Ulteriore Pay Back	2.332.036		2.332.036
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	803.154.275		803.154.275
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	19.000.000	-	19.000.000
g1	Ricavi propri	19.000.000		19.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	822.154.275	-	822.154.275
i	TOTALE COSTI	822.154.275	- 27.598.219	849.752.494
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	775.100.409	- 27.598.219	802.698.628
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	35.506.324		35.506.324
i3	Rinnovi contrattuali	5.615.207		5.615.207
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.932.335		5.932.335
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	27.598.219	- 27.598.219



Il quadro economico evidenzia un risultato complessivo in equilibrio.

Sulla scorta degli atti citati e su indicazioni della Direzione, l'UOC Controllo di Gestione ha trasmesso, come da documentazione in atti, i dati relativi ai seguenti documenti:

- Conto Economico
- Nota Illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli Investimenti (Allegato D).

La Nota Illustrativa riporta i criteri, gli elementi e i vincoli economici sulla base del quale è stato redatto il Bilancio di Previsione, pertanto, per ogni ulteriore dettaglio, si rimanda a tale documento.

Per quanto riguarda il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025, lo stesso è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM 2073 del 28/12/2023. La stessa DGRM, dispone che unitamente al Bilancio Preventivo Annuale 2023, gli Enti del SSR devono redigere e presentare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025. Con riferimento ai criteri di redazione, la prima annualità del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025 indica i medesimi valori del Bilancio Preventivo Economico 2023, mentre gli anni successivi sono programmati in linea con l'annualità precedente, come evidenziato nella Nota Illustrativa.

Tutti i documenti sopra citati, trattandosi di documenti previsionali, non comportano oneri a carico del Bilancio Aziendale.

Esito dell'istruttoria:

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

1. di dare atto che il Bilancio Preventivo Economico 2023 è redatto in coerenza con il Budget assegnato all'AST di Ancona dalla Giunta Regionale con DGRM n. 2073 del 28/12/2023 avente oggetto: "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025";
2. di dare atto che il Bilancio pluriennale di Previsione 2023-2025 è redatto sulla base della delibera sopra citata;
3. di adottare, per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che si intendono integralmente trascritte, il Bilancio Preventivo Economico 2023, allegato al presente documento istruttorio di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto dai seguenti allegati:
 - 1.1 Conto Economico
 - 1.2 Nota Illustrativa
 - 1.3 Flussi di Cassa Prospettici
 - 1.4 Relazione del Direttore Generale



1.5 Piano degli Investimenti (Allegato D)

4. di riservarsi, in sede di predisposizione del Bilancio d'Esercizio 2023 dell'AST di Ancona, l'accertamento e la rilevazione di altre voci di Bilancio (sia di costo che di ricavo) non quantificabili e/o attualmente non prevedibili;
5. di adottare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025, allegato n. 2 al presente documento istruttorio, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
6. di trasmettere il presente atto:
 - al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022;
 - alla Conferenza permanente regionale socio-sanitaria per il parere ex art. 8 della L.R. 19/2022;
 - alla Conferenza dei Sindaci per il parere ex art. 9 della L.R. 19/2022;
 - alla Giunta Regionale per il controllo di cui all'art. 17 della L.R. 26/1996.
7. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale.

Il Dirigente UOC Contabilità, Bilancio e Finanze

Dott.ssa Antonella Casaccia

ALLEGATI

- **Allegato 1.1** - Conto Economico
- **Allegato 1.2** – Nota illustrativa
- **Allegato 1.3** – Flussi di cassa prospettici
- **Allegato 1.4** – Relazione del Direttore Generale
- **Allegato 1.5** – Piano degli investimenti (Allegato D)
- **Allegato 2** - Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025





**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	3
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	6
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	6
2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	9
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	12
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	12
3.1.1. Stato dell'arte.....	12
3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	14
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	15
3.2.1. Stato dell'arte.....	15
3.2.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	17
3.2.3. Liste di Attesa.....	19
3.2.4. Attività correlate all'attuazione PNRR.....	22
3.3. PREVENZIONE.....	28
3.3.1. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione	28
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	34
4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2023	34
4.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	42
4.2.1. Valore della produzione.....	42
4.2.2. Costi della produzione	46

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale di cui all'art. 25 del D. Lgs 118 del 2011 e

s.m.i. è redatta sulla base dei criteri di cui ai seguenti riferimenti normativi:

- Art. 5, L. R. n. 47/96 dispone che *“Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale”*
- Comma 2, Art. 25, D.Lgs n118/2018 e s.m.i prevede che gli Enti del SSR *“predispongono un Bilancio Preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dall'art.26. Al conto economico è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 2007 e s.m.i. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale*
- Comma 3, Art. 25 del D.Lgs n118/2018 e s.m.i stabilisce che *“la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali”*
- La DGR n. 1851 del 30/12/2022 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2022 entro il 31/12/2022 e che lo stesso deve essere corredato da una relazione redatta dal Direttore Generale.

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 1499 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ancona avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Ancona.

Come si evince dalla figura sottostante, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona è articolata su 4 Distretti, 1 Presidio Ospedaliero Unico dislocato su 4 stabilimenti e 50 Comuni.



In tale contesto, la mission dell'ATS, 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 di tale mission, dei principi e delle finalità definiti dal comma 3 art.1 e comma 4 art.2 della LR n. 19/2022, l'obiettivo strategico dell'ATS di Ancona è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali.

Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta sanitaria.

In questa prospettiva, l'AST assume il ruolo di protagonista rispetto a nuove forme di governance nel proprio ambito territoriale, quale garante dei servizi da fornire e gestore delle strutture e delle organizzazioni all'uopo deputate.

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

Il documento intende illustrare la programmazione aziendale per l'anno 2023, che prende avvio dalla DGRM n. 1851 del 30 dicembre 2022, con la quale la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla Gestione Provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi anno 2023 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali, nelle modalità e nei termini riportati nell'Allegato A di suddetto Delibera.

Il giorno 19 Gennaio 2023 è stato convocato dal Commissario Straordinario il Collegio di Direzione con argomento all'ordine del giorno: Avvio discussione programmazione attività anno 2023; in tale seduta sono stati illustrati sia il quadro economico definito dalla citata DGRM 1851/22, sia le linee di attività che, nelle more della definizione degli obiettivi regionali, fanno riferimento alla DGRM 1832/22 che delinea per ogni Area principale gli obiettivi strategici da perseguire per l'anno 2022.

In data 21 Febbraio 2023 il percorso di budget è stato illustrato nel corso del Collegio di Direzione.

Con successiva Determina DG AST Ancona n. 301 del 02/03/2023 è stato istituito il Comitato Budget Aziendale, quale organismo aziendale collegiale e multidisciplinare con funzioni di supporto al processo di budgeting, definendone la composizione.

Successivamente, con Determina DG AST Ancona n. 487 del 31/03/2023 è stato adottato il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell’AST di Ancona – Anni 2023-2025”. Il PIAO definisce, relativamente alla Performance 2023, gli obiettivi programmatici e strategici dell’AST Ancona stabilendo il necessario collegamento della Performance Individuale ai risultati della Performance Organizzativa.

Per garantire la massima diffusione e mettere a conoscenza il sistema anche sul set degli indicatori di attività che l’Azienda intende perseguire nell’esercizio 2023, in data 11/04/2023, il Referente Aziendale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza comunica, a mezzo mail della Direzione Generale, ha comunicato al personale AST l’avvenuta approvazione ed il relativo caricamento sull’albo pretorio informatico del PIAO, invitando i Dirigenti di strutture a darne ampia diffusione e, in particolare, a trasmetterlo a tutto il personale di appartenenza per l’espletamento dei compiti e degli adempimenti previsti a carico di ciascuno.

Contestualmente, nel mese di Marzo si sono svolti incontri con i singoli Dipartimenti e con le UU.OO. non dipartimentalizzate, a cui hanno partecipato sia i Direttori/Dirigenti delle UUOO, sia il Personale del Comparto al tempo individuato come Coordinatore o facente funzioni, condividendo in tale sede le linee operative della programmazione Aziendale, illustrate nei Collegi di Direzione già menzionati.

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

Con DGRM n. 769 del 30/05/2023, infatti, è stato nominato Direttore Generale dell’AST di Ancona, il Dott. Giovanni Stroppa, con decorrenza dal 17.7.2023 e la Dott.ssa Nadia Storti, nominata Direttore Generale AST Pesaro Urbino, ha mantenuto le funzioni di Commissario Straordinario ad interim per AST Ancona.

Con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 la Regione Marche definisce e assegna ai Direttori Generali degli Enti SRR gli obiettivi per l’anno 2023, per cui il processo in itinere è stato rimodulato per recepire le nuove direttive regionali, con la conseguente revisione dei singoli obiettivi assegnati, portando a conclusione il percorso con la definizione delle schede di Budget per ogni singolo Centro di Responsabilità.

Coerentemente a quanto disposto dalla DGR Marche n. 2073 del 29 dicembre 2023, le Aziende del Sistema Sanitario Regionale sono impegnate a predisporre il bilancio preventivo economico annuale entro il 31/12/2023, il cui schema è definito nella richiamata deliberazione, in attuazione della L.R. n. 47 del 19/11/1996 (art.2 comma 3) e della L.R. n. 13 del 20/06/2003.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (AST Ancona) si estende su un territorio di 2.178,22 Km² (23,3% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 473.688¹ distribuita in 50 Comuni e in 4 Distretti, con una densità di 217,46 abitanti per Km². La popolazione per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona e classe di età è riportata nella tabella seguente (fonte ISTAT)

AST - ANCONA	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2022	CLASSI DI ETÀ ¹							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
DS 04 - Senigallia	76.543	482	1.972	6.524	11.988	11.600	23.539	9.426	11.012
DS 05 - Jesi	103.583	638	2.821	9.425	16.480	15.991	31.632	12.493	14.103
DS 06 - Fabriano	43.594	213	1.085	3.756	6.706	6.561	13.493	5.475	6.305
DS 07 - Ancona	249.968	1.606	6.906	22.313	41.041	38.440	76.279	29.593	33.790
TOTALE	473.688	2.939	12.784	42.018	76.215	72.592	144.943	56.987	65.210

La popolazione residente è in costante riduzione dal 2013: al 1 gennaio 2022 la popolazione scende a 473.688 quasi il 4% abitanti in meno rispetto. La presenza femminile è leggermente maggiore di quella maschile (243.440 donne e 230.248 uomini; rapporto uomini/donne. 0,95). L'età media della popolazione della provincia di Ancona di 47,3 anni.

Nella provincia di Ancona il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere alla nascita (definita speranza di vita alla nascita), dal 1992 è aumentato progressivamente (era di 78,8 anni per arrivare a 84,3 anni nel 2019). Negli ultimi due anni però c'è stata una battuta d'arresto per gli effetti della pandemia. Il valore è sceso a 83 anni.

Gli stranieri residenti nell'AST Ancona rappresentano l'8,7% della popolazione residente. La presenza della popolazione straniera, più giovane della popolazione italiana e con più alti livelli di fecondità costituisce un apporto importante nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione.

I principali indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani, Indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione attiva, indice di struttura della popolazione attiva), confermano un progressivo invecchiamento della popolazione: la popolazione con più di 64 anni costituisce il 25,8% della popolazione mentre quella con meno di 15 anni il 12,2%.

Nella provincia di Ancona il 42,4% della popolazione è coniugato, i divorziati sono il 3,2% mentre il 7,9% è vedovo/a, il resto è celibe o nubile. Si conferma anche nella Provincia di Ancona la tendenza alla posticipazione delle nozze: l'età media al matrimonio è passata da 38,12 anni nel 2016 a 42,8 anni per gli sposi e da 34,1 anni a 37,2 nelle spose nel 2020.

Nella provincia di Ancona nel 2020 vivono 204.664 famiglie (210.511 nell'AST) che presentano una dimensione media di 2,3 componenti omogenea sul territorio regionale ed in linea con la dimensione media nazionale. Si osserva una semplificazione delle strutture familiari. All'aumento del numero di famiglie, corrisponde una progressiva riduzione della dimensione delle stesse.

Si stima che il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole, le donne sono circa un su tre (31,6% vs il 13,9% degli uomini).

Per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione di 9 anni e più, nell'anno 2020 26 ragazzi su 100 sono in possesso di "licenza di scuola media inferiore", 40 su 100 di un diploma di istruzione secondaria e 12 su 100 di laurea o dottorato di ricerca.

Dal punto di vista del lavoro complessivamente l'andamento dell'occupazione nella provincia di Ancona è simile a quella nazionale: resta sempre critica la situazione lavorativa per le donne. Il tasso di occupazione totale si mantiene al di sopra dei valori regionali e nazionali (65% vs il 64,1 delle Marche e il 58,2% dell'Italia).

Per quanto riguarda lo Stato di Salute, i dati della "Multiscopo" registrano che nella provincia di Ancona nel 2020 complessivamente il 71% delle persone di 6 anni e più riferisce di essere in buona salute (il 75,8% degli uomini e il 68,3% delle donne). La salute risulta essere percepita positivamente in particolare da coloro che sono in possesso di un titolo di studio alto (81,4% tra chi ha una laurea o post-laurea), rispetto a coloro che hanno la sola licenza elementare o nessun titolo di studio (57,7%).

Chi è occupato riferisce di essere in buona salute in percentuale maggiore rispetto a chi è disoccupato o alla ricerca di nuova occupazione (80,4% vs 73,2%). Una migliore percezione della propria salute è presente nella classe dei dirigenti, imprenditori e liberi professionisti (82,6%), rispetto agli operai, apprendisti (79,6%).

Il 47% degli individui di 6 anni e più con malattie croniche riferisce di sentirsi bene, ma tale proporzione è del 43% tra coloro che soffrono di almeno una malattia cronica e scende al 23% tra coloro che hanno almeno due o più malattie croniche.

Dai dati della sorveglianza PASSI nel biennio 2020-2021 il 7,8% delle persone intervistate dell'Ast riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, sintomi depressivi. Il dato italiano è inferiore (6,6%). Le categorie più colpite sono le donne (11,9% vs 3,5% degli uomini), le persone nella fascia di età da 35 anni in poi, quelle con un livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche, senza un lavoro regolare, con almeno una malattia cronica.

Utilizzando come fonte dati l'Indagine Multiscopo sulle famiglie, approssimando che la frequenza percentuale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) in AST Ancona sia simile a quella delle Marche, si stima che in tutta la nostra Area Vasta siano presenti circa 180.000 persone con almeno una malattia cronica e 100.000 con almeno due malattie croniche, indipendentemente dall'età. Sempre considerando la precedente approssimazione si può stimare che nel territorio dell'Ast vi siano circa 26.000 diabetici, 87.000 ipertesi, 25.000 bronchitici cronici e altre persone con patologie croniche, il cui impatto sui servizi sanitari e sociali, visto anche l'invecchiamento veloce della popolazione, sarà sempre più importante.

Secondo la fonte dati PASSI nell'AST il 20,1% degli adulti di 18-69 anni nel biennio 2020-2021 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori, malattie croniche del fegato o cirrosi. Più precisamente il 14% riferisce di essere affetto da una patologia cronica e il 6% da almeno due. Le categorie più colpite sono le persone con età più avanzata e, in particolare, quelle con status socioeconomico più svantaggiato (con molte difficoltà economiche il 32,1% vs il 17,2% di chi non ne ha), i soggetti con bassa istruzione (29% tra chi ha al massimo una licenza di scuola elementare vs il 13% di chi ha una laurea).

Nell'AST Ancona nel biennio 2020-2021 il 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete; il genere, l'età, le caratteristiche socio-economiche influenzano la prevalenza di diabete. Le categorie più colpite sono gli uomini, le persone con età più avanzata, quelle con status socioeconomico più svantaggiato, i soggetti con bassa istruzione.

Il 97,4% degli adulti tra 18-69 anni presenta almeno un fattore di rischio, tra coloro che soffrono di almeno un rischio cardiovascolare il 31% ne presenta uno, il 35% ne hanno due, il 20% ne hanno tre e solo una piccolissima quota (2,6%) risulta del tutto libera dall'esposizione rischio cardiovascolare noto.

Le persone con diagnosi di ipertensione sono il 18,4%. Prevale negli uomini (22% vs 14,8% fra le donne); è poco frequente fra i giovani (4,6% nella classe di età 18-34 anni vs il 31,3% nella classe di età di 50-69 anni); è associata all'eccesso ponderale, è più frequente fra le persone socialmente più svantaggiate, per disponibilità economiche o istruzione.

Coloro che riferiscono di avere il colesterolo alto sono il 21,4%. L'ipercolesterolemia è associata al genere femminile, all'età (cresce dal 6,9% fra i 18-34enni al 34,4% fra i 50-69enni); allo svantaggio sociale, per istruzione o risorse economiche, all'eccesso ponderale.

Dal Registro Tumori delle Marche i dati relativi al triennio 2013-2015. Risulta che tra i primi 10 tumori (incidenti per genere) nella provincia di Ancona, 'pelle, non melanomi' è al primo posto in entrambi i sessi, seguito da 'prostata' per gli uomini e 'mammella' per le donne. Troviamo poi per entrambi i generi le neoplasie del tratto intestinale ('colon, retto ed ano', 'colon e retto'). La fascia d'età più colpita da tumori per gli uomini è quella 75-79 anni (18% del totale), seguita da 70-74 anni (16,2%); per le donne la più colpita è 85+ (14%), seguita da 75-79 anni (13,3%). In totale circa l'80% dei tumori (78,2%) colpisce la fascia d'età ultrasessantenne. L'andamento dell'incidenza nei tre anni negli uomini mostra un decremento pressoché generale per tutti i tumori considerati ad eccezione di quelli della 'vescica (maligni)' e della 'pelle, non melanomi' che crescono sensibilmente nel periodo. Nelle donne mostra uno spiccato aumento delle neoplasie della "pelle, melanomi" una crescita dei tumori dell'utero totale e delle 'neoplasie ematologiche'. Si riducono invece le neoplasie del tratto intestinale.

Il tasso grezzo di mortalità è di 13,5 deceduti ogni 1.000 abitanti.

Nel 2020 il totale dei decessi in provincia di Ancona, per il complesso delle cause, registra circa un + 10% rispetto la media del quinquennio precedente; nel 2021 le morti totali rispetto all'anno precedente aumentano ancora e fanno segnare un + 4,5%; dal raffronto 2021 rispetto alla media 2015-2019 si ricava che l'eccesso di mortalità è molto più alto (+ 15%).

L'età media dei deceduti residenti in provincia di Ancona, nelle Marche e in Italia è in progressivo aumento dal 2017 al 2021: L'analisi dei tassi specifici di mortalità negli uomini, per fasce d'età, mostra che il contributo più rilevante all'eccesso di mortalità del 2021 e del 2020, rispetto al 2019, inizia dalla fascia d'età dei settantenni e nel 2021 l'impatto sulla mortalità rispetto al 2019 è maggiore dagli 85 anni in poi sia per gli uomini che per le donne.

Nell'anno 2020 i decessi avvenuti tra tutti i residenti della provincia di Ancona sono stati 5.987 (2.795 tra gli uomini e 3.192 tra le donne). La prima causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio (32%), a seguire ci sono i tumori (24,8%) e le malattie del sistema respiratorio (7%). I decessi che riportano come causa iniziale di morte la malattia da COVID 19 si trovano al quarto posto e corrispondono al 6,8% del totale. Complessivamente le prime cinque cause più frequenti coprono il 77% delle cause di morti totali.

Per il triennio 2016-2018 Ancona, con circa 16 giorni di vita pro-capite perduti tra i residenti nella fascia 0-74 anni, è al 20° posto nella classifica della mortalità evitabile per provincie italiane. Pesaro-Urbino, Fermo e Macerata risulta essere più "virtuose". Solo Ascoli Piceno è in posizione inferiore (al 34° posto).

La breve disamina estratta dall'Aggiornamento per l'anno 2022 del Profilo di Salute (a cura del Dipartimento di Prevenzione AST Ancona), evidenzia come la principale e più complessa delle sfide sia rappresentata dall'ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un'area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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) stabilendo che:

“....che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6. In relazione alla soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona svolge, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, la funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Le funzioni di commissario liquidatore sono svolte dal direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona, che provvede altresì agli ulteriori adempimenti obbligatori per legge derivanti dalla soppressione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Ai fini della gestione liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona istituita con questa legge. La gestione liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale”.

Inoltre all'art. 42, comma 13, stabilisce che: “Il personale in servizio nella soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è trasferito senza soluzione di continuità alle Aziende sanitarie territoriali ... conformemente a quanto previsto dall'*articolo 31 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), sulla base dei criteri e delle modalità stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6”.

La Giunta Regionale Marche ha proceduto ad adottare gli atti necessari per dare corpo e forma alla riorganizzazione del SSR nel rispetto della L.R. 19/2022, e, in particolare, dopo aver istituito l'unità di progetto di cui all'art. 42, c. 3 della L.R. 19/2022:

- con DGRM n. 1170 del 19.9.2022 ha approvato le direttive per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 42. C. 1 e 2 della L.R. 19/2022 volte ad evitare duplicazioni organizzative e funzionali alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie, assicurando l'invarianza dei costi, onde consentire al riorganizzando assetto del SSR di effettuare le più opportune scelte organizzative e funzionali atte alla piena integrazione dei servizi sul territorio;

- con DGRM n. 1385 del 28.10.2022 ha approvato gli indirizzi per la costituzione delle Aziende Sanitarie Territoriali, stabilendo al punto 4.1 dell'allegato “A” che il personale assegnato alla Direzione Generale ASUR è integralmente assegnato all'AST di Ancona e, per lo svolgimento di funzioni interaziendali e di coordinamento, opererà in raccordo con l'ARS, attraverso specifici protocolli di intesa; al punto 6.5 dello stesso allegato “A” la Giunta regionale precisa che ..”nel caso dell'AST di Ancona per assetto previgente si intende quello dell'Area vasta 2, prevedendo separatamente un'organizzazione dedicata per le funzioni di cui all'art. 42, c. 9 (funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale), che sarà definito con successivo atto di Giunta” ed inoltre, precisa che: “la AST di Ancona mantiene provvisoriamente l'organizzazione dell'Area Vasta 2 integrata dell'organizzazione della soppressa Direzione Generale ASUR, fino alla

determinazione delle linee guida per gli atti aziendali e relativa applicazione, con la previsione di protocolli di intesa con ARS”;

- con DGRM n. 1499 del 21.11.2022 e DGRM n. 1561 del 28.11.2022 ha demandato, tra l’altro, al Direttore del Dipartimento Salute di Regione Marche, l’adozione di un Decreto di assegnazione del personale e del patrimonio all’AST di Ancona;

- con DGRM n. 1718 del 19.12.2022 la stessa Giunta Regionale ha provveduto agli adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R.8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) e DGRM 1385/2022” prevedendo:

- che “I rapporti di lavoro del personale in corso al 31/12/2022 presso Area Vasta 2 continuano con la AST di Ancona ed il personale conserva tutti i diritti acquisiti.
- che “I rapporti di lavoro del personale assegnato alle UO di Ingegneria Clinica e Ufficio Legale presso la Direzione Generale ASUR in corso al 31/12/2022 continuano con le AST comprendenti le sedi di lavoro presso cui lo stesso personale opera al 31/12/2022;
- che “I rapporti di lavoro del personale in corso al 31/12/2022 presso la Direzione Generale ASUR, non assegnato alle UO di cui al punto 2.8, continuano con la AST di Ancona ed il personale conserva tutti i diritti acquisiti;
- che “Dovranno essere attivate apposite convenzioni fra le AST e ARS relative al personale dedicato alle funzioni previste dall’art. 43 della Legge Regionale n. 19/2022 e alle funzioni di cui alla Legge Regionale n. 26/1996;
- che “dovranno, inoltre, essere temporaneamente attivate apposite convenzioni tra le AST per garantire la continuità delle funzioni trasversali dell’Area Tecnico Logistica Amministrativa e delle altre aree laddove necessario, tra le quali si evidenzia il coordinamento dei Dirigenti delle professioni sanitarie dell’Area Tecnica – dell’Area della Riabilitazione – dell’Area della Prevenzione dell’ASUR, ai sensi della legge n. 251/2000”;
- che “Nelle more dell’adozione dell’atto aziendale e dei regolamenti di organizzazione della AST di Ancona, la dotazione organica di quest’ultima, è determinata dalla sommatoria dei sezionali dell’Area Vasta 2 e della Direzione Generale della dotazione organica ASUR approvata nel Piano di fabbisogno triennale ASUR vigente, decrementata dei posti di cui al punto 2.8”- Allegato “A”, paragrafo 3.2. ;
- che “Nelle more dell’adozione dell’atto aziendale e dei regolamenti di organizzazione delle AST, resta invariato l’assetto degli incarichi del comparto e della dirigenza secondo gli atti di organizzazione vigenti e nel rispetto dei limiti relativi all’applicazione degli standard del comitato LEA. Ciò fermo restando l’esigenza di evitare duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all’esercizio delle funzioni aziendali”;
- che “Le Aree Dipartimentali dell’ASUR esistenti al 31.12.2022, coinvolgendo più aree vaste, vengono mantenute nelle more dell’adozione degli atti aziendali delle AST. I Direttori delle predette Aree Dipartimentali conservano la struttura e l’incarico per lo svolgimento delle funzioni

L’organizzazione dell’Area Amministrativa Tecnico Logistica (ATL) è, fino alla conclusione del processo di riforma che avverrà con l’adozione dell’Atto Aziendale, esplicitata nell’Allegato A della Determina DG AST Ancona n. 1273/2023 denominato “Quadro aggregativo delle strutture organizzative PTA AST Ancona”.

L’organizzazione dell’Area Sanitaria dell’AST Ancona è attualmente regolamentata dalla Determina ASUR n. 361/DG del 23/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017.

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

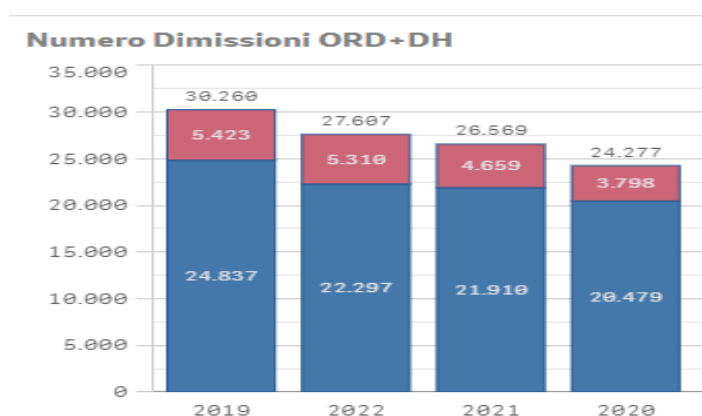
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

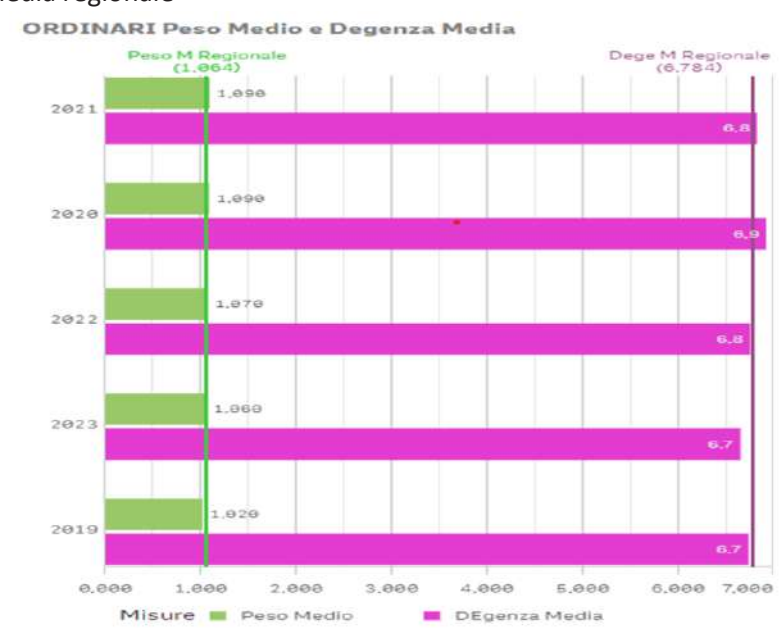
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona opera mediante 1 Presidio Unico (POU), comprendente 4 stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono 4 Case di Cura Private accreditate ed 1 Istituto di Riabilitazione.

Sul territorio aziendale sono altresì presenti 3 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2022 ha erogato complessivamente 34.446 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 80% da strutture pubbliche, e il 20% dalle strutture private accreditate. Il trend della produzione 2023 evidenzia in proiezione un incremento ne rispetto all'anno precedente, tuttavia non si sono ancora raggiunti i volumi di produzione dell'anno 2019, come evidenziato nel grafico seguente.



Per quanto riguarda complessità dell'attività Ospedaliera si rappresenta un incremento del peso medio rispetto al periodo pre pandemico, a cui si accompagna una riduzione della degenza media sotto la media regionale



In relazione invece ai più significativi indicatori CORE NSG, si propone, nella tabella sottostante il trend del triennio 2021-2023, dalla quale si evince un miglioramento di tutti gli indicatori ad eccezione

della % di pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza media post operatoria inferiore ai 3 gg.

INDICATORE	2021	2022	2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	11%	11%	12%
% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	86,94%	87%	91,24%
% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	80,0%	79,0%	78,0%
% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	20,53%	21,71%	20,05%
Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	92,06%	98,85%	99,34%

Da evidenziare che comunque i volumi di attività non raggiungono ancora i volumi pre-pandemia.

Di seguito i posti letto delle Strutture Pubbliche (Hsp 12)

	Degenza ordinari	DH	DS
Cingoli	30	0	
Fabiano	144	12	15
Jesi	336	17	15
Senigallia	285	21	9

I posti letto delle Strutture Private accreditate Ospedaliere sono ripartiti come segue:

Struttura		Day surgery	Degenza ordinaria
MONOSPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA SILVIA		32
MONOSPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA JOLANDA - KOS CARE		15
MULTISPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA IGEA - LABOR SPA	20	62
MULTISPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA SERENA - LABOR SPA		74
ARIS	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA - KOS CARE		45

3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri

La DGR 1634 del 13/11/2023 prevede che per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR, nella verifica degli adempimenti LEA **del livello ospedaliero**, sia utilizzato il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020, nonché gli ulteriori indicatori ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale.

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"							
	Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
H04Z	70	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IQE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,15
H13C	71	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG/IQE)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2022
H05Z	72	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 2022
H17C	73	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
H02Z	75	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 98%

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	SUB-OBIETTIVI	Fonte	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
76	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022
79	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 2022
80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48)) - (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 2022
81	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 2022
82	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			riduzione di almeno 10% del valore 2022
83	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN			≤ 2022
84	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 90%
85		Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone			NO
86		Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero			≥ 90%
87	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	almeno 10% aggiuntivo della % 2022
88			% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	almeno 10% aggiuntivo della % 2022
89			% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%
90			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%
91			% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2022
92	Rete trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			> 2022
93			N° donatori di cornee			> 2022
94			N° donatori multiteleso procurati			> 2022
95		Accordo Stato-Regioni n. 149 del 4/8/2021	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> 2022
96		Accordo Stato-Regioni n. 225 del 14/12/2017	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Istituzione del Comitato con atto e realizzazione di almeno 1 incontri del Comitato		invio atto e verbale entro il 31/12/2023
97			Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 31/12/2023

Si riporta l'attenzione alla forte criticità che già dall'anno 2022 si è protratta anche per l'anno 2023 riguardante il settore dell'emergenza; in particolare la grave e cronica carenza di personale medico, ha portato ad un peggioramento dei tempi di attesa nelle UUOO di Pronto Soccorso, con la conseguenza di dovre ricorrere costantemente all'istituto delle prestazioni aggiuntive e utilizzo di personale medico esterno

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 107 strutture territoriali a gestione diretta e 134 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Di seguito si evidenziano i posti letto delle strutture residenziali e semiresidenziali distinti tra posti letto a gestione diretta e posti letto accreditati e per tipologia di intervento.

Posti letto in strutture territoriali a gestione diretta

		Sede Distretto				
Regime	Intervento	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Totale AST ANCONA
Strutture Residenziali	CADM - Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali				3	3
	CH - Country Hospital	5			8	13
	CI - Cure Intermedie		10	20	30	60
	CRCP - Hospice			8	20	28
	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	60	40	20	60	180
	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	9	10		22	41
	SRP3 - Comunità Protetta (CP)				20	20
	SRP4 - Gruppo Appartamento		5			5
	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti				8	8
Strutture Residenziali Totale		74	65	48	171	358
Strutture Semiresidenziali	CD - Centro Diurno psichiatrico	15		18	32	65
	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti				12	12
	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali				20	20
Strutture Semiresidenziali Totale		15		18	64	97
Totale complessivo		89	65	66	235	455

Posti letto in strutture accreditate

		Sede Distretto				
Regime	Intervento	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Totale AST ANCONA
Strutture Residenziali	AS - Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	16	20		15	51
	CA - Casa Albergo	42			6	48
	CAA - Comunità Alloggio per Anziani		6		6	12
	CAD - Comunità Alloggio per Disabili	10				10
	CADED - Centro di Accoglienza per ex-detenuti				4	4
	CADM - Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali		12		4	16
	CADV - Casa Accoglienza per Donne, anche con figli, vittime di violenza o sfruttamento sessuale			10	33	43
	CAGM - Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	36	17		2	55
	CEM - Comunità Educativa	34	28		79	141
	CF - Casa Famiglia		12			12
	CFA - Comunità Familiare per Adulti		8			8
	CFM - Comunità Familiare per Minori	9		4	4	17
	CI - Cure Intermedie	3			-	3
	COSER/RD3 - COSER - Comunità Socio Educativo Riabilitativa		19	24	96	139
	CPAA - Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	20	16	10	67	113
	CPAM - Comunità di Pronta Accoglienza per Minori				10	10
	CR - Casa di Riposo	198	193	65	139	595
	CR - Casa di Riposo per Anziani autosufficienti			24		24
	PRF1 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva				50	50
	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva -RD1.2				45	45
	PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	-			20	20
	PRF4 - Unità speciali residenziali				40	40
	R1 - Cure intermedie				-	-
	R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti				88	88
	R3 - Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti		-		23	23
	R3.1 - RPDEM - Residenza Protetta Demenze	55	29		174	258
	R3.2 - RPA - Residenza Protetta per Anziani	487	542	173	987	2.189
	R3D - Residenza Protetta per persone con demenze			-		-
	RC - Residenze collettive o case alloggio per malati AIDS				10	10
	RD1USR - Unità Speciale Residenziale				63	63
	RD2 - Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili				19	19
	RD3 - Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili			16		16
	RD4 - Gruppo appartamento per la Disabilità			-		-
	RPD/RD3 - RPD - Residenza Protetta per Disabili	13			24	37
	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	17	19		166	202
	RS3 - RSA demenze	20				20
	SRP1 - Strutture residenziali terapeutiche (SRT)	10	20			30
	SRP1DCA - Struttura Residenziale Terapeutica per i Disturbi del Comportamento Alin		20			20
	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute mentale	-				-
	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	-	20		21	41
	SRP3 - Comunità Protetta (CP)	36	23	20	77	156
	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale		15			15
	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	25	52	17	21	115
Strutture Residenziali Totale		1.031	1.071	363	2.293	4.758
Strutture Semiresidenziali	CD - Centro Diurno psichiatrico				6	6
	CDD - Centro diurno demenze	20			50	70
	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti	12	6		9	27
	CSER/SRDis2 - CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	70	78	64	177	389
	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali				75	75
	SEM - Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni				-	-
	SR - CDA - Centro Diurno per Anziani		22	32	85	139
	SR - Centro Diurno per Anziani non autosufficienti				24	24
	SRD - Centro Diurno per persone con demenze		20		15	35
	SRDis1 - Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	13		8		21
Strutture Semiresidenziali Totale		115	126	104	441	786
Totale complessivo		1.146	1.197	467	2.734	5.544

3.2.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
53	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab.
54		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		> 2,50 x 1000 ab.
55		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
56	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
57	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT – dati di mortalità e mortalità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	$\sum$ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + $\sum$ 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%)
58	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5,0
59	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	> 90%

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
60	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
61			Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%
62		Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	>10%
63		Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%
64		Rilevazione ad hoc	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 31/01/2024
65	Attività legate all'attuazione del PNRR	Rilevazione ad hoc	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/22 secondo gli standard del DM 77/22	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Reportistica inviata entro il 31/01/2024
66	Implementazione Percorso Nascita	Rilevazione ad hoc	Costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale	Produzione entro il 31/12/2023 determina attestante la costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale		Trasmissione Determina
67	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite dalla DGR 1243/2023	Risorse utilizzate al 31.12.2023	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%

3.2.3. Liste di Attesa

Le criticità emerse nella gestione delle liste di attesa per prestazioni specialistiche e ricoveri che già si evidenziavano prima del 2020, si sono notevolmente acuite a causa della pandemia, rendendo necessari negli ultimi tre anni, stanziamenti di risorse ad hoc destinati al recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza pandemica da Covid-19.

Nell'intento di rafforzare il processo di riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali, dei ricoveri ospedalieri e di screening rimasti inevasi, il Governo è intervenuto con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. Sulla base delle disposizioni contenute nell'articolo 29, comma 1 del citato decreto, le Regioni e gli enti del SSN potevano avvalersi, sino al 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché di risorse specifiche finalizzate del Fondo Sanitario.

La regione Marche ha adottato il Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa con DGR 1323/2020. L'art. 26 del DL n. 73/2021 ha previsto la proroga delle risorse già stanziato con il decreto-legge n. 104, fino al 31 dicembre 2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Tali misure sono state ulteriormente prorogate, nella Legge di bilancio 2022, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 sopra citato. Con DGR 490/2022 la Regione Marche ha rimodulato il Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR 1323/2020 e in virtù della proroga delle disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 fino al 31 dicembre 2022, ha previsto nel Piano di recupero anche il coinvolgimento delle strutture private accreditate, pertanto con DGR 1043/2022 (Approvazione accordo con l'AIOP per l'anno 2022), tale finanziamento straordinario è stato assegnato alle Case di Cura Multispecialistiche.

Con DGASUR n. 416 del 1/6/2022 è stato adottato il nuovo "Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa 2022-2023".

L'ulteriore proroga degli strumenti straordinari adottati nel 2022 è avvenuta con DL n. 198 del 29 dicembre 2022 - art 4 comma 9 octies "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14. Al fine di garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234

Il Ministero della Salute con circolare del 30/5/2022 ad oggetto "Indicazioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» dell'art.4, commi 9 septies e 9 octies" ha chiarito che le Regioni per le finalità di recupero delle prestazioni non erogate, possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, anche in via alternativa, delle misure previste dalla legislazione vigente di seguito riportate nel limite dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 (articolo 4, comma 9 octies).

Inoltre, per il recupero dei ricoveri ospedalieri, ambulatoriali e di screening, la circolare precisa che le Regioni possono avvalersi dei seguenti strumenti:

- delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del SSN, con tariffa oraria aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;

- delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016- 2018 del personale del comparto sanità dipendente del SSN con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;
- del reclutamento, attraverso assunzioni a tempo determinato, di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2- bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Inoltre, per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di screening, in parziale alternativa a quanto indicato ai punti precedenti, possono incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Infine, la circolare ministeriale chiarisce anche che per il recupero delle liste di attesa le Regioni possono far avvalersi delle strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, pertanto oltre i limiti fissati dalla spending review.

Con DGR n. 1046 del 10/07/2023 gli Enti del SSR sono stati autorizzati all'utilizzo delle risorse di cui all'art.4, commi 9 septies e 9 octies, e successiva te con DGR n. 1243 del 10/08/2023 è stato approvato il Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening.

Tale Piano include il Piano Aziendale dell'AST di Ancona con risorse pari a complessivi euro 1.001.358,55 da raggiungere con le seguenti modalità organizzative:

- Committenza a privato accreditato: per euro 945.958
- Assunzioni a Tempo determinato per euro 55.400

Di seguito si rappresenta il Piano dell'AV2 di cui alla DGR n. 1243 del 10/08/2023

MODALITA' ORGANIZZATIVE	numero prestazioni recuperabili (numero prestazioni da effettuare anno 2023)	% recupero stimata sul totale	finanziamento approvato con DGR 1243/2023
Programmi di prestazioni aggiuntive			
Assunzione/Riallocazione personale			
Incremento monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	9.606	89,90%	945.958,60 €
Committenza a privato accreditato	1.080	10,10%	55.400,00 €
Totale	10.686	100%	1.001.358,60 €

Con riferimento alla committenza di prestazioni specialistiche ai privati accreditati, a seguito dell'analisi della domanda di prestazioni specialistiche estratte dal sistema informativo del CUP effettuata dall'Ufficio Coordinamento Aziendale Liste di Attesa (UCALA – AST Ancona) istituito con DG_AST An n. 1181/2023, sono stati formalizzati con le seguenti note gli addendum ai contratti in essere per il 2023:

- Addendum al contratto Labor spa: nota prot. 149003 del 08/09/2023 per complessivi euro 512.215
- Addendum al contratto Villa Silvia: nota prot 147658 del 06/09/2023. per complessivi euro 179.132
- Addendum al contratto Bios Center: prot 147655 del 06/8/2023 per complessivi euro 254.612.

Tali risorse sono state programmate per gli utenti inseriti nelle liste extra-tempo, definite a seguito del recepimento delle linee di indirizzo PDR prot. 0140366 del 24-08-2023 e prot 140959 del 25-08-2023, per consentire agli utenti di ottenere le prestazioni entro i limiti di cui alle priorità indicate nelle impegnative.

Relativamente alle assunzioni da effettuarsi, il citato Ufficio di Coordinamento Aziendale Liste di Attesa (UCALA – AST Ancona), sulla base delle carenze di personale interno, ha effettuato alla Direzione Generale le seguenti proposte di assunzioni emerse nel corso della riunione del 07/08/2023:

Per il recupero di prestazioni specialistiche l'UCALA ha proposto le seguenti figure: 3 cardiologi, 2 neurologi, 2 endoscopisti, 3 radiologia, 1 ortopedico.

Per la copertura delle carenze in organico da destinare prioritariamente al recupero dei tempi di attesa dei ricoveri, sono le seguenti, l'UCALA ha proposto: 3 Chirurghi, 3 anestesisti, 2 oculisti + 2 infermieri, 2 urologi, 1 ginecologo (PO di Senigallia), 1 dermatologo

Tali proposte sono state accolte dalla Direzione e comunicate all'UOC Supporto alle Politiche del Personale per l'avvio delle procedure concorsuali.

3.2.4. Attività correlate all'attuazione PNRR

Di seguito gli obiettivi definiti dalla DGRM 1634 relativamente all'attuazione PNRR

PNRR - MISSIONE 6					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
31	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	Tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida		≥ 1
32		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
33		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNRR	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
34		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNC	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
35		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.	Gare AQ - Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere, come da Milestone CIS	Gare AQ - Consip pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi o in fase di aggiudicazione	100%
36		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
37		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
38		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.	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
39		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI

Con DGR n. 970 del 27 luglio 2022 così come modificata con DGR 1330 del 17/10/2022, la Giunta regionale ha approvato i provvedimenti di delega agli Enti del SSR delle attività relative agli interventi di rispettiva competenza territoriale definiti dal Piano Operativo Regionale, approvato con la DGR n. 656 del 30/05/2022. A seguito dell'entrata in vigore della Legge regionale 8 agosto 2022, n.19 "Organizzazione del servizio sanitario regionale", con DGR 1188 del 7/8/2023 la Giunta Regionale ha proceduto all'aggiornamento del POR, tenuto conto della cessazione dell'ASUR e della creazione delle nuove AST.

Il POR aggiornato prevede anche l'adeguamento della delega (in corso di sottoscrizione) da parte della Regione, quale soggetto a attuatore all'AST di AN quale soggetto incaricato di dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale per i seguenti interventi della Missione 6 (Salute).

M6 C1 - Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona (CdC) Nella seguente tabella seguente si espongono gli investimenti di competenza relativi alle Case della Comunità

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F78I22000330006	Casa della Comunità	Corinaldo	AN	Viale degli Eroi	3.200.000,00 €
F25F22000460006	Casa della Comunità	Filottrano	AN	Via Don Minzoni,16	1.200.000,00 €
F45F22000500006	Casa della Comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro snc	1.600.000,00 €
F62C22000100006	Casa della Comunità	Cingoli	MC	Via della Carita, 11	300.000,00 €
F92C22000160006	Casa della Comunità	Fabriano	AN	Via Marconi,9	1.100.000,00 €
G38I22000380006	Casa della Comunità	Ancona	AN	v. C. Colombo 106 (EX CRASS)	3.700.000,00 €
F32C22000130006	Casa della Comunità	Ancona	AN	Largo Lorenzo Canelli,1 (EX	100.000,00 €
F65F22000540006	Casa della Comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	2.000.000,00 €
F58I22000930006	Casa della Comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	2.000.000,00 €

Il target da raggiungere entro il 31/12/23 riguarda la stipula dei contratti dei lavori che per alcuni interventi (quelli che aderiscono all'Accordo Invitalia) risulta un indicatore critico, a causa delle tempistiche di rilascio delle verifiche preventive necessari all'appalto dei lavori.

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina: sub-investimenti 1.2.2

Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Infrastrutturale;

Nella seguente tabella seguente si espongono gli investimenti di competenza relativi alle Centrali Operative Territoriali

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F12C22000110006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Senigallia	AN	Via Campo Boario, 4	173.075,00 €
F44E22000150006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Jesi	AN	Via dei Colli, 52 (Ex Murri)	173.075,00 €
F92C22000170006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Fabriano	AN	Via Marconi, 9	173.075,00 €
G38I22000370006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona I	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Craxi)	173.075,00 €
G38I22000390006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona II	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Craxi)	173.075,00 €

Le COT dovranno svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza

Il target da raggiungere entro il 30/6/23 riguarda la stipula dei contratti per il raggiungimento del quale l'AST AN non ha riscontrato criticità.

M6 C1 - Investimento 1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Device

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F39G22000000007	Centrale Operativa Territoriale (COT) - Device	AN	1.450.742,80 €

Secondo il piano di fabbisogno che verrà formalizzato con successivo atto, l'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 200 del 20.02.2023, provvederà a svolgere un'unica procedura aggregata per l'acquisto delle apparecchiature necessarie (Device) e, conseguentemente, ogni AST aderirà a tale procedura per stipulare i rispettivi contratti per le quote assegnate, completando poi la fase esecutiva e la fase di rendicontazione pro quota. L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023.

M6 C1 - Investimento 1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione aziendale

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F41J22000000007	Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione aziendale	Regione Marche	AN	1.066.072,00 €

Le procedure di gara che saranno individuate come necessarie per la realizzazione della progettualità in questione saranno condotte dall'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 200 del 20.02.2023, avente ad oggetto: "Articoli 43 e 44 della legge regionale 8 agosto – approvazione schema di convenzione per le attività di centralizzazione degli acquisti".

Con Decreto del Direttore dell'ARS n. 21 del 07/04/2023 è stato nominato il gruppo di progetto. L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023.

M6 C1 - Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F45F22000490006	Ospedale di comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro, snc	5.689.491,00 €
F68I22000220006	Ospedale di comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	200.000,00 €
F47H22001260006	Ospedale di comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	200.000,00 €

Si tratta di strutture di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Il target da raggiungere entro il 30/9/23 riguarda la stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità per il raggiungimento del quale l'AST AN non ha riscontrato criticità, ad eccezione dell'Ospedali di comunità di Jesi a causa delle tempistiche di rilascio delle verifiche preventive necessari all'appalto dei lavori.

La componente 2 riguarda i seguenti interventi:

Missione 6 - Componente2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)

Con DGR 679 del 22/ 2023 - D.L. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" – è stato aggiornato il "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" di cui alle DGR n. 751/2020, n. 1267/2020 e n. 1057/2022 e con nota prot. 16037 del 03/08/2023 è stato richiesto dal Dipartimento Salute alle AST l'eventuale rimodulazione degli interventi di competenza. Tale rimodulazione non è stata ancora effettuata in attesa dell'avanzamento dell'attività di progettazione.

Di seguito gli interventi di competenza dell'AST AN:

Intervento DL 34	CUP	Totale Progetto	n° posti letto in terapia intensiva	n° posti letto in terapia semintensiva
TI-MAR_Jesi_785	F44E20002270001	€ 2.470.300,00		10
TI-MAR_Jesi_786	F44E20002280001	€ 1.773.331,00	7	
PS-MAR_Jesi_798	F44E20002290001	€ 664.002,70		
PS-MAR_Fabriano_799	F94E20001890001	€ 699.608,15		
TI-MAR_Senigallia_784	F14E20002020001	€ 1.239.689,34		5
PS-MAR_Senigallia_797	F14E20002030001	€ 718.036,38		

M6 C2 - Investimento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Digitalizzazione DEA

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F91J22000000007	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)	Regione Marche	AN	33.612.074,64 €

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.

Le procedure di gara, nella forma dell'adesione agli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip S.p.a., sono state avviate dall'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla DGRM n. 200 del 20.02.2023, ma i contratti esecutivi che ne scaturiranno saranno sottoscritti congiuntamente da tutti i Soggetti attuatori delegati, per quanto di rispettiva competenza.

M6 C2 - Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi Apparecchiature

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F99I22000040007	Grandi Apparecchiature - TAC A 128 STRATI	Fabriano	AN	530.000,00 €
F49I22000110007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Jesi	AN	280.600,00 €
F39I22000090007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ancona	AN	280.600,00 €
F99I22000050007	Grandi Apparecchiature - RMN A 1,5 T	Fabriano	AN	914.000,00 €
F19I22000080007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	Senigallia	AN	57.000,00 €
F39I22000060007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	Ancona Poliambulatorio 2000	AN	57.000,00 €
F19I22000070007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	Senigallia	AN	274.500,00 €
F59I22000060007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	Ancona	AN	274.500,00 €

Le procedure di gara per l'acquisizione delle apparecchiature risultano completate e i target relativi all'anno 2023 risultano raggiunti. Sono in corso i lavori per l'installazione della TAC di Fabriano.

M6 C2 – Investimento 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub-investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere

Questo investimento	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F73C22001450006	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Ancona	AN	432.145,00 €

Questo investimento consiste nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.

L'importo, assegnato all'ASUR, riguarda le risorse previste a livello Regionale.

Il target al 31/3/2023 di completamento procedure di selezione dei provider non risulta critico.

Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”

Questo investimento	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F44E22000520006	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR – Servizi di comunicazione			469.124,00 €
F47H22004150006	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti SSR – Formazione			469.124,00 €
F44E22000510006	Interventi volti al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari riconducibili alla linea di intervento			849.703,00 €

Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone di 3 tre sub-progetti:

Incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR al fine di sviluppare l'utilizzo e la diffusione de Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) per i quali occorre sviluppare servizi di comunicazione

Incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR al fine di sviluppare l'utilizzo e la diffusione de Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) per i quali occorre sviluppare servizi di formazione

Completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) esistente;

L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023. L'importo, assegnato all'ASUR, riguarda le risorse previste a livello Regionale

3.3. PREVENZIONE

L'attività di prevenzione e promozione della salute è stata finalizzata a dare piena attuazione al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, con particolare attenzione all'attività di Profilassi Vaccinale, in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità; al rapporto salute-ambiente, favorendo una stretta sinergia con le diverse articolazioni aziendali, e all'implementazione ed estensione delle campagne di screening.

Oltre alla sorveglianza e controllo delle malattie infettive ed all'adesione alle previsioni del piano vaccinale, un'altra attività di grande rilevanza per il Dipartimento di Prevenzione è quella relativa alla sicurezza alimentare e alla sanità veterinaria, che coinvolge SIAN e i Servizi Veterinari nel rispetto dei piani regionali.

Relativamente alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro l'obiettivo di copertura della vigilanza nei luoghi di lavoro, è stato fissato nel 2023 per il 5%.

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

Si riportano di seguito gli obiettivi previsti dalla DGRM 1634 per l'area Prevenzione.

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
1	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
2	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IQE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)
4			% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
5			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
6	Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 -	Relazione Enti sulle azioni implementate (Piani Pandemici)	Inclusione nel Piano Pandemico aziendale di azioni di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe	Piano Pandemico aziendale redatto e formalmente adottato, comprensivo di documentazione di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe		adozione Piano pandemico con preparedness specifica sulle attività vaccinali
7	Copertura vaccinale	Piattaforma FLUFF [ISS], ISTAT (NSG)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo ≥ 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale ≥ 75% (=assegnazione 100% del punteggio)
8	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. Aziende controllate e /o assistite	N aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlgs 81/08	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2022)	100%
10		Registro Regionale delle Cause di Morte	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2021	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2021	Numero totale schede cause di morte anno 2021	100%
11	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)	Rilevazione ad Hoc	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	≥ 95%
12	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Atti Enti (AASSTT)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna AST per l'attuazione dei Programmi del PRP	Determina in ciascuna AST		Approvazione e trasmissione atto
13	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Atti Enti (AASSTT)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		≥ 3
14	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	ARS/Regione	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2023 (dato regionale)	N. Indicatori PRP per anno 2023 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2023	≥ 70%
15	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Atti Enti	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Determina Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto
16	Screening HCV popolazione	Atti Enti/ rendicontazione Ministero salute	Avvio campagna screening HCV popolazione nati 1969-1989	Avvio nelle AST della campagna di screening		Comunicazione avvio campagna

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"							
Codice NSG	Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
P010Z - C	17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (NSG)	% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale allevamenti ovi-caprini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	18			% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. allevamenti suini controllati I&R	N. totale allevamenti suini da controllare	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	19			% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti bovini controllati I&R	N. totale allevamenti bovini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	20			% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti equini controllati I&R	N. totale allevamenti equini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	21			% apiai controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiai)	N. apiai controllati I&R	N. totale apiai da controllare	1% apiai aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	22	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
P010Z - C	23	Piano Nazionale Alimentazione animale	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%
P12Z - C	24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA DATAFARM - VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
P12Z - C	25	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	N. Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
P12Z - C	26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	SIVA DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AST ANCONA
27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	VETINFO (NSG)	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%
28			% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%
29	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (NSG)	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%
30			% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. minimo dei capi ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso
31			% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso
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	VETINFO (NSG)	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%
33	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%
34			% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati su "altri bovini" in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%
35			% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%
36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI- attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAF n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	VETINFO (NSG)	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	DATAFARM (NSG)	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA
39	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	AASSTT-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2023		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
44	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	N. allevamenti avicoli controllati	N. totale allevamenti avicoli	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)
45	ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – DLgs 18/2023	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campioni previsti dal DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% del programma concordato)
46	ACQUE MINERALI - D. Lgs 176/2011 "Attuazione della direttiva 2009/54/CE, sull'utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali" - DM 10 febbraio 2015 "Criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali" - Circolare Ministero della Sanità n. 17 del 13/09/1991 - Circolare Ministero della Sanità n. 19 del 14/05/1993 sulle acque minerali. - DDPF n.49 del 20.03.2017	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campionamenti previsti da circolari e DDPF 49/2017	> 90%
47	PRODOTTI FITOSANITARI – DDPF VSA n. 28 del 25/02/2021 "Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021-2024" e indirizzi operativi ministeriali: DGSAN /I.4.c.c.8.2/2022/1	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 28.02.24	Numero di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari sul numero di attività autorizzate	N. di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari	N. di attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari autorizzate	> 20%
48	PROGRAMMAZIONE CONTROLLI UFFICIALI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	%i controlli ufficiali effettuati sul programmato (sulla base della programmazione inviata al Settore PVSA)	N. totale controlli ufficiali effettuati	N. totale controlli ufficiali programmati	100%
49	CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	% Inserimento dei controlli ufficiali nel sistema informativo Datafarm	N. totale controlli ufficiali inseriti	N. totale controlli ufficiali effettuati	100%
50	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI
			Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI
51	IGIENE URBANA VETERINARIA	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di ispezioni effettuate presso strutture veterinarie	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%
		Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di ispezioni effettuate presso cani e/o gatti e rifugi	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%
52	PSA - PRIU	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	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

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2023

La Regione ha assegnato il Budget definitivo per l'anno 2023 con DGRM n. 2073 del 29/12/2023 avente ad oggetto "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025".

Nelle more dell'assegnazione definitiva del Budget, la Regione Marche con DGRM N. 1851 DEL 330/12/2022 ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi 2023 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato un tetto economico provvisorio anno 2023 che per l'AST Ancona si sostanzia come segue (allegato A alla DGRM 1851/2022):

AST ANCONA	Costi totali	di cui Mob Passiva extra regione	Costi	Investimenti fondi correnti	Entrate proprie
	(a)	(b)	c = (a-b)	(d)	(e)
PROVVISORIO 2023 DGRM 1851/22	744.860.568	31.888.620	712.971.948	5.932.335	16.719.116

Coerentemente a quanto stabilito dalla L.R. 19/2022 e s.m.i., tale tetto economico non comprende i costi/ricavi afferenti alla gestione liquidatoria; l'art. 42 della citata Legge al comma 9 (come modificato dall'art 13 L.R. 31/2022) stabilisce, infatti, che *"Ai fini della gestione liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona istituita con questa legge. La gestione liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale"*.

Va ricordato, inoltre, che il totale dei costi autorizzati dalla DGRM 1851/2022 prima e dalla 2073/2023 comprende una quota di costi riferibili alla ex Direzione Generale ASUR e riassegnati in toto ad AST Ancona, in quanto indivisibili e non attribuibili alle singole AASSTT (servizi appaltati, manutenzioni, spese generali), quantificati in misura pari all'1,7% del tetto complessivo assegnato all'AST Ancona, per un importo pari a 12.120.523 di euro (prot. ASUR/AAGG n. 5477 del 12/01/2023). Per il dettaglio dei contratti si rinvia al Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 3 del 24/01/2023 avente oggetto: DGRM 1385/2022. Individuazione dei contratti unici indivisibili dell'ex ASUR e assegnazione della loro gestione all'AST Ancona.

Successivamente, con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono stati definiti ed assegnati gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2023 agli Enti del SSR, quale direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 20, comma 2 della LR 19/2022 (Allegato A della DGRM), specificando che per l'attuazione di tali obiettivi gli Enti del SSR avrebbero dovuto fare riferimento al budget provvisorio assegnato con DGRM 1851/2022, nelle more dell'assegnazione del budget definitivo conseguente al riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2023.

Con tale Delibera, inoltre, sono stati approvati i criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR per l'anno 2023 (Allegato B della DGRM 1634/2023).

Per garantire il rispetto del vincolo economico sono stati assegnati anche per il 2023 gli obiettivi che riguardano le aree della gestione dei costi e dei debiti, delle risorse umane, quelle della spesa farmaceutica dei dispositivi medici, del sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico, digitalizzazione dei processi

PREREQUISITI		TARGET AST ANCONA
P.1 - Equilibrio di bilancio		SI
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)	SI
P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0

GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
1	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		<=0
2	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
3	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variazione annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-octies della L. 14/2023, di conversione del DL 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		<=0

ATTIVITA' RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLA LEGGE DI ORGANIZZAZIONE DEL SSR					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
4	Avvio delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) dal 01.01.2023	Adozione di tutti gli atti di specifica competenza per la piena funzionalità delle AST			entro il 31.12.2023
FARMACEUTICA					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
5	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2022. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2023-2022)*100	Spesa 2022	≤ + 4%
6	Spesa farmaceutica convenzionata nella	Assegnazione del tetto della spesa della farmaceutica convenzionata per ciascuna AST calcolato sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) del 2022	Tetto 2023		66.300.000
7	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per AST: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AOU e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AOU e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	N° DDD antibiotici: anno 2023-2022		valore negativo
8	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		23
9	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia/avvio progetto per realizzazione nel 2024			100%
10	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)			≤ 2022
11	Anagrafica dispositivi medici in AREAS	Normalizzazione anagrafica dispositivi medici entro il 31/12/2023			rendicontazione entro il 28/02/2025
12	Rispetto scadenze per adempimenti LEA C14 e C15 Acquisti diretta di farmaci	I dati e le motivazioni di scostamento richieste devono pervenire entro 7-10 giorni dalla richiesta ARS	Rispetto della scadenza		100%
13	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmacovigilanza deve essere inferiore a 7 giorni			100%
14	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)*)	Flusso dei Consumi	Costi dai conti CE	≥ 90%
15	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%
16	Spesa relativa all'assistenza protesica	Riduzione o mantenimento della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio 2022 (CE BA0750)			≤ 2022

PERSONALE					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
17	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e form. attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).
18		Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	- 25% rispetto al 2022
19	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023
20	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Ris. umane e form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).
21	Formazione e PNRR	Realizzazione del Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023)	Produzione Modulo D - Comitati ICA		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report
22	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Comunicazione	Interventi di Comunicazione volti ad aumentare l'utilizzo del fascicolo in consultazione, l'invio di documenti, incrementare l'uso da parte degli operatori verso i cittadini		≥1
23		Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Partecipazione della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		100%

SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
25	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
26	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale non gestite correttamente	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)	< 10%
27			Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2023
DIGITALIZZAZIONE PROCESSI					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
28	Codifica unitaria di tutti i prodotti aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale ovvero completi di tutte le informazioni di dettaglio necessarie	Indice di completezza informativa dei prodotti codificati ex novo o corretti nel 2023	Indice di completezza informativa dei prodotti movimentati e codificati o corretti negli anni precedenti	20%
29	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%
30	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%

Prog.		FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%
			Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%
			Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese In Carico (PIC) - Target >=80%	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti	Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	>=80%
			Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
			Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2022	Totale utenti SIND anno 2021	>=90%
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
			Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Semestrale)			Alimentazione completa con dati per Semestre
			Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target >=80%	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISM	>=80%
			Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO	totale record inviati flusso SDO	>=85%
			Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118	totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	>=85%
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C	totale record inviati flusso File C	>=85%
		PNRR = Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C211.3.2	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF)	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
			Flussi PNRR: Avvio del Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	1) Invio settimanale dati posti letto e ricoveri				Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19
		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

Con Determina DG AST Ancona 1865 del 22/12/23 sono stati assegnati gli obiettivi sopra evidenziati ai CDR di AST Ancona.

Con DGRM n. 2073 del 28/12/2023 la Regione assegna agli Enti del SSR le risorse per il Bilancio di Preventivo Economico 2023, ridefinendo il tetto di spesa (totale risorse disponibili) pari a 822.154.275 euro, di cui all'Allegato A della Delibera, (al netto degli scambi infragruppo), comprensivi di contributi in conto capitale pari a 5.932.335 euro per gli investimenti ed una

mobilità passiva extraregionale pari a 35.506.324 euro, tenuto conto di un livello minimo di entrate proprie pari a 19.000.000 euro.

Di seguito si riporta il prospetto di sintesi del Budget assegnato, di cui all'Allegato A della DGRM citata.

AST AN		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	746.860.212	-	746.860.212
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	616.196.126		616.196.126
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	100.742.865		100.742.865
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	26.955.053		26.955.053
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.966.168		2.966.168
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	388.330		388.330
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061		16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	17.687.797	-	17.687.797
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331		6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.419.041		7.419.041
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792		1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	2.791.633		2.791.633
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	22.210.875	-	22.210.875
e1	Trasferimenti extrafondoe risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	12.582.781		12.582.781
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	7.296.059		7.296.059
e3	Ulteriore Pay Back	2.332.036		2.332.036
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	803.154.275		803.154.275
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	19.000.000	-	19.000.000
g1	Ricavi propri	19.000.000		19.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	822.154.275	-	822.154.275
i	TOTALE COSTI	822.154.275	- 27.598.219	849.752.494
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	775.100.409	- 27.598.219	802.698.628
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	35.506.324		35.506.324
i3	Rinnovi contrattuali	5.615.207		5.615.207
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.932.335		5.932.335
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	27.598.219	- 27.598.219

L'AST di Ancona nel redigere, in coerenza con quanto previsto nella DGRM 2073/2023 a pag.12, il Bilancio di Previsione 2023 prevede un incremento di entrate proprie di 1.248.018 euro e di conseguenza un livello di costi pari a 823.402.294 euro, comprensivo di un livello di investimenti pari a 3.729.677 euro.

AST ANCONA	Costi	di cui Investimenti fondi correnti	Entrate proprie	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE
	(a)		(b)	(e) = a - b
DGRM 2073/2023	822.154.275	5.932.335	19.000.000	803.154.275
Bilancio Preventivo 2023	823.402.294	3.729.677	20.248.018	803.154.275

Di seguito, si riporta la tabella di sintesi del Bilancio di Previsione 2023 secondo il medesimo schema di Budget regionale di cui alla DGRM 2073/2023.

AST AN		BILANCIO DI PREVISIONE 2023
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	746.860.211
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	616.196.126
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	100.742.865
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	26.955.053
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.966.168
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	388.330
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	17.687.797
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.419.041
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	2.791.633
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	22.210.875
e1	Trasferimenti extrafondoe risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	12.582.781
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	7.296.058,53
e3	Ulteriore Pay Back	2.332.035,63
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	803.154.275
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	20.248.018
g1	Ricavi propri	19.748.018
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	500.000
g3	Ricavi straordinari	
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	823.402.293
i	TOTALE COSTI	823.402.293
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	778.551.085
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	35.506.324
i3	Rinnovi contrattuali	5.615.207
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	3.729.677
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-

4.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

In coerenza con la programmazione economico-finanziaria, ai sensi dell'art. 25 comma 1 del D.Lgs. 118/2011, il Bilancio Preventivo 2023 è redatto sulla base dei vincoli complessivi fissati dalla DGRM 2073/2023, i quali fissano all'Allegato A i valori di riferimento per l'AST di Ancona, al netto degli scambi infragruppo (regolazione diretta e mobilità).

Per quanto riguarda le previsione di spesa dei valori di mobilità e di regolazione diretta, intra ed extra regione (attivi e passivi) previsti nel presente Bilancio di Previsione 2023 sono stati recepiti i valori comunicati dalla Regione con mail del 12/12/2023, di cui di seguito si riportano i valori di sintesi.

Tab. Mobilità e regolazione diretta SSR e SSN

	RICAVI INFRAGRUPPO:	25.030.447
MASSR	RICAVI MOBILITA' INFRAGRUPPO	24.414.324
RDASSR	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	616.123
SASSR	SOPRAVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	RICAVI PER MOBILITA' EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	16.007.061
MASSN	RICAVI MOBILITA' EXTRAREGIONE	15.628.482
MASSN	RICAVI MOBILITA' INTERNAZIONALE	378.579
RDASSN	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA	-
SASSN	SOPRAVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' EXTRA	-
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALE:	248.487.512
MPSSR	COSTI MOBILITA' INFRAGRUPPO	234.781.194
RDSSR	COSTI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	13.706.318
SPSSR	SOPRAVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	35.534.808
MPSSN	COSTI MOBILITA' EXTRAREGIONE	34.710.713
MPSSN	COSTI MOBILITA' INTERNAZIONALE	795.612
RDSSN	COSTI A REGOLAZIONE DIRETTA	28.483
SPSSN	SOPRAVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' EXTRA	-

4.2.1. Valore della produzione

Nel prospetto seguente viene riportata una sintesi, secondo il modello ministeriale CE, del Valore della Produzione dell'AST Ancona, previsto per l'anno 2023; non è possibile evidenziare un confronto con l'anno precedente, in quanto l'AST di Ancona è di nuova istituzione a valere dal 01/01/2023 (LR 19/2022, art. 23) e per tanto non è possibile il confronto con l'anno precedente, fatto salvo le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
	A) Valore della produzione	1.080.272.208
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.729.677
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	6.337.536
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.748.736
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	12.834.098
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.015.167
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.497.067
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	919.182

AA0010 A.1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	11.450

Come si evince dal prospetto sovrastante, per i contributi in conto esercizio sono stati previsti 994 milioni di euro, in coerenza con i dati assegnati dalla DGRM 2073/2023.

Di seguito si riportano, secondo il modello CE, i dati dei contributi da Regione relativi alla quota del Fondo Sanitario Regionale Indistinto.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	970.705.607
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	929.829.586
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	30.309.551
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	10.566.471
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	5.695.924
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	4.870.547
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	17.687.797

A seguire i contributi in c/esercizio – extra fondo.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.545.519
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	2.966.168
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	579.352
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.699.726
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.137.852
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.698
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.560.175

AA0240 A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

All'aggregato AA0240 viene imputata la rettifica per investimenti con fondi correnti, prevista per 3.729.677 ml di euro; va evidenziato che la DGRM n. 2073 del 28/12/2023 in coerenza con la DGRM 1851/2022, prevede una assegnazione per gli investimenti finanziati con risorse correnti pari a 5.932.335 euro.

L'entità complessiva degli investimenti, finanziati e non, sono riepilogati nella tabella seguente e dettagliati nell'apposito allegato 1.5 Piano degli Investimenti.

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA							Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altre	TOT IN V	
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Esclusa manutenzione straordinaria)					19.000		19.000	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI			56.154		737.126	1.303.867	2.097.147	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI							-	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI							-	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)			178.053		2.151.312		2.329.365	
SOFTWARE E LICENZE			456.852		102.864		559.717	
IMPIANTI E MACCHINARI (inclusa manutenzione straordinaria)					104.821		104.821	
MOBILI E ARREDI		2.098	893		194.508		197.500	
AUTOMEZZI							-	
ALTRI BENI			39.495		420.047		459.542	
TOTALE	-	2.098	731.447	-	3.729.677	1.303.867	5.767.090	

AA0320 A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Il suddetto aggregato è composto dalle seguenti voci, di cui la maggiore è generata dalla mobilità regionale ed extraregionale.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	41.093.654
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.628.719
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.026.363

L'aggregato AA0330 comprende tutti i ricavi intra ed extra regione, come dettagliati in precedenza (vedi tab. Mobilità e regolazione diretta SSR e SSN).

Alla voce AA0660 – A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati, vengono imputati i ricavi da rilascio certificati e cartelle cliniche, sperimentazioni farmaci, cessione sangue ed emoderivati v/privati, attività del Dipartimento di Prevenzione ex art 3

D.Lgs. 502/92, servizio di Medicina Legale, Ospedaliera ed altri servizi sanitari resi a privati paganti e ad enti privati, attività veterinarie v/privati, multe, ammende, contravvenzioni di vigili sanitari e, in genere, tutti gli altri ricavi propri per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, maturati verso soggetti privati; complessivamente, rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento di circa 171 mila euro.

Per il successivo aggregato AA0670 – A.4.D) *Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in libera professione intramoenia*, rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento di circa 657 mila euro, correlati al ripristino dei livelli di attività dei periodi pre-pandemici.

AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	5.900	-	5.900
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	179.593	229.593	50.000
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	179.593	229.593	50.000
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.120	-	7.120
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	386.765	385.419	1.346
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	88.608	88.608	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	298.158	296.811	1.346
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	11.919.086	9.984.061
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	-	9.628.095	9.628.095
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	2.290.991	355.966

All'aggregato AA0880 – A.5.E) *Concorsi, recuperi e rimborsi da privati* viene registrato il rimborso ricevuto dalle aziende farmaceutiche per lo sfioramento del tetto della farmaceutica (cosiddetto "Pay back") pari a 9,6 ml di euro (codice AA0920, fattispecie non presente nel 2022 in quanto assegnato indistintamente all'ASUR) e gli altri rimborsi e recuperi (codice AA0930) per i quali, si prevede un incremento di circa 355 mila euro, relativamente alle voci Integrazione delle rette in RSA ed altre rivalse.

AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.124.825	7.815.167	690.342
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA - PAC	7.111.725	7.800.000	688.275
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	13.100	15.167	2.067

Rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento dei ricavi da ticket per circa 690 mila euro, correlati all'incremento dell'attività specialistica ambulatoriale.

AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio

Il suddetto aggregato è correlato alla voce degli Ammortamenti di cui all'aggregato BA2560 Totale ammortamenti, per i quali si prevede un importo allineato all'anno precedente.

AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	819.168	919.182	100.014
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	632	632	-
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	284.349	284.349	-
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	534.188	634.202	100.014

Per questo aggregato, contenente i fitti attivi (AA1080) e proventi diversi (AA1090), si prevede un incremento di 100 mila euro, correlati alle voci delle sanzioni amministrative ed incassi per la cessione della gestione degli esercizi pubblici/macchine distributrici.

Entrate proprie

Di seguito, viene riportato un prospetto di sintesi delle Entrate proprie (cosiddetti Ricavi Minimi) che contribuisce a finanziare il livello dei costi autorizzato, il cui dettaglio è stato analizzato precedentemente nei singoli aggregati economici del Conto Economico Ministeriale.

La DGRM 2073/2023 di assegnazione del Budget prevede un valore delle Entrate proprie pari a 19 milioni di euro; nel bilancio di previsione, come si evince dal prospetto sottostante, vengono preventivate pari a 20.248.018 euro. L'incremento previsto di maggiori entrate proprie, rispetto all'assegnazione regionale, pari a 1.248.018 euro, finanzia di pari importo i maggiori costi previsti nel Bilancio di previsione, coerentemente a quanto previsto nella DGRM stessa.

Rispetto all'anno precedente, si evidenzia che vengono meno circa 6 ml di euro di Ricavi straordinari, per natura non riproponibili nell'anno in corso e qualora rilevati di competenza della gestione liquidatoria.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
A1	TOTALE RICAVI MINIMI	23.775.657	20.248.018
A12	ALTRI CONTRIBUTI	-18.690	11.450
A121	ALTRI CONTRIBUTI (compresa la Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da privato)	-18.690	11.450
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	1.295.570	1.486.923
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	1.295.570	1.486.923
A14	ENTRATE PROPRIE	16.473.006	18.749.646
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA REGIONE		500.000
A141	COMPARTECIPAZIONI	7.124.825	7.815.167
A142	LIBERA PROFESSIONE	6.369.294	7.026.363
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	2.350.644	2.779.873
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	628.243	628.243
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	-	-
A146	RICAVI INFRAGRUPPO		
A15	RICAVI STRAORDINARI	6.025.771	0
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	6.016.959	-
A152	PLUSVALENZE	8.812	-

4.2.2. Costi della produzione

Si propone di seguito, un confronto sintetico, rispetto all'anno precedente, dei costi di produzione dell'AST di Ancona, secondo il modello ministeriale CE; ; non è possibile evidenziare un confronto con l'anno precedente, in quanto l'AST di Ancona è di nuova istituzione a valere dal 01/01/2023 (LR 19/2022, art. 23) e per tanto non è possibile il confronto con l'anno precedente, fatto salvo le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
BA0010	B.1) Acquisti di beni	159.437.368
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	636.092.830
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.416.214
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	11.074.603
BA2080	Totale Costo del personale	224.236.547
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.449.825
BA2560	Totale Ammortamenti	13.981.665
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	335.000
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.733.696
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.063.757.747

A seguire un'analisi per singolo macro aggregato economico.

BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	152.877.664	155.879.368	3.001.704
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	108.357.294	111.493.540	3.136.247
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	106.054.319	109.438.540	3.384.221
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	432.265	335.000	- 97.265
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.870.710	1.720.000	- 150.710
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	37.997.047	37.580.000	- 417.047
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.789.318	27.500.000	- 289.318
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.006.713	1.080.000	73.287
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.201.016	9.000.000	- 201.016
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.237.496	1.280.000	42.504
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	4.605.590	5.065.824	460.234
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	21.151	15.000	- 6.151
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	41.147	35.003	- 6.144
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	612.237	410.000	- 202.237
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.702	-	5.702
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	5.702	-	5.702

Come si evince dalla tabella sovrastante, per l'acquisto di beni sanitari, si prevede, rispetto all'anno precedente, un incremento complessivo pari a 3 ml di euro.

L'incremento del consumo di farmaci pari a 3,1 ml di euro è dovuto sia all'incremento della distribuzione diretta che del consumo dei farmaci all'interno delle nostre strutture.

Per i *Dispositivi medici* (codice BA0210) si prevede una riduzione pari a circa 420 mila euro a seguito della riduzione del consumo dei dispositivi di protezione individuale dovuti al calmierarsi dell'evento pandemico ed al minor consumo dei reagenti, contestualmente però si evidenzia l'incremento dei *Dispositivi medici impiantabili attivi* (BA0230) riconducibile al ripristino delle attività cardiologiche.

Si prevede un incremento del consumo di *Vaccini* (codice BA0260) per 460 mila euro, conseguente alla ripresa delle campagne vaccinali dopo la pandemia, in particolare HPV (Gardasil) ed herpes zooster (Shingrix e Zostavax) ed all'utilizzo dei nuovi vaccini, Vazneuvance e Apexsar che si sostituiscono al Prevenar nella vaccinazione antipneumococcica.

BA0310 B.1.A) Acquisti di beni non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.486.666	3.558.000	71.334
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	748.465	810.000	61.535
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	608.336	755.000	146.664
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	575.420	500.000	- 75.420
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	806.871	860.000	53.128
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	736.172	600.000	- 136.172
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	11.401	33.000	21.599
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-

Per l'aggregato BA0310 *Acquisti di beni non sanitari* si prevede un incremento complessivo pari a circa 70 mila euro, correlato principalmente al maggior costo previsto per i prodotti alimentari e materiali di guardaroba, pulizia e convivenza, conseguente all'affidamento della nuova gara del servizio Pulizie.

BA0410 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base (codice BA0410) comprendono i costi relativi ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di libera scelta (PLS), alla Guardia Medica turistica (GMT), ai Medici della Continuità Assistenziale e Medici dell'Emergenza Territoriale – 118 e la Medicina dei Servizi.

L'analisi di tali costi viene effettuata al netto dei valori della mobilità intraregionale ed extraregionale, a cui si rimanda in premessa.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	53.875.242	51.322.490	- 2.552.752
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	37.422.121	36.914.279	- 507.842
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.970.505	6.402.523	- 567.982
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	7.371.822	6.223.445	- 1.148.377
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.110.793	1.782.242	- 328.551

Come si evince dal prospetto sovrastante, per i **MMG** si prevede un decremento di circa 500 mila euro. Si ricorda brevemente che nell'anno precedente sono stati sostenuti costi correlati al covid per 574 mila euro, relativi all'attività di vaccinazione (375 mila euro), all'esecuzione di tamponi antigenici rapidi (134 mila euro), allo scopo di decongestionare il sistema (DGRM 1368/2021) ed al compenso accessorio assegnato al Coordinatore delle USCA (64 mila euro).

Il numero dei MMG in convenzione presso l'AST di Ancona al 01/01/2023 risultava pari a 296 unità (Fonte: Modello FLS12 al 01/01/2023), per un'assistenza di una popolazione assistita pari a 407.881 unità (Fonte: Modello FLS11).

Per i **PLS**, rispetto all'anno precedente, si prevede una riduzione pari a 567 mila euro, anche in questo caso, i costi sostenuti per il covid riguardavano l'attività di vaccinazione (59 mila euro), di esecuzione di tamponi (68 mila euro) e di coordinamento delle USCA (87 mila euro).

Il numero dei PLS in convenzione presso l'AST di Ancona al 01/01/2023 risultava pari a 49 unità (Fonte: Modello FLS12), per un'assistenza di una popolazione assistita pari a 49.385 unità (Fonte: Modello FLS11).

Per quanto concerne la **Continuità Assistenziale** si prevede un decremento dei costi pari a circa 1,1 ml di euro; si ricorda, infatti, che nel corso dell'anno precedente alle Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA) erano stati erogati compensi pari a 1,4 ml di euro, fino al 31/03/2022, data di cessazione dello stato emergenza (nel 2021 pari a 3,5 ml euro).

Per quanto riguarda la categoria BA0460, il decremento è essenzialmente correlato alla diminuzione dei costi sostenuti per i Medici dell’Emergenza Territoriale – 118.

BA0500 B2A.2) Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica in convenzione

Per quanto concerne la Farmaceutica Convenzionata, va specificato che l’aggregato BA0500 comprende anche l’indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali per 80.511 euro e la remunerazione aggiuntiva alle farmacie convenzionate per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN, stimato in circa 1 ml di euro.

Per l’anno 2023 si ipotizza un costo complessivo pari a 68,8 ml di euro (compresa remunerazione aggiuntiva) contro un obiettivo assegnato dalla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 pari a 66.300.000 euro.

BA0530 B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.375.720	5.852.061	476.341
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	10.061.650	11.209.574	1.147.924
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.408.913	4.590.539	181.626
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	5.652.737	6.619.035	966.298
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	287.745	340.235	52.490

L’aggregato BA0570 comprende il costo dei **Medici specialisti interni**, per i quali, rispetto all’anno precedente, si prevede un incremento di circa 476 mila euro riconducibile all’incremento delle ore degli Specialisti; si ricorda, infatti, che nel corso dell’anno precedente la pubblicazione delle ore vacanti per singola branca specialistica non ha compensato i numerosi pensionamenti avvenuti presso le diverse strutture ambulatoriali distrettuali.

L’aggregato BA0580, per il quale si prevede un incremento di costi pari a 1,1 ml di euro, raggruppa l’aggregato BA0610 e l’aggregato BA0620.

Nell’aggregato BA0610 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private, si prevede un incremento, rispetto all’anno precedente, di 181 mila euro per il Gruppo Labor (Villa Serena e Villa Igea), incremento che comprende il nuovo accordo integrativo per l’acquisto di un piano di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle ricomprese nell’accordo contrattuale in essere, al fine del recupero e miglioramento delle liste di attesa, per queste due strutture pari a 512.215 euro (DGRM 1046/2023 – DGRM 1243/2023).

Nell’aggregato BA0620 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da altri privati, si prevede un incremento di 966 mila euro; anche questo incremento è correlato per 433.744 euro all’acquisto di prestazioni aggiuntive acquistate per il recupero e miglioramento delle liste attesa (254.612 euro Villa Silvia e 179.132 euro Bios Center Srl), mentre il restante aumento è correlato all’aumento di budget di Villa Silvia ai sensi della DGRM 1189/2023 ed all’aumento nel corso dell’anno 2023 delle PMA acquistate fuori regione (DGRM 908/2019).

Nell’aggregato BA0630 Acquisti da privato per cittadini non residenti – Extraregione (mobilità attiva in compensazione) vengono imputati gli Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privato erogate a pazienti residenti extraregione, per i quali si prevede un incremento pari a 52 mila euro, correlato essenzialmente alla previsione a tetto della struttura NephroCare, centro dialisi (tetto 80 mila contro un consuntivo 2022 pari a 44 mila euro).

BA0640 B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	10.955.203	10.709.351	- 245.852
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	8.180.493	7.922.475	- 258.017
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	8.967.002	8.858.940	- 108.063

Per l'assistenza Riabilitativa (al netto della mobilità passiva SSR – BA0650) si prevede una riduzione complessiva pari a 611 mila euro, che non corrisponde ad un decremento reale di costi in quanto le strutture hanno rimodulato le prestazioni su altri livelli assistenziali.

BA0700 B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e BA0750 B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	9.078.853	9.181.454	102.601
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.651.049	5.567.000	915.951

Rispetto all'anno precedente, si segnala un incremento annuo di circa 100 mila euro della **Somministrazione di beni sanitari per Assistenza Integrativa.**

Tale incremento è correlato al costante aumento della spesa relativa all'Assistenza Integrativa Regionale (AIR) per i prodotti dietetici e i dispositivi medici (cateteri, sacche per urina, prodotti per pazienti stomizzati e diabete) che vengono erogati tramite le farmacie convenzionate a seguito dell'accordo per l'AIR; per i dispositivi a pazienti diabetici, invece, si registra una diminuzione (correlata anche allo spostamento delle prescrizioni verso dispositivi ad alta tecnologia, acquistati direttamente dall'AST).

Sempre in questo conto economico vengono imputati anche i costi relativi alla distribuzione diretta dei materiali per incontinenti tramite il fornitore Serenity spa, in costante aumento.

Infine, va segnalato l'incremento dei rimborsi agli esercizi commerciali autorizzati dall'AST a fornire ai pazienti marchigiani prodotti destinati ad un'alimentazione particolare a carico del SSR (es. prodotti a pazienti celiaci) ed i rimborsi ad Aziende Sanitarie extra regione, per i prodotti forniti a pazienti residenti nelle Marche/AST Ancona, ma domiciliati fuori regione (pz celiaci e diabetici).

Per quanto concerne **l'Assistenza Protesica**, va ricordato che tale settore in passato aveva visto, a seguito di una riorganizzazione, una contrazione della spesa (procedure di recupero e di ricondizionamento delle protesi ed ausili) perdurata con la pandemia (mancate autorizzazioni della Medicina Legale) che invece nel corso dell'anno 2022 ha intrapreso un andamento crescente correlato anche dall'implementazione del sistema SIRTE che consente direttamente di generare ordini sul NSO (la competenza contabile è data dall'autorizzazione del Medico e non più dalla data di consegna del presidio). Per l'anno 2023 si ipotizza un incremento annuo di 915 mila euro, tale aumento di spesa è correlato all'aumento delle prescrizioni, ad un incremento delle tariffe (accordo FIOTO, ratificato dalla Regione), oltre all'ampliamento della tipologia dei beni prescrivibili per effetto della recente applicazione dei prontuari protesici in attuazione dei Nuovi LEA - DM 12/1/2017 (DGRM n. 957 del 03/07/2023).

BA0800 B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	18.864.040	19.126.875	262.836
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	4.771.099	4.099.290	- 671.809
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	7.555.855	7.950.123	394.268

Per quanto concerne l'Assistenza Ospedaliera, all'aggregato BA0870 viene imputata l'assistenza erogata dal Gruppo Labor (Villa Igea e Villa Serena) e da Villa Silvia, l'incremento previsto è principalmente di competenza del Gruppo Labor.

Va evidenziato che la previsione annua per le Case di Cura Multispecialistiche (Villa Igea e Villa Serena), nelle more dell'Accordo 2023, è stata elaborata secondo i precetti della DGR 1043/2022, recepita con Determina DG ASUR 849/2022 - accordo 2022.

Per le Case di Cura Monospecialistiche (Villa Jolanda e Villa Silvia) la previsione, invece, è stata elaborata secondo i precetti della recente DGRM 1189 del 07/08/2023 – accordo 2023.

Al successivo aggregato BA0880 vengono imputati i ricoveri erogati dalle strutture Villa Jolanda e Villa Adria, appartenenti entrambe al Gruppo Kos Care; la riduzione su questa tipologia di assistenza è imputabile essenzialmente alla riduzione dei costi di Villa Adria, trasferiti su altre attività.

Va evidenziato che la previsione annua per le Strutture Riabilitative, nelle more dell'Accordo 2023, è stata elaborata secondo i precetti della DGRM 1668/2019 – accordo ARIS anni 2019-2020-2021.

Alla voce BA0980 vengono imputati gli *Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione*, per i quali si prevede un incremento di circa 390 mila euro.

BA0900 B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	15.155.603	15.976.076	820.473
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	20.977	20.977
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	96.552	107.243	10.690
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	15.059.050	15.847.856	788.806

La previsione di spesa per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali rivolte a persone con disabilità mentali, rispetto all'anno precedente, risulta in incremento di 800 mila euro (al netto degli acquisti SSR, pari a 20 mila). L'incremento al netto delle strutture con budget flessibile risulta pari a circa 470 mila, correlato alla ripresa dell'attività nelle strutture (compresi pazienti minori) la cui operatività era stata limitata dalle restrizioni necessarie per il contenimento della diffusione del covid; a tale incremento si aggiunge il trascinamento della nuova struttura per DCA – Villa Oasi di Jesi, avviata nel giugno 2022.

BA0960 B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	571.100	568.000	- 3.100
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	10.487	10.487	-

Alla voce BA1000/1010 vengono imputati i costi relativi al *Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari* (servizi di gestione dei piani terapeutici, distribuzione dei kit per gli screening del k-colon retto, etc), tipologia di servizi erogati nell'ambito dell'Accordo regionale con le Farmacie convenzionate.

BA1030 B.2.A.10) Acquisto prestazioni Termali in convenzione

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	381.926	491.833	109.907
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	73.351	124.138	50.787

Rispetto all'anno precedente, per la struttura termale S.Vittore di Genga si registra un incremento di costi complessivi pari a 160.694 euro; l'erogazione di prestazioni termali ai residenti marchigiani aumenta di 109 mila euro, mentre quella a residenti fuori regione aumenta di circa 50 mila euro. Tali incrementi sono conseguenti al ripristino dell'attività pre-pandemia, normati dalla DGRM n. 491 del 13/04/2023 che approva lo schema di accordo con gli stabilimenti termali Marchigiani per gli anni 2022-2024.

BA1090 B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	10.329.949	10.777.813	447.865

La previsione annua dei **Trasporti Sanitari** da privato (al netto della mobilità) è stata effettuata includendo il tetto economico previsto dalla DGRM n. 1186 del 07/08/2023, che ridefinisce i tetti per i Trasporti in Emergenza e per i Trasporti Prevalentemente Sanitari (incremento tetti, rispetto alla precedente Determina DG ASUR 547/2021, per 1.626.137 euro), al quale è stata aggiunta la stima dei Trasporti non prevalentemente sanitari (TNPS) ed, infine, il costo delle potes estive e della nuova potes di Jesi.

BA1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria			
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	10.380.903	10.656.686	275.783
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	103.430	25.105	- 78.325
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	35.873.027	36.600.065	727.038
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	761.093	789.256	28.164

Escludendo la mobilità, per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie, occorre leggere l'aggregato BA1160 congiuntamente con l'aggregato BA1180. Gli incrementi previsti per l'anno 2023 sono correlati:

- al trascinarsi (a giornate effettive) dell'attivazione nel corso 2022 di nuovi posti letto delle Residenze Protette per un costo incrementale di circa 640 mila euro (Determina DG ASUR n. 828/2022).
Va evidenziato che la suddetta previsione di spesa non comprende l'impatto della DGRM n. 1950 del 12/12/2023 che prevede l'incremento tariffario, a partire dal 1 gennaio 2023, della quota sanitaria per le RPA e RPD;
- al nuovo Centro Diurno Demenze Ernesto Santini per un trascinarsi di 98 mila euro;
- al ripristino dell'attività COSER/RP Disabili per circa 129 mila euro (Determina DG ASUR n. 252 del 20/05/2020);
- ai Centri Diurni Alzheimer per 132 mila euro (Determina Comm. Straord. AST Ancona n. 1032 del 01/07/2023);
- ai CDSER per 253 mila euro (Determina Comm. Straord. AST Ancona n. 1030 del 10/07/2023).

Sul conto della semiresidenziale disabili, oltre ai CDSER, aumentano anche le prestazioni erogate dalle Comunità Educative ai pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico per circa 150 mila euro.

Va segnalato, inoltre, l'incremento degli inserimenti del DDP in Comunità Terapeutiche per trattamenti intensivi per dipendenze da alcool e da gioco d'azzardo, e per utenti portatori di dual-diagnosis con polibuso di sostanze e forte componente di comorbidità psichiatrica.

Sempre nell'aggregato BA1180, vengono imputati anche i costi riconosciuti alle Associazioni Oncologiche – conto economico *Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)*, collaborazione di cui si avvale l'AST Ancona, al fine di erogare Assistenza Domiciliare Oncologica (assistenza medico-specialistica – assistenza psicologica – cure palliative); un gruppo di lavoro regionale sta predisponendo l'aggiornamento/modifica dello schema di convenzione di cui all'allegato 1 alla DGRM 1081/2008. Per l'Associazione Oncologica Senigalliese – Associazione Oncologica Fabrianese e lo IOM sono stati previsti costi pari all'anno precedente, per complessivi 294 mila euro; per il Distretto di Jesi, invece, non vengono sostenuti costi, in quanto con l'Associazione IOM Jesi Vallesina onlus vige un rapporto di collaborazione instaurato tra le parti, nel quale l'Associazione assume l'impegno di supportare la rete assistenziale ADO del Distretto di Jesi, senza richiesta di alcun corrispettivo (Determina DG ASUR 298/2022 – protocollo di intesa per gli anni 2022/2023).

Al successivo aggregato BA1190, vengono imputati gli altri costi registrati sempre sul conto economico *Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)*, per i quali, rispetto all'anno precedente, si stima un aumento di circa 28 mila euro, in particolare per l'ospedalizzazione domiciliare erogata a pazienti minori, sulla base del PAI redatto dall'UVI; pazienti bisognosi di assistenza e cure in regime di alta intensità, che non è possibile assicurare con risorse proprie del servizio cure domiciliari distrettuali, seppure integrate, e di conseguenza occorre ricorrere ad un ente esterno.

BA1200 B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.299.736	5.359.816	60.080

I costi relativi alla compartecipazione al personale per attività libero professionale, rispetto all'anno precedente, sono previsti in leggero aumento. Contestualmente all'incremento dei costi, si

stima anche un aumento dei rispettivi ricavi, correlato al riallineamento dei volumi di attività degli anni pre-pandemici.

Tali dati comprendono anche l'accantonamento da effettuarsi in sede di Bilancio di esercizio.

BA1280 B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.423.728	3.221.871	- 201.857
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	48.170	28.170	- 20.000
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.361.917	1.393.432	31.515
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.013.641	1.800.268	- 213.373

Per gli indennizzi ex Legge n. 210/1992 (aggregato BA1320), si prevede un leggero incremento (indennizzi a favore di soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni); dal primo gennaio 2021 la gestione contabile ed amministrativa degli indennizzi bimestrali ex Legge n. 210/1992, è stata trasferita dalla Regione all'ASUR (oggi AST), per un importo annuo di circa 1,4 ml di euro; tali indennizzi vengono finanziati con un contributo regionale ad hoc.

Per l'aggregato successivo, rispetto all'anno precedente, si prevede un decremento di circa 210 mila euro correlato, al conto *Contributi ad associazioni, enti e altri*, sul quale nell'anno precedente erano stati imputati i premi di solidarietà a favore degli OSS impiegati a supporto dei servizi sanitari degli Istituti Penitenziari di Montacuto e Barcaglione, terminati a maggio 2022, ed ai vari contributi erogati agli Assistiti.

In questo conto economico vengono registrati anche i rimborsi riconosciuti alle varie AVIS presenti sul territorio dell'AST di Ancona.

BA1350 B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.723.029	7.982.722	1.259.693
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	569.557	578.931	9.374
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	6.041.502	7.154.079	1.112.577
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	3.520.060	3.232.251	- 287.809
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	96.541	162.382	65.841
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.932.560	2.325.879	393.318
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	200.000	200.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	492.341	1.233.568	741.227
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	111.970	249.712	137.742
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	74.606	249.712	175.106
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	37.364	-	- 37.364

L'incremento complessivo previsto nell'aggregato BA1350 pari a 1,2 ml di euro, è correlato principalmente alla:

- diminuzione per 387 mila euro delle Prestazioni aggiuntive, nonostante l'incremento della tariffa oraria previsto sia per il personale Medico che Infermieristico ai sensi della DGRM 1323/2023, per un valore massimo consentito pari a 376.431 euro;
Si evidenzia che con Determina 455 del 24/03/2023, è avvenuta la programmazione delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2023, quale misura eccezionale e temporanea, finalizzata a garantire gli standard assistenziali per evitare l'interruzione dei servizi pubblici essenziali, limitatamente alle UU.OO. del Dipartimento di Emergenza. Considerato che la grave situazione di carenza di personale sia nella dirigenza sia nel personale del comparto, in particolar modo nelle UU.OO. del Dipartimento Emergenza, così come in altri servizi, hanno imposto di integrare la Determina 455/2023, come espressamente richiesto anche dai rispettivi Direttori di struttura (Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza di Senigallia e Fabriano, Anestesia-Rianimazione Senigallia, Riabilitazione Fabriano, Nefrologia e Dialisi di Fabriano, Dipartimento Salute Mentale, etc);
- incremento delle *Consulenze a favore di terzi rimborsate* per 65 mila euro;
- incremento dell'utilizzo di *Personale Sanitario non dipendente* per 393 mila euro, incremento dovuto sia al conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa (ex art. 2 bis, commi 3 e 5 del D.L. 17.03.2020, n. 18, convertito dalla L. 24.04.2020, n.27 e s.m.i.) a Personale Medico, in quanto, nonostante la cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022, anche nel 2023 sono perdurate le esigenze di contrasto alla diffusione della pandemia, con conseguente necessità di reperire risorse per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, la continuità assistenziale e la riduzione delle liste d'attesa, con particolare riferimento alle attività di Medicina Penitenziaria, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (P.S.), Igiene e Sanità pubblica, Ortopedia, Chirurgia, Malattie dell'apparato respiratorio, Anestesia e Rianimazione ovvero dove l'Azienda ha riscontrato situazioni di criticità legate alla carenza di personale Medico non altrimenti reperibile.
Inoltre, a partire dal mese di luglio si è ritenuto urgente ed indispensabile avvalersi anche delle opportunità aperte dall'art 12, c. 2 del D.L. 30.3.2023, convertito dalla L. 26.05.2023, n. 56, procedendo all'emanazione di un Avviso pubblico per manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a medici Specializzandi, regolarmente iscritti alla Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza o in discipline equipollenti/affini (superato il primo anno di corso), con lo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nei servizi di Emergenza-Urgenza;
- previste 200 mila euro per l'indennità "De Maria", art. 31 - DPR 761/2019;
- incremento del Personale tirocinante e borsista per 185 mila euro e delle convenzioni sanitarie (convenzione con il CONI stipulata nel 2022 dall'ex ASUR e gestita tra i contratti indivisibili);
- incremento per 175 mila euro del personale sanitario in comando presso l'AST di Ancona.

BA1490 B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	827	-	827
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	17.874	23.378	5.504
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	7.572.846	8.915.088	1.342.241

L'incremento previsto al macro aggregato BA1490 è correlato per una piccola parte all'incremento delle prestazioni erogate Istituto Zooprofilattico Umbria-Marche (BA1520) e per il restante 1,3 ml di euro (al netto della mobilità):

- alla diminuzione dei costi registrati al conto economico *Acquisti di altre prestazioni sanitarie* per complessivi 307 mila euro, in quanto nell'anno 2022 vi erano state imputate le fatture conseguenti all'Accordo tra la Regione, Federfarma Marche e la Confservizi Assofarm Marche per la somministrazione da parte delle Farmacie Convenzionate dei vaccini anti Sars-cov2 (DGRM n. 498 del 29/04/2021), all'Accordo per la somministrazione anche dei vaccini antinfluenzale (DGRM n. 1396 del 22/11/2021) ed, infine, le fatture per l'esecuzione dei Tamponi effettuati fino a marzo 2022;
per il 2023 sono stati previsti 277 mila euro per le farmacie convenzionate che hanno aderito alla "sperimentazione dei nuovi servizi erogati nella farmacia di comunità" ai sensi della DGRM 724/2023;
- all'incremento del conto economico *Convenzioni per assistenza infermieristica e altri*, per 1,6 mln di euro, correlato principalmente al trascinarsi di costi per assistenza medica specialistica di Pronto Soccorso presso il Presidio Ospedaliero di Senigallia, attivati nel mese di luglio 2022, e per il Presidio di Jesi attivati dal mese di marzo 2023. Il ricorso a questa tipologia di affidamento si è reso necessario a seguito della grave e drammatica carenza di organico presso le UU.OO.CC. Pronto Soccorso e di Medicina e Chirurgia di Accettazione di Urgenza. A tali incrementi di attività, inoltre, si aggiunge la revisione delle tariffe orarie (adeguamento prezzi pari al 6% dal 01/01/2023) relativa ai contratti collettivi di riferimento.

BA1570 B.2.B.1) Servizi non sanitari

I servizi non sanitari sono previsti, rispetto all'anno precedente, in incremento per circa 450 mila euro.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	39.747.348	40.201.281	453.934
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.013.254	2.944.951	- 68.304
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	8.176.864	6.573.916	- 1.602.948
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.535.559	2.672.165	136.606
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	423.489	457.110	33.621
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.112.070	2.215.055	102.985
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.598.802	6.295.000	- 1.303.802
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	108.196	252.119	143.923
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.805.129	1.948.715	143.586
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.502.499	1.315.102	- 187.397
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	353.224	2.103.735	1.750.511
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.755.269	5.574.203	- 4.181.066
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	847.507	906.931	59.423
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	572.550	572.550
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	4.051.044	9.041.894	4.990.851
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	440.862	440.862	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	77.007	63.783	- 13.224
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.533.174	8.537.249	5.004.075

In particolare, si prevede un leggero decremento della *Lavanderia* (Determina Commissario Straordinario AST 51/2023 – contratto ponte) ed un consistente decremento per la *Pulizia*, conseguente alle minori pulizie straordinarie ed allo scorporo del materiale per pulizia, imputato al conto *acquisti di materiale guardaroba/pulizia/convivenza*, a seguito dell'aggiudicazione della nuova gara (Determina DG ASUR anche in funzione DAV2 n. 1771/2022 – decorrenza contratto dal 01/12/2022 al 30/11/2027).

Per la *Mensa* l'incremento è prevalentemente correlato all'aumento dei prezzi (Determina Comm. Straordinario AST 173/2023).

Il decremento del costo del *Riscaldamento* risente dei minor consumi dell'ultimo trimestre dell'anno e dell'andamento decrescente del prezzo dei combustibili.

L'incremento previsto per i *Servizi di Assistenza Informatica* per circa 140 mila euro è correlato alla ripresa delle attività di elaborazione delle ricette farmaceutiche interrotta nel corso dell'anno 2022 per il fallimento del fornitore ed ai contratti indivisibili ex ASUR (circa 80 mila euro).

L'incremento dei *Trasporti non sanitari*, invece, è conseguente alla complessa logistica dell'AST Ancona, nonché alle attività propedeutiche all'avvio dei lavori relativi ai progetti PNRR.

Il decremento dei costi sostenuti per lo *Smaltimento rifiuti* è correlato ai minor rifiuti speciali prodotti nel corso dell'anno 2023.

L'incremento delle *Utenze telefoniche* per 1,7 ml di euro, è conseguente per circa 1,4 ml di euro al contratto relativo alla connettività – internet (contratto indivisibile ex ASUR), il restante incremento per 300 mila è conseguente all'acquisto di pacchetti SMS/telefonia mobile per il Servizio CUP 2023 (contratto indivisibile ex ASUR).

Il decremento previsto per l'*Energia* è dovuto ad una riduzione dei prezzi rispetto al picco di incrementi registrato nel corso dell'anno 2022.

La voce residuale *Altre utenze* comprende i consumi dell'Acqua, per i quali si registra un incremento.

Si segnala, inoltre, la previsione del costo dei *Premi assicurativi* per 572 mila, in precedenza registrati centralmente in ex ASUR.

All'aggregato BA1740 si registra un incremento di costi pari a 5 ml di euro, correlati essenzialmente al conto economico *Altri servizi esternalizzati*, che contempla 4,9 ml di euro relativi ai contratti unici indivisibili di competenza dell'ex ASUR, attualmente gestiti dall'AST di Ancona ai sensi del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 3 del 24/01/2023 (Contratto CUP - Contratto Contact Center - Servizio Tesoreria – etc).

Nello stesso aggregato, al conto economico *Costi per altri servizi non sanitari*, si prevede un incremento per 46 mila euro, conseguente all'Accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per la prenotazione, il pagamento e ritiro dei referti delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali presso le Farmacie convenzionate, cosiddetto Progetto CUP (DGRM 1643/2021).

BA1750 B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	182.451	178.155	- 4.296
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	94.483	106.619	12.137
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	25.611	9.978	- 15.634
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	282	282
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	68.871	96.359	27.488
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	87.968	71.536	- 16.433
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	87.968	71.536	- 16.433
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-

Per l'aggregato BA1790 si prevede un decremento delle *Consulenze fiscali, amministrative e tecniche* di circa 15 mila euro, un incremento delle *Convenzioni per servizi religiosi* per 27 mila euro ed infine un decremento del costo del *Personale amministrativo comandato in AST* per 16 mila euro.

BA1880 B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	154.162	297.318	143.156
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	5.196	8.586	3.390
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	148.966	288.732	139.766

Per la Formazione, si stima un incremento dei costi di circa 140 mila euro, conseguente alla maggiore attività formativa effettuata sia dai docenti interni che esterni, ai quali si aggiunge la formazione esterna (Determina Comm. Straordinario AST n. 302 del 02/03/2023 – Piano della Formazione AST Ancona – anno 2023).

BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.217.769	9.416.214	3.198.444
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	566.787	606.984	40.196
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.391.500	1.284.313	- 107.188
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.547.148	3.210.323	- 336.825
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	179.305	145.613	- 33.692
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	533.029	4.168.981	3.635.952

L'incremento previsto alla voce BA1920, per 40 mila euro, è dovuto all'aumento delle *Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze*, in particolare relative al rifacimento delle coperture di alcuni fabbricati a seguito dei nubifragi di maggio.

Infine, l'incremento previsto alla voce BA1970, ai conti economici *Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico – economali/informatiche* e *Manutenzioni software*, è dovuto per 3 ml di euro ai contratti unici riferibili alla ex Direzione Generale ASUR, assegnati per il 2023 in toto all'AST Ancona, in quanto indivisibili e di conseguenza non attribuibili alle singole AST; il restante aumento registrato nel conto *Manutenzioni software* è correlato, in particolare per 450 mila al contratto Eng a carico dell'AST (Determina DG AST 1837/2023).

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.743.074	11.074.603	1.331.529
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	686.855	698.040	11.185
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.056.219	10.376.563	1.320.344
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	8.510.666	9.803.925	1.293.259
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	545.553	572.638	27.085

Per l'aggregato *Godimento beni di terzi* si prevede un incremento complessivo pari a 1,3 ml di euro, correlato essenzialmente all'incremento dei *Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie* per

836 mila euro, ed ulteriori 430 mila euro per contratti unici indivisibili, relativi a *Canoni hardware e software*, in particolare per la fornitura di un software per la gestione informatizzata delle attività dei Laboratori Analisi delle AST, comprensivo di manutenzione ed assistenza sistemica; si registra anche un leggero incremento dei noleggi degli automezzi sanitari.

Il suddetto incremento dei noleggi delle Attrezzature Sanitarie, principalmente è dovuto all'incremento dei noleggi di apparecchiature per ossigenoterapia domiciliare, al trascinamento dei noleggi di apparecchiature di radiologia attivate nel 2022, al trascinamento delle apparecchiature per microbiologia, videoendoscopia, strumenti per l'Oculistica, ecografo per l'Urologia, apparecchiature bariatriche ed, infine, all'attivazione di nuovi contratti per il Laboratorio Analisi, processori per Anatomia Patologica e lavaendoscopi.

BA2080 Totale costo del personale

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA 2080	Totale Costo del personale	220.020.062	224.236.546	4.216.484
BA 2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	169.972.643	171.097.885	1.125.242
BA 2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	78.733.978	79.755.815	1.021.837
BA 2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	91.238.665	91.342.070	103.405
BA 2230	B.6) Personale del ruolo professionale	547.352	694.839	147.488
BA 2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	547.352	694.839	147.488
BA 2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA 2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	33.396.212	35.650.107	2.253.895
BA 2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	1.249.332	1.333.864	84.532
BA 2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	32.146.880	34.316.243	2.169.363
BA 2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.103.856	16.793.715	689.859
BA 2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	3.253.694	2.948.938	-304.756
BA 2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.850.162	13.844.777	994.615

L'incremento complessivo del costo del Personale, rispetto all'anno precedente, pari a 4,2 ml di euro è riconducibile per 2,4 ml di euro all'emolumento accessorio una tantum 2023 (corrisposto per tredici mensilità) ex Legge 197/2022 (Legge di Bilancio 2023), art. 1, comma 330, al trascinamento CCNL dell'area Comparto e all'impatto del Piano Occupazionale (Determina Commissario Straordinario AST Ancona n. 487 del 31/03/2023 – Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Ancona – anni 2023-2025).

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA 2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.013.653	2.449.825	436.173
BA 2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	801.430	880.450	79.020
BA 2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA 2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.212.223	1.569.375	357.153
BA 2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	71.053	427.164	356.111
BA 2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.141.169	1.142.211	1.042

L'incremento complessivo pari a 436 mila euro è correlato ad un incremento della voce BA2510 per 79 mila euro e per 357 mila euro alla voce BA2530; quest'ultimo incremento per 356 mila euro è conseguente alla recente riforma del SSR, in quanto tali costi (Direzione Generale, Collegio

Sindacale, OIV) in precedenza venivano sostenuti centralmente in sede ex ASUR. Alla voce residuale BA2550 si prevede, invece, un incremento delle Spese per pubblicità e inserzioni, delle spese legali e di altre spese generali, assorbito da altri decrementi.

BA2560 Totale Ammortamenti

Per la spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del DLgs 118/11 ed alle risultanze degli anni precedenti, si prevede un costo allineato all'anno precedente.

BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Per quanto concerne gli accantonamenti sono stati previsti 750 mila euro per le cause civili e oneri processuali, nonché 335 mila per il contenzioso con il personale dipendente. Ai suddetti accantonamenti si aggiungono i seguenti:

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.983.696
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.446.441
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	272.617
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.476.006
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	420.142
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	50.000
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	318.489

CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)

La gestione finanziaria, quale saldo tra i proventi e gli oneri finanziari, è legata all'andamento dei flussi di cassa prospettici e la dinamica reddituale degli impieghi e fonti di denaro; l'incidenza di tale gestione sul bilancio è minimale, riflettendo il rispetto dei tempi di pagamento previsti per legge. Per il 2023 si prevedono interessi passivi per 44 mila euro.

EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)

L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze attive e passive, le insussistenze dell'attivo e del passivo, le minusvalenze, etc.

Per l'anno 2023, a seguito della riforma del SSR, tali tipologie di partite sono state registrate nell'ambito della Gestione Liquidatoria.

YZ9999 Totale imposte e tasse (Y)

L'incremento previsto in tale aggregato, in parte è fittizio, in quanto prima della riforma del SSR (LR 19/2022) l'IRES veniva gestita in sede centrale ex ASUR, in parte è conseguente ad un incremento dell'IRAP per il personale dipendente.

Ancona, 29 Dicembre 2023

Il Direttore Generale AST Ancona

Dott. Giovanni Stroppa



GIOVANNI
STROPPA
29.12.2023 17:29:28
GMT+00:00

Il Dirigente UOC Controllo di Gestione

Dott.ssa Mariapia Letizia Paris



MARIPIA
LETIZIA
PARIS
29.12.2023
17:22:03
GMT+00:00