



RELAZIONE SULLA GESTIONE BILANCIO D'ESERCIZIO 2023

INDICE

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Popolazione e territorio	5
L'Azienda Territoriale Sanitaria di Fermo	5
Il territorio e la popolazione residente	6
La struttura della popolazione	11
La popolazione straniera	15
2. L'AST di Fermo: struttura dell'offerta, risorse e progettualità	18
La struttura dell'offerta	18
Le risorse professionali	21
Le infrastrutture e le nuove progettualità	23
3. Macroarea ospedaliera	34
L'attività di ricovero	34
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	39
4. Prevenzione	41
Prevenzione Primaria Collettiva – Area Medica e sicurezza ambienti di lavoro	43
Prevenzione Primaria Collettiva – Area Veterinaria e sicurezza alimentare	50
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	62
5. Salute mentale	66
Assistenza Territoriale	66
Assistenza Ospedaliera	68
Assistenza Residenziale e SemiResidenziale	70
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	72
6. Dipendenze patologiche	73
La rete dei servizi e l'offerta di trattamento della AST di Fermo	79
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	79

7. Assistenza territoriale	80
Le cure domiciliari	80
Le Strutture Residenziali e SemiResidenziali	81
Le Strutture Residenziali per anziani	81
Le Strutture Residenziali per disabili.....	84
Le Strutture SemiResidenziali per disabili.....	85
La tutela della disabilità dei minori (UMEE) e disabilità adulti (UMEA)	86
Gli utenti e gli interventi dell'UMEE	86
Gli utenti e gli interventi dell'UMEA	87
L'assistenza specialistica ambulatoriale	88
Attività emergenza urgenza	91
Le attività consultoriali.....	92
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	94

PARTE II – LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

8. Valore della produzione	96
9. Costi della produzione	98
Analisi degli obiettivi dell'esercizio area ATL	104
10. Costi per livello essenziale di assistenza	107
11. L'analisi del flusso di cassa.....	108

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

Con legge regionale n. 19 del 8 agosto 2022 concernente “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale” la Regione Marche ha disposto il riassetto del SSR. L’art. 23 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST), che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio. Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST: a) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona; b) l'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno; c) l'Azienda sanitaria territoriale di Fermo; d) l'Azienda sanitaria territoriale di Macerata; e) l'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino. L’art. 42 al comma 9 stabilisce: “Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all’ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6. 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. La DGRM 1385/2022, all'allegato A, paragrafo 3, punto 3.7 stabilisce, tra l'altro che, la funzione di gestione liquidatoria della AST di Ancona provvederà altresì a tutte le attività necessarie alla chiusura dell'esercizio contabile 2022 dell'ASUR, nonché all'espletamento di tutti gli adempimenti programmati ed eventuali verso il livello regionale e/o nazionale aventi ad oggetto le attività svolte dall'ASUR fino all'esercizio contabile 2022. La presente relazione del Commissario Straordinario dell'AST di Ancona, in funzione di Commissario Liquidatore dell'ASUR, correda il Bilancio di Esercizio dell'ex ASUR al fine di descrivere l'andamento della gestione e la situazione economico-finanziaria dell'Azienda, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti. Essa è stata predisposta ai sensi delle seguenti disposizioni:

- Art. 26 del D.Lgs n. 118/2011 prevede che: “Il bilancio d'esercizio è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale”. Prevede inoltre che: la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.
- Art. 17 della L.R. 47/1996 che prevede inoltre i seguenti contenuti della relazione: a) lo scostamento dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale; b) il grado di attuazione degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni; c) la valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di responsabilità; d) i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizi affidati all'esterno dell'Azienda; e) le risultanze finali e la valutazione sulla gestione budgetaria per l'esercizio di riferimento.
- Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dal D.Lgs 118/2011

- Disposizioni regionali sulla redazione del Bilancio di Esercizio di cui all'Allegato A della DGRM 719 del 30/05/2023 "Disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2022 degli Enti del SSR" La stesura della relazione è pertanto improntata a fornire tutte quelle informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio, quali l'analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale, il grado di attuazione degli obiettivi sanitari regionali e nazionali, la valutazione analitica dei costi/rendimenti/risultati per centri di responsabilità, l'analisi delle risultanze finali alla valutazione sulla gestione budgetaria. Occorre inoltre premettere che lo stato di emergenza epidemiologica dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 è proseguito anche nel primo trimestre 2023. Infatti con DL 221/2021 è stata disposta la cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022, tuttavia gli effetti della pandemia non sono cessati a tale data. Pertanto nella rappresentazione delle risultanze bilancio consuntivo 2022 sono state evidenziati gli impatti economici, organizzativi e gestionali derivanti dalla pandemia che ha colpito il territorio nazionale e la regione Marche nel corso del 2022, nonché gli effetti della crisi globale che hanno determinato rilevanti incrementi della spesa energetica e l'accoglimento dei profughi a causa della guerra in Ucraina.

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

CAPITOLO 1

POPOLAZIONE E TERRITORIO

L'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI FERMO

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

Figura 1- Mappa Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo



In tale contesto, la **mission** dell'AST, 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.

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 RESIDENTE

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo (AST Fermo) è composta da 40 Comuni con una popolazione, al 1° gennaio 2023, di 167.824 residenti (Tabella 1), dei quali 82.319 (49%) maschi e 85.505 (51%) femmine, con un'età media di 47,8 anni. Il Comune più popolato è Fermo con 35.913 residenti, seguito da Porto San Elpidio con 25.765, Sant'Elpidio a Mare con 16.543 e Porto San Giorgio con 15.625, mentre il Comune meno popolato è Monte Rinaldo, che conta 317 residenti.

Tabella 1: Struttura popolazione residente AST Fermo (2023) Fonte Istat

	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%			26,4%	

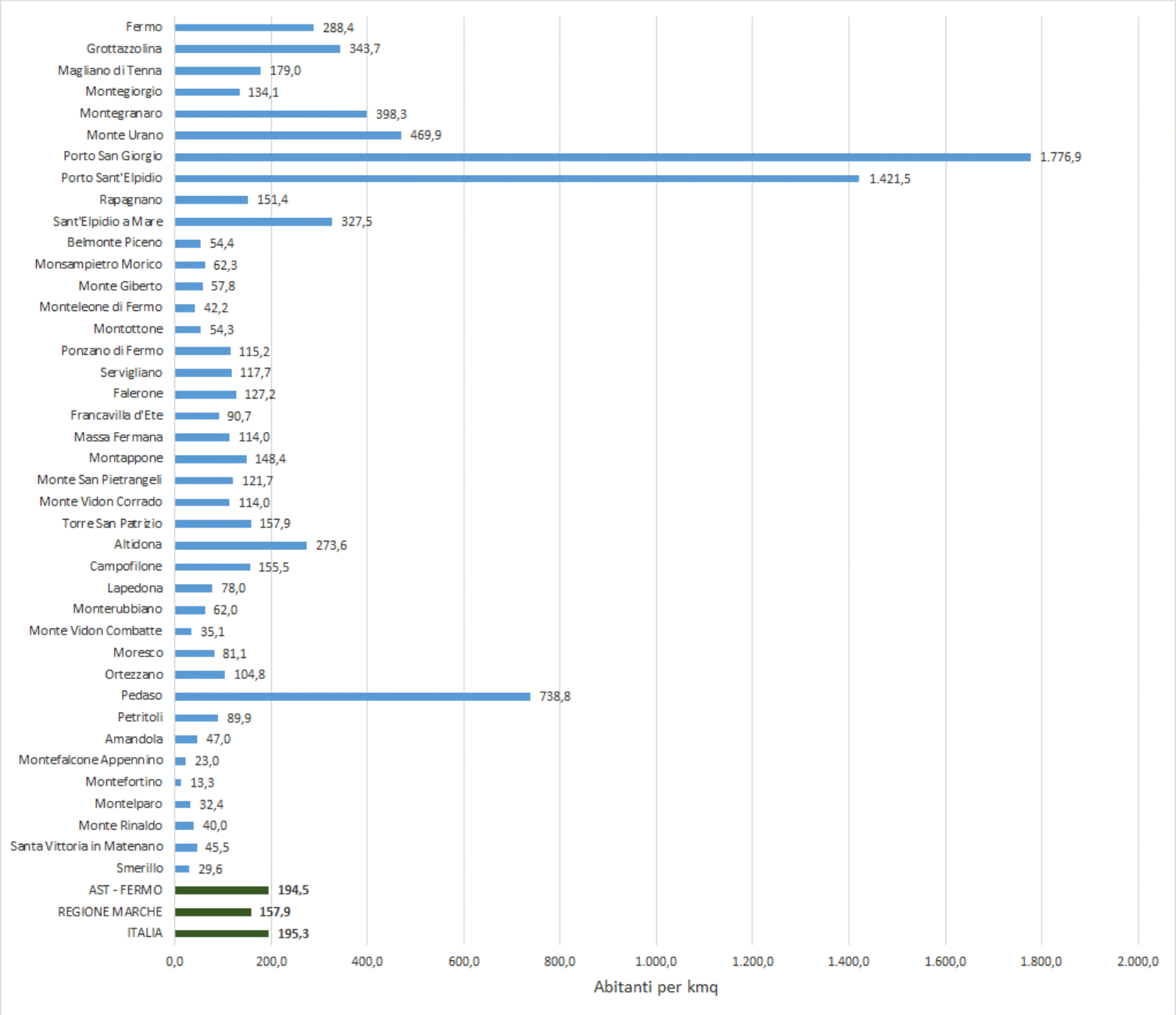
La densità abitativa dell'AST Fermo al 1° gennaio 2023 è pari a 194,5 abitanti per kmq (Tabella 2), superiore alla densità della Regione Marche (157,9) ed inferiore alla densità dell'Italia (195,3).

Tabella 2: Densità abitativa AST Fermo (2023) Fonte Istat

	Superficie territoriale (kmq)	Totale popolazione residente al 01/01/2023	Densità (ab. X Kmq)
AST - Fermo	862,75	167.824	194,5
Regione Marche	9.401,18	1.484.298	157,9
ITALIA	302.068,26	58.997.201	195,3

L'AST Fermo ha una superficie di 862,75 kmq, in cui i Comuni di Fermo, Montefortino ed Amandola ne occupano il 31,6%. Il Comune con la densità di popolazione maggiore è Porto San Giorgio con 1.777 abitanti per Kmq, seguito da Porto Sant' Elpidio con 1.421 e Pedaso con 739, tutti e tre situati sul litorale. (Grafico 1)

Grafico 1: Densità abitativa per Comune dell'AST Fermo (2023) Fonte Istat



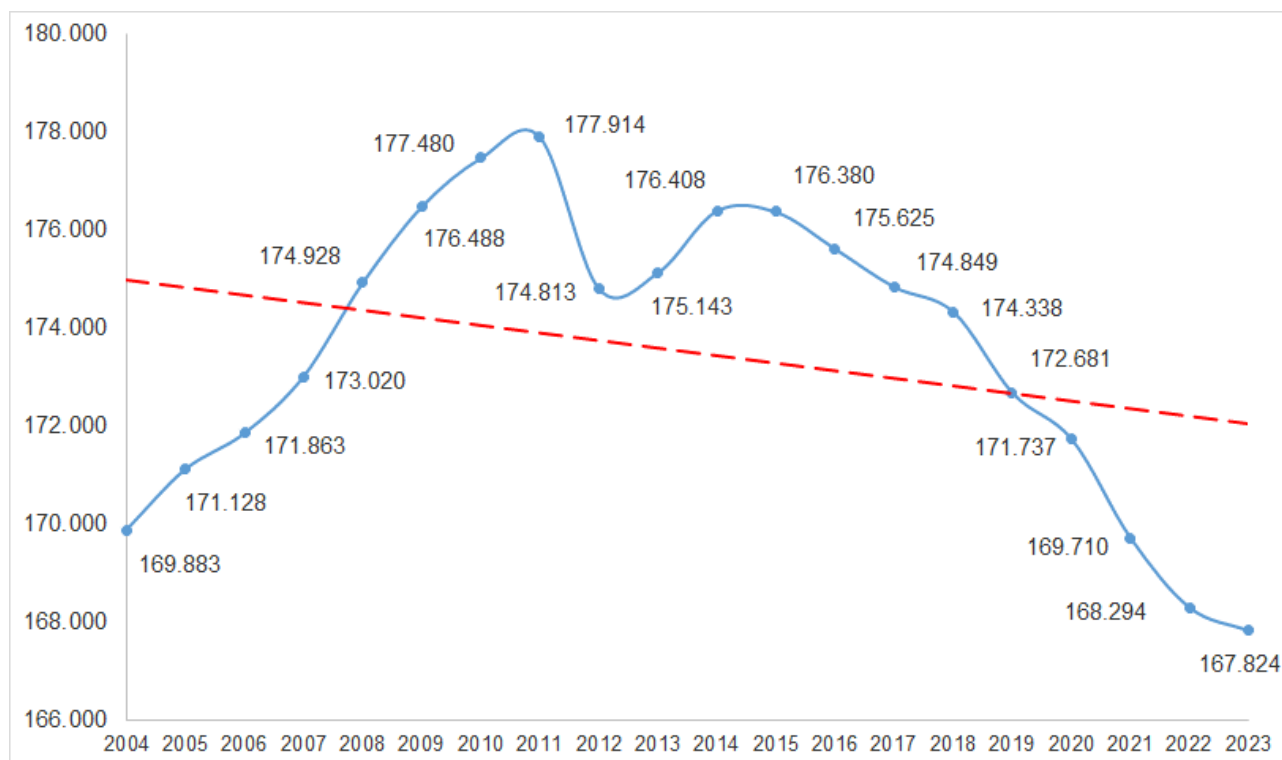
Osservando l'andamento degli ultimi 20 anni, si può notare una crescita dai 169.883 residenti del 2004 ai 177.914 del 2011. Poi inizia una decrescita progressiva della popolazione residente nell'AST Fermo, che scende da 172.681 del 2019 a 167.824 del 2023. (Tabella 3 e Grafico 2)

Tabella 3: Andamento popolazione residente AST Fermo (2004 - 2023)

ANNO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
POPOLAZIONE RESIDENTE AST - FERMO	169.883	171.128	171.863	173.020	174.928	176.488	177.480	177.914	174.813	175.143
$\Delta\%$	-	0,7%	0,4%	0,7%	1,1%	0,9%	0,6%	0,2%	-1,7%	0,2%

ANNO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POPOLAZIONE RESIDENTE AST - FERMO	176.408	176.380	175.625	174.849	174.338	172.681	171.737	169.710	168.294	167.824
$\Delta\%$	0,7%	-0,02%	-0,4%	-0,4%	-0,3%	-1,0%	-0,5%	-1,2%	-0,8%	-0,3%

Grafico 2: Andamento popolazione residente AST Fermo (2004 – 2023)



La dinamica demografica della popolazione dell'AST Fermo per l'anno 2023 (Tabella 4) presenta un *saldo naturale* negativo, pari a -1.150, dato dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita ed il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti. Il *tasso di natalità* (5,7), dato dal rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di nascite ogni 1.000 abitanti, è in diminuzione rispetto ai due anni precedenti. Anche il *tasso di mortalità* (12,5), dato dal rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti, è nel 2023 in diminuzione rispetto ai due anni precedenti. Come nell'AST Fermo, anche nella Regione Marche ed in Italia il *saldo naturale* nel quinquennio 2019-2023 risulta essere sempre negativo. (Tabella 4 e Grafico 3)

Tabella 4: Dinamica demografica della popolazione residente (2019 - 2023) Fonte Istat

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

Grafico 3: Movimento naturale popolazione residente AST Fermo (2009 – 2023) Fonte Istat

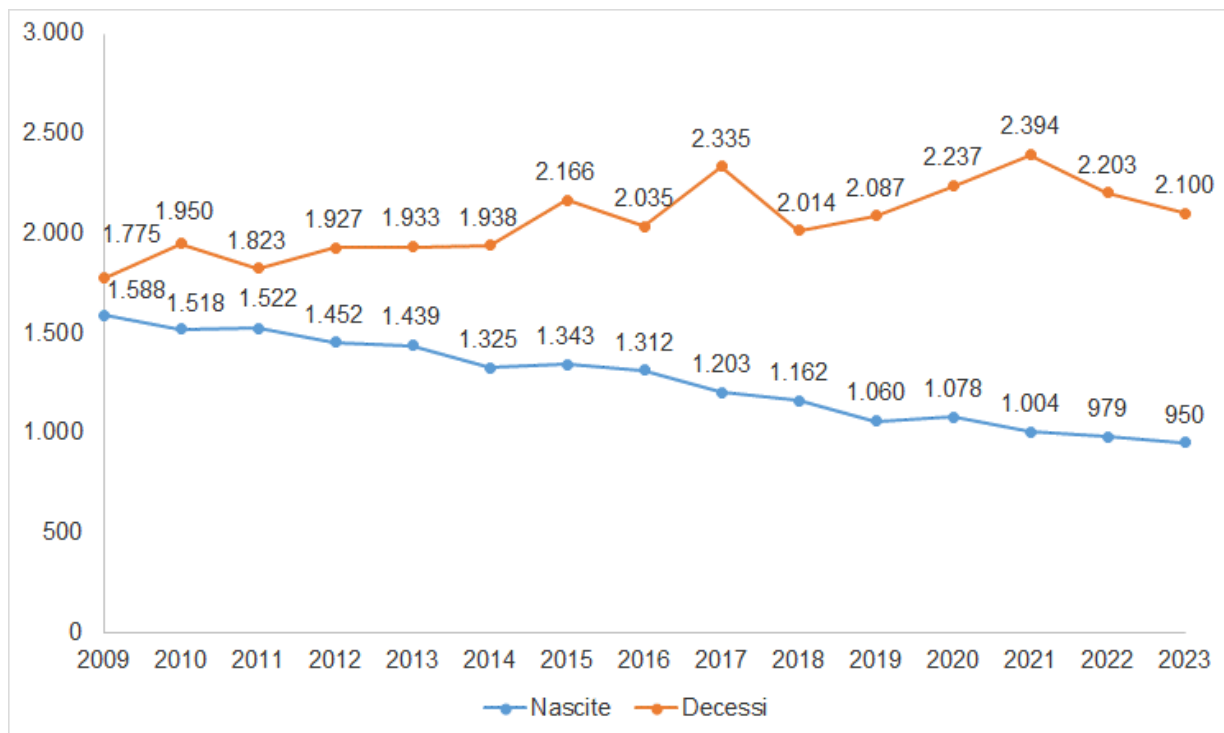


Tabella 5: Dinamica demografica della popolazione residente (2019 - 2023) Fonte Istat

		Tasso di crescita naturale (1.000 Ab.)	Tasso di crescita totale (1.000 Ab.)	Saldo migratorio interno (1.000 Ab.)	Saldo migratorio con l'estero (1.000 Ab.)	Saldo migratorio per altro motivo (1.000 Ab.)	Saldo migratorio totale (1.000 Ab.)
2019	AST - Fermo	-5,9	-5,4	-0,1	1,6	-1,0	0,5
2020		-6,8	-11,8	-1,3	1,4	-5,1	-5,0
2021		-8,1	-8,4	-0,4	2,8	-2,7	-0,3
2022		-7,3	-2,8	-0,1	4,6	-	4,5
2023		-6,9	-1,2	0,5	5,2	-	5,7
2019	Regione Marche	-5,1	-5,1	0,2	1,8	-2,0	0,0
2020		-7,0	-9,5	0,5	1,2	-4,2	-2,5
2021		-7,0	-5,7	0,8	3,2	-2,7	1,3
2022		-7,3	-1,6	0,9	4,8	-	5,7
2023		-5,9	0,1	0,7	5,3	-	6,0
2019	ITALIA	-3,6	-2,9	0,0	2,6	-1,9	0,7
2020		-5,6	-6,7	0,0	1,5	-2,6	-1,1
2021		-5,1	-3,5	0,0	2,7	-1,1	1,6
2022		-5,4	-1,0	0,0	4,4	-	4,4
2023		-4,8	-0,2	0,0	4,6	-	4,6

Dato stimato

Nell'AST Fermo, al 1° gennaio 2023, il *tasso di crescita naturale*, che indica la differenza tra il *tasso di natalità* ed il *tasso di mortalità* per 1.000 abitanti, è negativo. Anche il *tasso di crescita totale*, dato dalla somma tra la *crescita naturale* ed il *saldo migratorio totale* risulta nel 2023 negativo. Il *saldo migratorio totale*, che sta ad indicare la differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici, per trasferimento di residenza, nel 2023 è positivo (5,7), inferiore al valore di riferimento regionale (6) e superiore al valore di riferimento nazionale (4,6). (Tabella 5)

LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

La popolazione dell'AST Fermo al 1° gennaio 2023 è costituita circa al 49% da maschi ed al 51% da femmine. L'età media della popolazione dell'AST Fermo nel quinquennio di riferimento è crescente. La tendenza di aumento dell'età media nel periodo, si ha anche, sia nella popolazione regionale che nazionale. All'1 gennaio 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 (percentuale in diminuzione nel quinquennio), nella fascia 15-64 troviamo il 62,1% della popolazione (anche in questa fascia la percentuale è in diminuzione), mentre nella fascia 65 e più, troviamo il 26,4% della popolazione (la percentuale nel quinquennio è in aumento). Gli andamenti delle tre fasce d'età sono simili anche per i dati sia regionali che nazionali. (Tabella 6)

Tabella 6: Struttura della popolazione (2019 – 2023) Fonte Istat

		MASCHI (%) al 1° gennaio	FEMMINE (%) al 1° gennaio	Popolazione 0-14 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 15-64 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 65 anni e più (%) al 1° gennaio	Età media della popolazione al 1° gennaio
2019	AST - Fermo	48,8%	51,2%	12,2	62,9	24,9	46,8
2020		48,9%	51,1%	12,0	62,7	25,3	47,1
2021		48,9%	51,1%	11,9	62,3	25,8	47,4
2022		49,0%	51,0%	11,7	62,1	26,2	47,6
2023		49,1%	50,9%	11,5	62,1	26,4	47,8
2019	Regione Marche	48,6%	51,4%	12,6	62,5	24,9	46,6
2020		48,6%	51,4%	12,4	62,4	25,2	46,9
2021		48,7%	51,3%	12,3	62,3	25,4	47,1
2022		48,8%	51,2%	12,1	62,2	25,7	47,3
2023		48,8%	51,2%	11,8	62,2	26,0	47,5
2019	ITALIA	48,7%	51,3%	13,2	64,0	22,9	45,5
2020		48,7%	51,3%	13,0	63,8	23,2	45,7
2021		48,7%	51,3%	12,9	63,6	23,5	45,9
2022		48,8%	51,2%	12,7	63,5	23,8	46,2
2023		48,8%	51,2%	12,5	63,5	24,0	46,4

La *piramide delle età* (Grafico 4) rappresenta la distribuzione della popolazione dell'AST di Fermo 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). La piramide evidenzia come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettendo il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle classi di età di 50-54 e 55-59 anni. Peraltro, le classi di età 55-59, 60-64 e 65-69 presentano un aumento dovuto allo slittamento verso l'alto (ossia all'invecchiamento) delle classi di età centrali. Collegato al concetto dell'invecchiamento e per quanto riguarda la composizione per genere, il grafico mostra come nelle classi di età avanzate, ci sia una maggiore longevità femminile.

Grafico 4: Piramide dell'età popolazione residente AST – Fermo (2023)

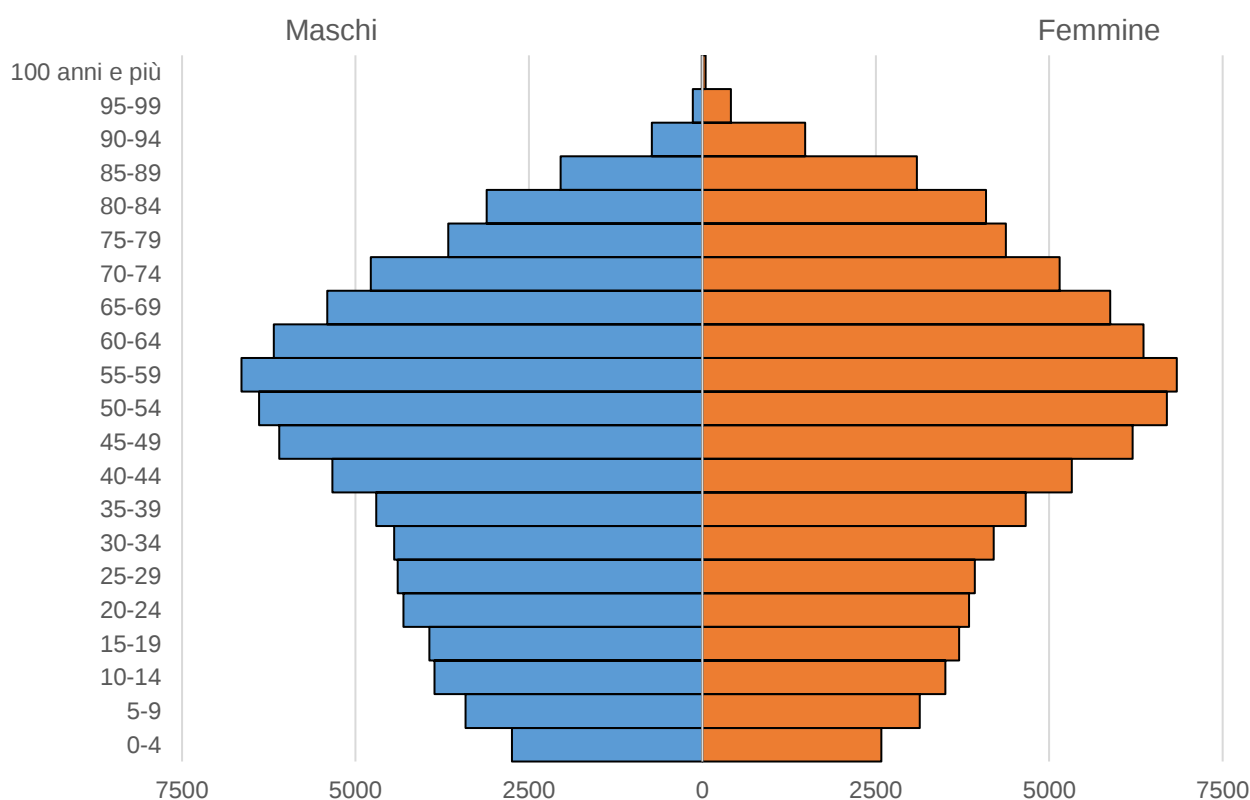


Tabella 7: Struttura della popolazione (2019 – 2023) Fonte Istat

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

Al 1° gennaio 2023 all'AST Fermo l'*indice di vecchiaia*, 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). (Tabella 7)

L'*indice di dipendenza strutturale*, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come nel 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 più e la popolazione in età attiva (15-64), risulta crescente nel quinquennio, seguendo la tendenza sia regionale che nazionale ma presentando per il 2023 un valore più alto (42,6) sia rispetto al dato regionale (41,6) che nazionale (37,8).

L'*indice di ricambio della popolazione attiva*, che rappresenta il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), è pari a 164,2. Il valore osservato è superiore sia al dato regionale (153,4) che nazionale (143,8).

Tabella 8: Struttura della popolazione (2019 – 2023) Fonte Istat

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

Dato stimato

La *speranza di vita alla nascita* indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, quindi al 1° gennaio 2023 un neonato dell'AST Fermo mediamente può vivere 83,9 anni, più tempo sia rispetto al dato regionale che nazionale. Anche la *speranza di vita a 65 anni*, che indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un sessantacinquenne sono 21,5, più tempo rispetto al dato regionale (21,4) che nazionale (20,9). (Tabella 8)

LA POPOLAZIONE STRANIERA

Gli stranieri residenti in provincia di Fermo al 1° gennaio 2023 sono 16.633 (Grafico 5) e rappresentano il 9,9% della popolazione residente (Grafico 6).

Grafico 5: Andamento della popolazione con cittadinanza straniera residenti in AST – Fermo (2023)

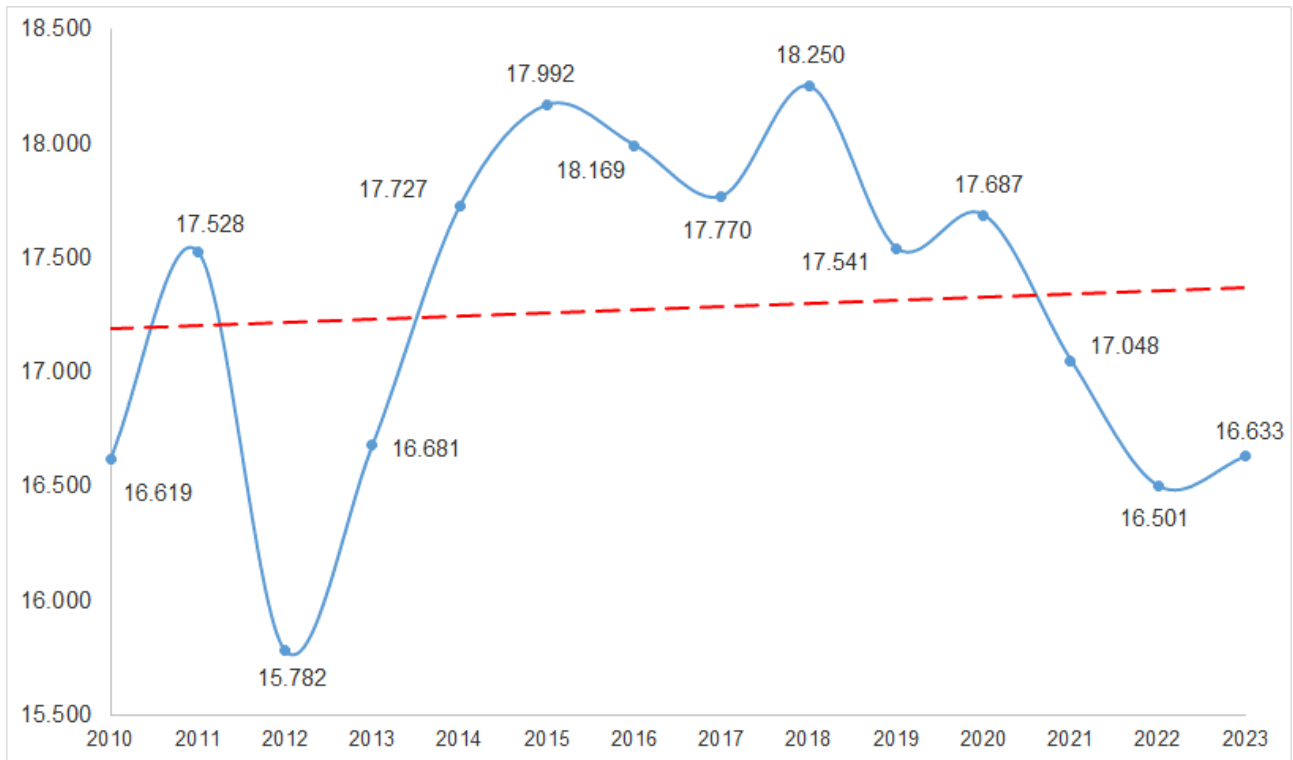
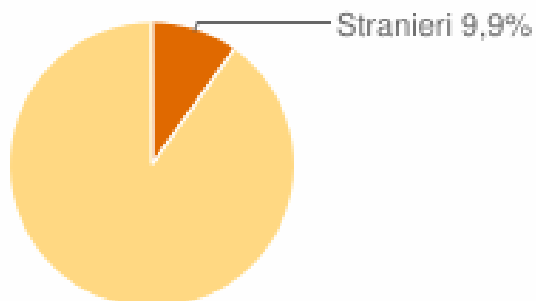


Grafico 6: Popolazione con cittadinanza straniera residenti in AST – Fermo (2023)



Nel triennio 2020-2022 c'è stata una diminuzione della popolazione con cittadinanza straniera residente nell' AST Fermo anche se il saldo naturale tra nati e morti è stato sempre positivo. Nel 2023 invece c'è un aumento della popolazione con cittadinanza straniera residente sempre con un saldo naturale positivo. (Grafico 7)

Grafico 7: Movimento naturale popolazione residente straniera AST – Fermo (2019 – 2023)

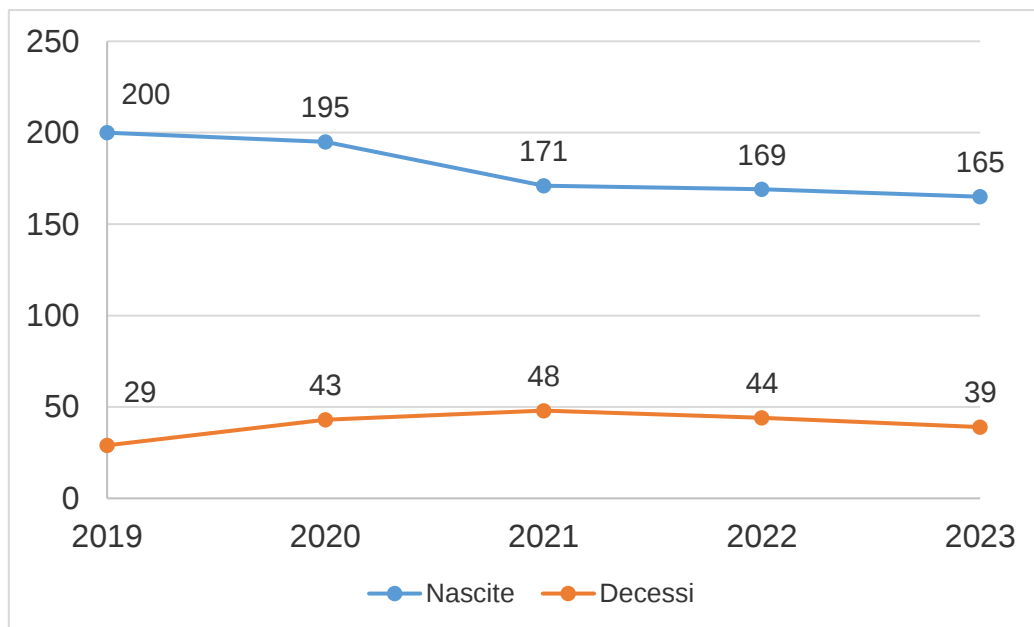
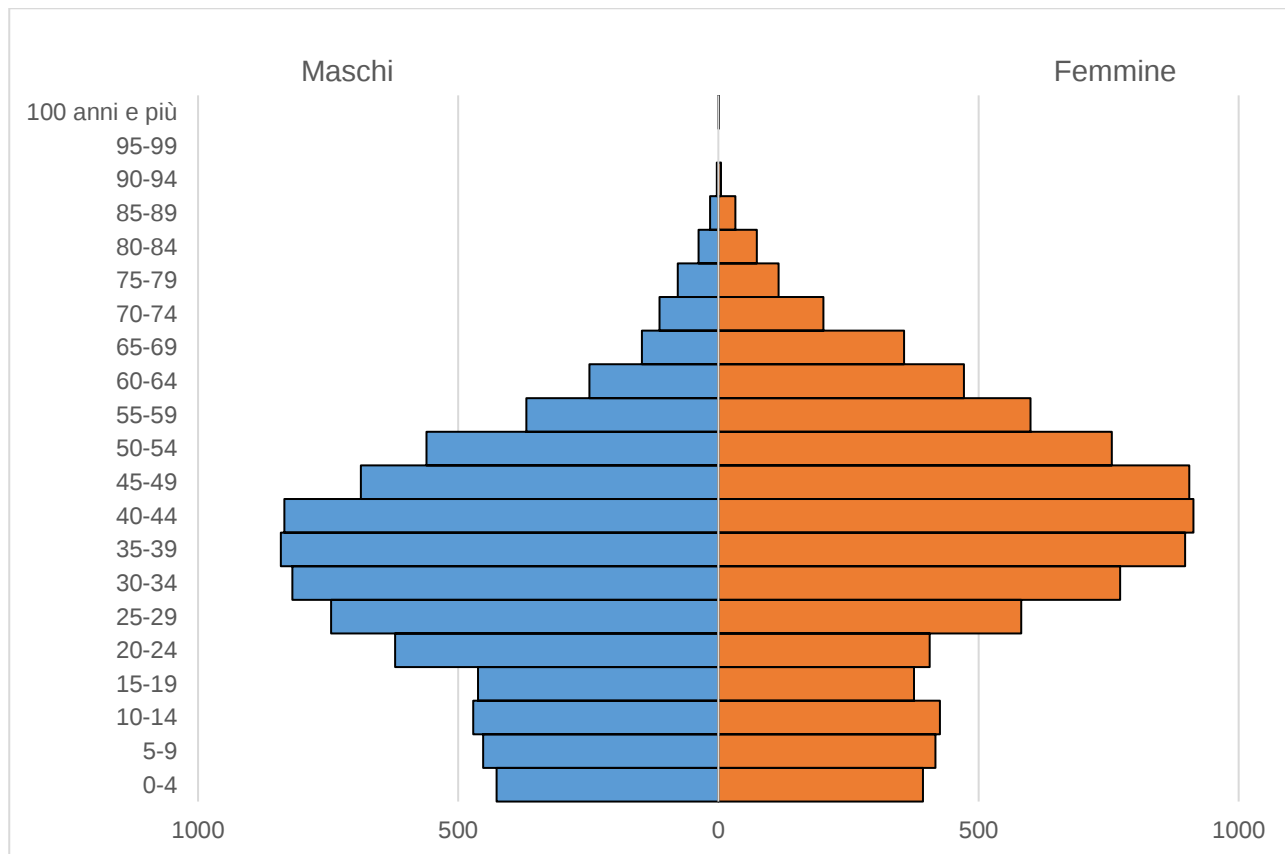


Grafico 8: Piramide dell'età cittadinanza straniera residenti in AST – Fermo (2023) Fonte Istat



Gli stranieri residenti in provincia di Fermo al 1° gennaio 2023 hanno una distribuzione per età e sesso come riportato dalla *piramide delle età*. (Grafico 8) L'ampiezza della base sta ad indicare una maggiore natalità rispetto alla popolazione residente dell'AST Fermo. Le fasce d'età con più popolazione sono dai 35 ai 39 aa (maschi) e dai 40 ai 44 aa (femmine) e vi è un forte restringimento nelle fasce d'età più anziane per entrambi i sessi. La dinamica naturale della popolazione residente straniera dell'AST Fermo al 1° gennaio 2023 presenta un *saldo naturale* positivo, pari a 126. Il *tasso di natalità*, che indica il numero di nati per 1.000 abitanti, è di 9,8 mentre il *tasso di mortalità*, che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti è di 2,3. (Tabella 9)

Tabella 9: Dinamica demografica della popolazione residente straniera AST – Fermo (2019 - 2023)

		Saldo naturale	Tasso di natalità	Tasso di mortalità
2019	AST - Fermo	171	11,4	1,6
2020		152	11,2	2,5
2021		123	10,2	2,9
2022		125	10,2	2,7
2023		126	9,8	2,3

I continenti di provenienza sono l'Europa (45,6%), l'Asia (30,9%), l'Africa (20,0%) e l'America (3,5%).

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Repubblica Popolare Cinese con il 16,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (15,9%) e dall'Albania (11,9%). (Grafico 9 e 10)

Grafico 9: Continente di provenienza della popolazione straniera nell'AST Fermo (2023)

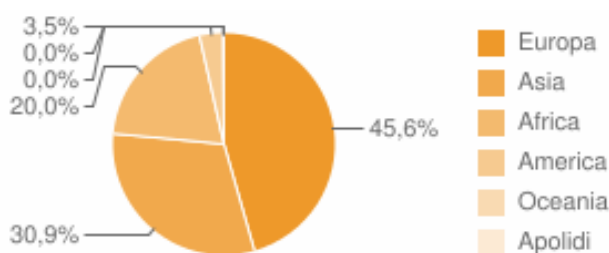
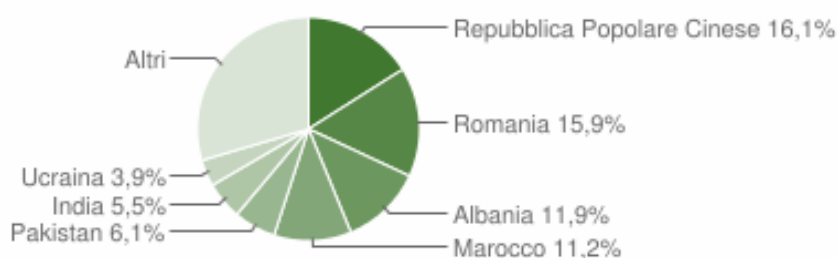


Grafico 10: Paese di provenienza della popolazione straniera nell'AST Fermo (2023)



CAPITOLO 2

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

LA STRUTTURA DELL' OFFERTA

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

Figura 2



Tabella 10: Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2023)

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

Tabella 11: Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2023)

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

Nell'anno 2023 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 314 unità, comprendenti 32 posti letto di DH/DS, e 282 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tabella 12

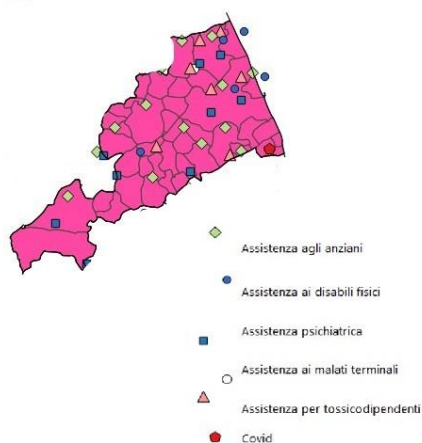
Descrizione struttura	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI AMANDOLA	0	3	0	20	23
	STABILIMENTO DI FERMO	22	7	0	262	291
	Totale complessivo	22	10	0	282	314

L'Azienda opera mediante 34 strutture territoriali a gestione diretta e 39 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Figura 3: Attività diagnostica, laboratorio e clinica



Figura 4: Tipologia di assistenza



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 2023 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tabella 13

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			4		4
Assistenza ai disabili fisici			1		1
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti	1				1
Assistenza psichiatrica	5		1	3	9
Attività clinica	12				12
Attività di consultorio familiare	6				6
Attività di laboratorio	8	1			9
Diagnostica strumentale e per immagini	8				8
Vaccinazioni anti COVID-19	8				8
Totale	48	1	7	3	59
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			11		11
Assistenza ai disabili fisici				6	6
Assistenza per tossicodipendenti			4	1	5
Assistenza psichiatrica			6		6
Attività clinica		4			4
Attività di laboratorio		7			7
Covid-19			1		1
Diagnostica strumentale e per immagini		1			1
Totale		12	22	7	41
Totale complessivo	48	13	29	10	100

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2023.

Tabella 14

AST4

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	79		79
	Assistenza ai disabili fisici	14		14
	Assistenza ai malati terminali	10		10
	Assistenza psichiatrica	15	35	50
	totale	118	35	153
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	390		390
	Assistenza ai disabili fisici		127	127
	Assistenza per tossicodipendenti	41	8	49
	Assistenza psichiatrica	79		79
	Covid-19	0		0
totale		510	135	645
Totale complessivo		628	170	798

Relativamente alla medicina di base, nell'AST Fermo operano mediante 104 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 154.389 unità, e 16 pediatri di libera scelta, che assistono 13.435 under 14.

LE RISORSE PROFESSIONALI

L'AST di Fermo conta 1.684 dipendenti alla data del 31/12/2023, così suddivisi per profilo contrattuale e rappresentati nella tabella che segue.

Tabella 15

DOTAZIONE ORGANICA		AST FM
RUOLO	AREA	Teste al 31/12/2023
SANITARIO	Dirigenza medica	254
	Dirigenza sanitaria non medica	37
	Comparto sanitario	904
PROFESSIONALE	Dirigenza professionale	5
	Comparto professionale	0
TECNICO	Dirigenza tecnica	2
	Comparto tecnico	290
AMMINISTRATIVO	Dirigenza amministrativa	9
	Comparto amministrativo	183
TOTALE		1.684

Grafico 11

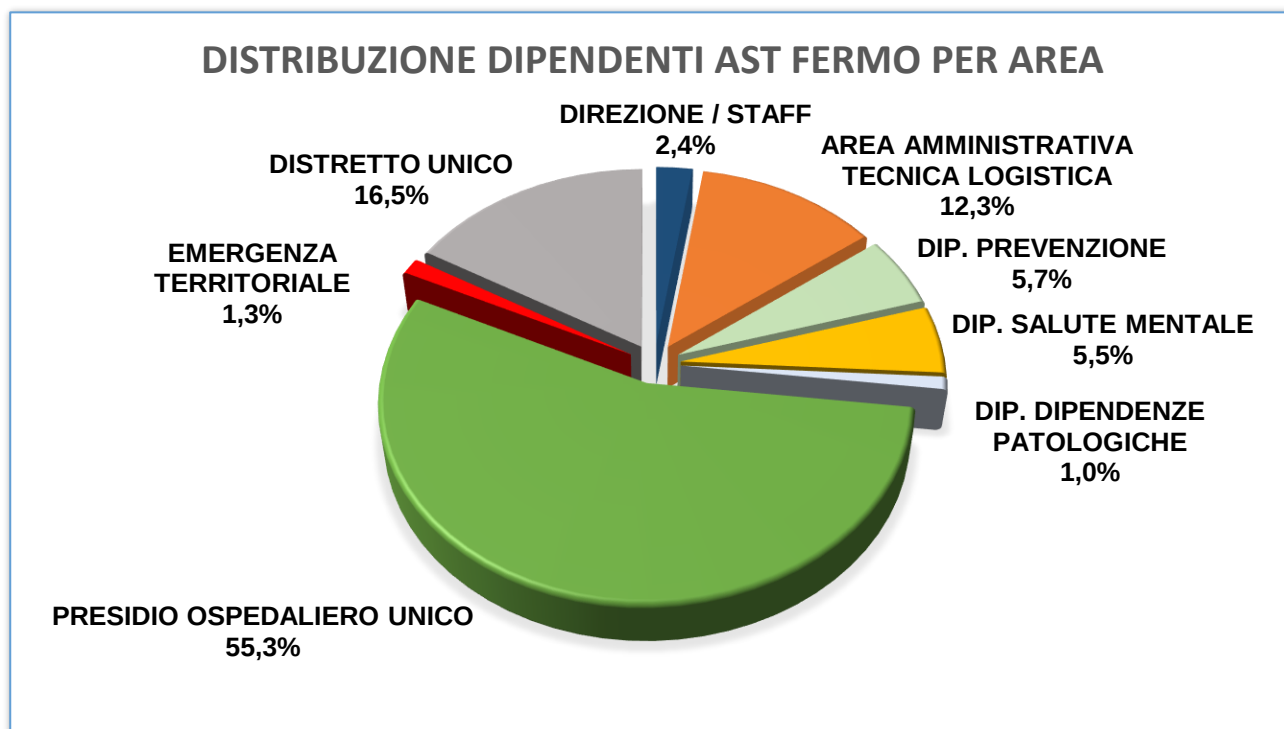
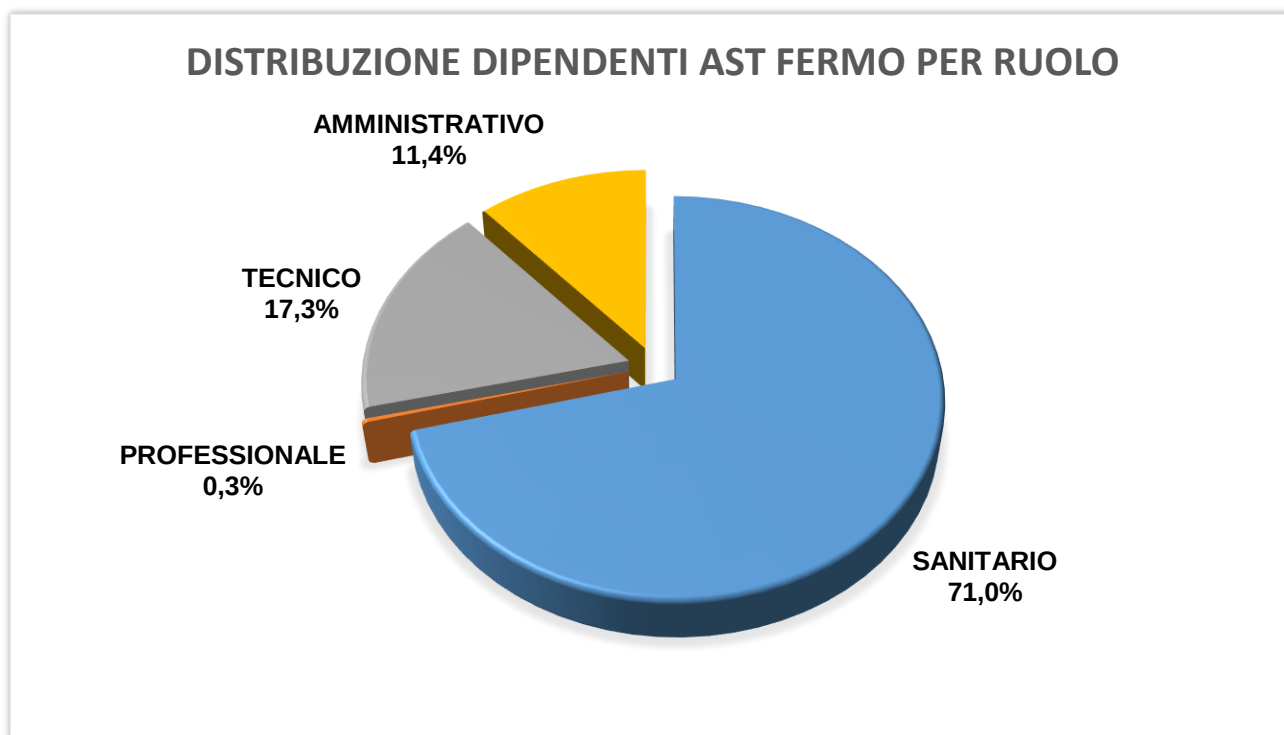


Grafico 12



LE INFRASTRUTTURE E LE NUOVE PROGETTUALITA'

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, ricercando le soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative. Le innovazioni gestionali devono permettere di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica; l'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico è funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi. In questo senso particolare attenzione viene rivolta alle progettualità di cui al PNNR.

Il programma è in corso di attuazione nel rispetto delle scadenze temporali e limiti economici previsti con DGR n 271/2022 e n. 656/2022, percorsi non scontati considerata l'impennata dei prezzi sui materiali e l'impegno richiesto all'UOC Attività Tecniche della AST di Fermo, nella conduzione di 7 procedimenti contemporanei M6C1 e PNC, per l'attuazione di **9.674.899,44 €** di finanziamenti, e la partecipazione a progettualità Regionali nella componente M6C2- 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» .

Gli interventi M6C1 (RUP Ing. Alberto Franca) prevedono:

I - la realizzazione di due **COT** (Centrale Operativa Territoriale):

- una a **Montegranaro** (173.075 €), con riqualificazione di interni ed efficientamento energetico di un'area di 150 mq, il cui progetto è stato approvato con atto n.941/2022. I lavori sono in esecuzione e si prevede la conclusione per il 15/5/2024.
- una a **Fermo** nella sede di v. Zeppilli (173.075 €), con opere di finitura ed efficientamento energetico su un'area di 150 mq, il cui progetto è stato approvato con atto n.953/2022. e sono in corso le fasi di contrattualizzazione dei lavori. I lavori sono in esecuzione e si prevede la conclusione per il 15/5/2024

Il termine dei lavori per le COT è previsto massimo entro il primo trimestre 2024.

II- La realizzazione di quattro **Case della Comunità** entro il primo semestre 2026

- a **Montegranaro** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata a residenzialità (2.000.000 €), per cui è stato approvato con atto 218/2023 il PFTE (progetto di fattibilità tecnico economica); inizialmente rientrante negli appalti Invitalia, per rinuncia della ditta esecutrice, si è dovuto avviare una procedura di urgenza al fine di effettuare un nuovo affidamento, conclusosi entro il 31/12/2023; sono in corso le procedure per la firma del contratto. Il completamento dei lavori è previsto entro dic 2025.
- a **Petricoli** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata ai servizi sanitari (1.500.000€), per cui è stato approvato con atto 208/2023 il PFTE; è stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro dic 2025.

- a **Sant'Elpidio a Mare** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata a residenzialità (2.400.000€), per cui è stato approvato con atto 207/2023 il PFTE, è stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro dic 2025.

- a **Porto San Giorgio** con intervento realizzazione/completamento edificio destinato ad attività riabilitative in acqua (2.678.749,44 € compresi i maggiori costi autorizzati per incremento costi materiali), per cui è stato approvato con atto 257/2023 il PFTE. È stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro dic 2025.

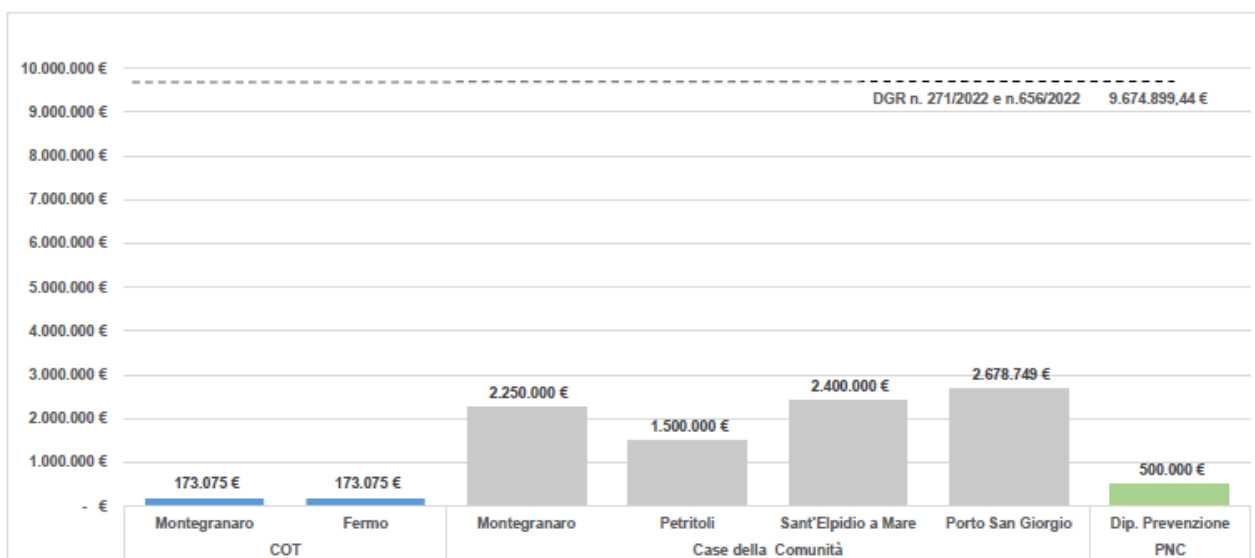
Per tutti gli interventi di miglioramento sismico delle CDC le gare per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione + esecuzione) sono state esperite da Invitalia (Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa) e sono in consegna i progetti esecutivi, tranne per Montegranaro per cui si è dovuta bandire nuova gara per cui il progetto esecutivo sarà disponibile entro maggio 2024, a cui seguirà approvazione ed avvio lavori.

III- Oltre al PNRR sono assegnati alla AST di Fermo anche fondi dal Piano Nazionale Complementare (PNC), per un valore di 500.000 € destinati all'efficientamento energetico del **Dipartimento di Prevenzione**, il cui procedimento è stato avviato con atto 209/2023. È stata eseguita l'attività progettuale dal personale interno dell'Ufficio Tecnico, come pure la gara d'appalto, aggiudicata con atto AST n. 417/2023. L'inizio lavori è previsto nel mese di aprile 2024 con termine entro dicembre 2024.

Gli interventi M6C2 prevedono:

- azioni volte al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari
- azioni volte all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione e Comunicazione

Grafico 13



Nel triennio 2023- 2025 l'AST di Fermo ha anche effettuato un programma di investimenti in tecnologie come evidenziato nella tabella 16.

Tabella 16

anni	2023	2024	2025	tot triennio
Programmazione investimenti AST FM	742.977 €	3.328.491 €	601.309 €	4.672.777 €
Fondazione Carifermo	267.731 €			267.731€
				4.940.508 €
Investimenti tecnologie				

Entrando più nel merito rispetto a quanto sopra rappresentato, la Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge 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 socio sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza – urgenza.

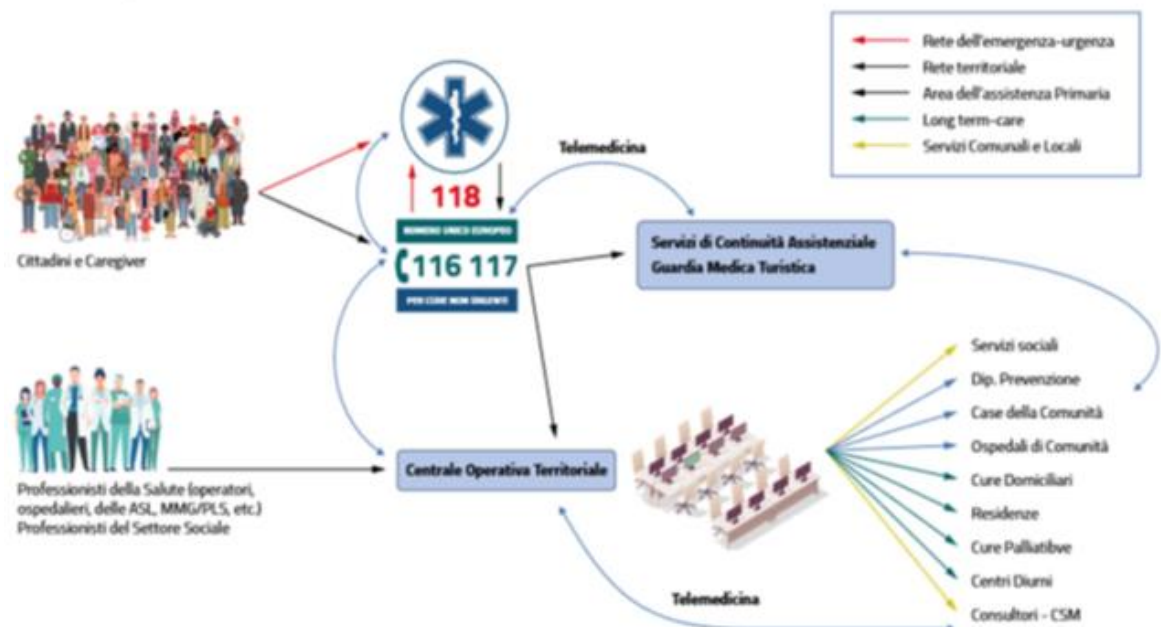
Standard:

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.
- Standard di Personale di 1 COT per 100.000 abitanti: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto (si rinvia alla relazione tecnica all'art. 1, comma 274, della Legge 30.12.2021, n. 234)

L'obiettivo della COT è:

- Coordinamento della presa in carico della Persona tra i servizi e i Professionisti Sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali (transizione tra i diversi *setting*: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione /dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedio o dimissione domiciliari);
- Coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- Supporto informativo e logistico ai Professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- Raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di *e-health*, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Centrale Operativa Territoriale – UVM – 116117



Il sistema organizzativo



Relativamente alle opere strutturali, un ruolo decisivo è detenuto dalle Case della Comunità (CdC). Si tratta di strutture fisiche dedicate ai servizi sanitari di base che promuovono un modello di intervento integrato e multidisciplinare. Esse costituiscono il setting assistenziale di erogazione dei servizi propri dell'assistenza primaria, seguendo un modello organizzativo di prossimità, che sia in grado di coordinare e integrare tutti i servizi di assistenza sanitaria di base per la comunità di riferimento, con particolare attenzione ai pazienti cronici presenti a livello territoriale. La Casa della comunità deve essere collocata in una sede visibile e facilmente accessibile alla comunità di riferimento, perché è il luogo dove il cittadino può trovare una risposta adeguata a diversi bisogni sanitari e sociosanitari. In tali strutture, al fine di poter erogare tutti i servizi sanitari di base, lavorano in équipe Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS) in collaborazione con gli Infermieri di famiglia o di comunità (IFeC), gli Specialisti ambulatoriali e professionisti sanitari come Logopedisti, Fisioterapisti, Dietisti, Tecnici della riabilitazione, Psicologi e altri. Al fine di un maggiore coordinamento con i servizi sociali comunali, possono essere presenti anche gli Assistenti sociali.

Nella AST di Fermo sono previste quattro case di Comunità con i fondi del PNRR (Monte granaro, Petritoli, Porto San Giorgio, Sant'Elpidio a Mare).

Tabella 17

Comuni	altre specifiche	stato
Sant'Elpidio A Mare	PAAT, H12: accesso libero con infermiere	Attiva come CdC
Porto San Giorgio	H6	Attiva come CdS A
Amandola	PPI, H24: accesso libero con infermiere	
Montegranaro	H6	Attiva come CdS B
Montegiorgio	PAT, H12: accesso libero con infermiere	
Petricoli	H6	Attiva come servizi territoriali da ampliare/riqualificare
Porto Sant'Elpidio	H6	

La tabella evidenzia le attuali Case della salute (CdS) che si trasformeranno in CdC con fondi PNRR

Standard:

- 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000- 50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi in maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali nel pieno rispetto del principio di prossimità. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli Specialisti Ambulatoriali.

Standard di Personale per 1 Casa di Comunità *hub*:

- 7-11 Infermieri, 1 Assistente Sociale, 5-8 Unità di Personale di Supporto (Sociosanitario Amministrativo).

La realizzazione delle CdC deve quindi consentire il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La CdC diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare quelli rivolti ai malati cronici. Nella CdC sarà presente il punto unico di accesso (PUA) alle prestazioni sanitarie. La CdC sarà la struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermiere di comunità e altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle CdC rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

L'Ospedale di Comunità (OdC) invece è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di 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.

Standard:

- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- 0,2 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale;
- Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:
 - 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari,
 - 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico per 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7.

In AST Fermo sono presenti due ospedali di comunità:

- Ospedale di comunità Montegiorgio: 20 Posti letto estensibili a 40 posti Letto *
- Ospedale di Comunità Sant'Elpidio a Mare: 20 posti Letto *

** I posti letto sono riferiti alle cure intermedie*

Assume infine rilievo assoluto l'introduzione dei due nuovi ospedali di Fermo ed Amandola

Figura 5: Nuovo Ospedale di Amandola



Figura 6: Nuovo Ospedale di Amandola



L'ospedale di Amandola è classificato come ospedale in zona disagiata secondo il criterio del DM 70/2015.

Il Piano socio sanitario prevede:

- medicina generale/lungodegenza: 25 posti letto
- Day Surgery: 8 posti letto
- RSA: 20 posti letto estensibili a 39 posti letto
- Pronto Soccorso/Punto di Primo Intervento Ospedaliero
- POTES
- Radiologia
- Laboratorio: con riferimento alla UOC Patologia Clinica Fermo
- Attività Specialistica ambulatoriale
- Centro Dialisi Assistenza Limitata CAL
- Continuità Assistenziale
- Elisuperficie
- Medici di medicina Generale

L'investimento in tecnologie, arredi sanitari ed altro prevede un finanziamento di circa 6.310.000 €; di cui:

- tecnologie: 3.860.000 €

- arredi: 932.000 €
- altre forniture, impianti ed opere complementari: 1.518.000€

si è già provveduto all'acquisto di tecnologie come rappresentato in tabella 18:

Tabella 18

	Importo IVA esclusa
TAC	256.000,00 €
Ecografi (n.2)	60.000,00 €
Diagnostiche radiologiche multifunzione (n.2)	330.000,00 €
Ortopantomografo	30.000,00 €
Trasferimento RMN, Mammografo, dialisi e traslochi vari	180.000,00 €
Testaletto	280.000,00 €
Cucine e mensa	200.000,00 €
Arredi	200.000,00 €
Telefonia	50.000,00 €
Impianto sorveglianza frigo farmaci	25.000,00 €
Segnaletica interna/esterna	50.000,00 €
Videosorveglianza	50.000,00 €
Sistemazione aree verdi e recinzione intera area	110.000,00 €
Allaccio Coinsorzio Idrico e Accessi controllati	45.000,00 €
Ascensore corpo A	60.000,00 €
Sistemazione deposito rifiuti	10.000,00 €
Rete wi-fi	60.000,00 €
Attrezzature informatiche	100.000,00 €
Ulteriori servizi (guardaroba, lavanolo, trasporti, ...)	100.000,00 €
Battibarelle, corrimano (fornitura e installazione)	250.000,00 €
Totale IVA esclusa	2.446.000,00 €
Totale IVA inclusa (22%)	2.984.120,00 €

Figura 7: Nuovo Ospedale di Fermo – zona Campiglione



Figura 8: Nuovo Ospedale di Fermo – zona Campiglione



Il Nuovo Ospedale di Fermo prevede 372 posti letto, di cui:

- 287 posti letto degenze ordinarie
- 32 posti letto degenze intensive
- 53 posti letto regime diurno

I posti letto sono suddivisi su tre blocchi

LIVELLO
-1

CORPO I	CORPO H
14 PL	17 PL

LIVELLO
0

CORPO I	CORPO H
28 PL	17 PL

LIVELLO
1

CORPO I	CORPO H	CORPO G	CORPO F	CORPO E	CORPO D
30 PL	17 PL	22 PL	18 PL DI CUI 9 PL di SEMINTENSIVA	28 PL	17 PL

LIVELLO
2

CORPO I	CORPO H	CORPO G	CORPO F	CORPO E	CORPO D
////	////	21PL+4 PL	17 PL	28 PL	14PL+2PL DETENUTI

L'importo complessivo stimato è pari a € 26.273.000 di cui:

- € 1.273.000 per arredi
- € 25.000.000 per tecnologie.

Sono state già acquistati n.2 sistemi RMN (di cui uno finanziato nell'ambito PNRR), per un importo pari a € 1.402.756.

Sempre nell'ambito del PNRR (M6 C2- Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature) sono stati finanziati per la AST di Fermo anche un mammografo ed un ecotomografo per la Diagnostica per Immagini del P.O. di Fermo, per un valore complessivo pari a € 331.502. Tali tecnologie verranno poi trasferite nel nuovo ospedale di Fermo – zona Campiglione.

CAPITOLO 3

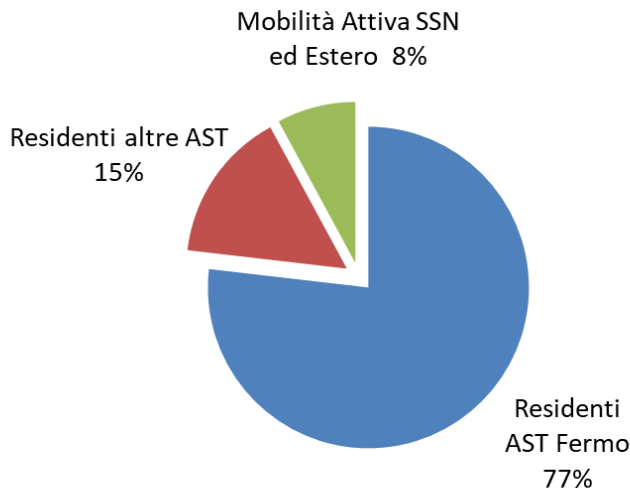
MACROAREA OSPEDALIERA

L'ATTIVITA' DI RICOVERO

In riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2023 ha erogato complessivamente 13.277 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 77% ai propri residenti, 15% a residenti di altre AST e 8% ai residenti di altre regioni (Grafico 14). Il numero di interventi chirurgici sono stati oltre 6000. L'ultimo tasso disponibile di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 124,9 con un valore pari a 94,9 per i ricoveri in regime ordinario e 30 per quelli in regime diurno.

Grafico 14

Produzione aziendale per area di residenza



Nel 2023, il Dipartimento Chirurgico mostra un aumento dell'attività rispetto all'anno precedente, sia in regime ordinario sia in regime diurno. Per l'ordinario diminuisce la degenza media pre-operatoria ed aumentano i DRG ad alta complessità. Il peso medio DRG risulta in lieve flessione rispetto allo storico ma è comunque superiore al peso medio del ricovero nella casistica standard, come evincibile dal Case Mix superiore a 1. (Tabella 19)

Tabella 19

DIPARTIMENTO CHIRURGICO 2023	
	REGIME ORDINARIO
Dimessi	2.899
Degenza Media	5,60
Degenza Media Pre-Operatoria	1,16
Peso Medio DRG	1,5072
Case Mix	1,073988187
Numero Interventi Principali	2.795
% DRG Chirurgici	93,5%
DRG Alta Complessità	852

	REGIME DIURNO
Dimessi	921
GG Degenza	921
Peso Medio DRG	1,0801

Il Dipartimento Medico, nel 2023, mostra nel regime ordinario un aumento del volume di attività, un miglioramento nell'appropriatezza ed un aumento sia della complessità che del peso medio DRG dei ricoveri. (Tabella 20)

Tabella 20

DIPARTIMENTO MEDICO 2023	
	REGIME ORDINARIO
Dimessi	3.195
Degenza Media	13,40
Degenza Media Pre-Operatoria	4,93
Peso Medio DRG	1,4373
Case Mix	1,040575142
Numero Interventi Principali	1.007
% DRG Chirurgici	10,7%
DRG Alta Complessità	87

	REGIME DIURNO
Dimessi	1.134
GG Degenza	13.885
Peso Medio DRG	0,8217

Il Dipartimento Materno - Infantile, nel 2023, mostra nel regime ordinario, un aumento del volume di attività, del peso medio dei DRG ed un Case Mix superiore a 1. Diminuisce leggermente la degenza media pre-operatoria. Nel regime diurno la diminuzione del volume di attività è compensata dalla maggiore complessità della casistica trattata. (Tabella 21)

Tabella 21

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE 2023	
	REGIME ORDINARIO
Dimessi	2.144
Degenza Media	3,30
Degenza Media Pre-Operatoria	0,47
Peso Medio DRG	0,5806
Case Mix	1,069285128
Numero Interventi Principali	1.008
% DRG Chirurgici	29,2%
DRG Alta Complessità	20

	REGIME DIURNO
Dimessi	364
GG Degenza	372
Peso Medio DRG	0,9021

Il confronto della Mobilità Passiva Intra-Regionale (Tabella 22) evidenzia un leggero aumento rispetto all'anno precedente, sia in termini di volumi sia di complessità. (Grafico 15)

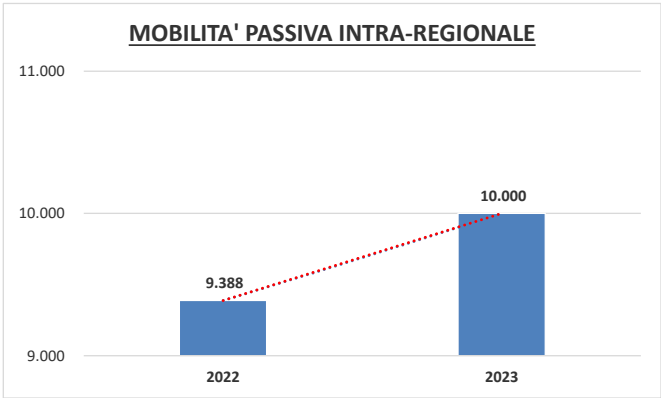
Tabella 22

ANNO 2022	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	9.388	37.500.584,28	1,278

ANNO 2023	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	10.000	39.365.452,71	1,284

Δ%	6,52%	4,97%	0,40%
----	-------	-------	-------

Grafico 15



Anche la Mobilità Attiva Intra-Regionale (Tabella 23), è in aumento rispetto all'anno precedente (Grafico 16), tendenza volta a favorire una minore dipendenza dalle altre strutture Regionali (almeno per le prestazioni relative a discipline presenti e per attività coerenti con la tipologia di presidio ospedaliero insistente su tale Provincia).

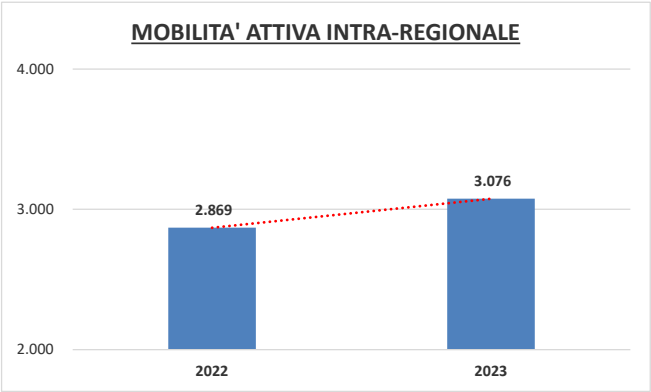
Tabella 23

ANNO 2022	Mbl ATTIVA Intra-Regionale		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	2.869	10.336.804,65	1,19

ANNO 2023	Mbl ATTIVA Intra-Regionale		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	3.076	10.595.180,36	1,18

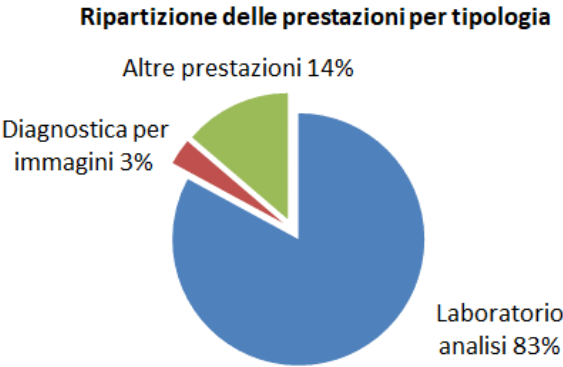
Δ%	7,22%	2,50%	-0,90%
----	-------	-------	--------

Grafico 16



In merito all'assistenza specialistica, nel 2023 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 3.618.893 prestazioni, di cui 83% prestazioni di laboratorio analisi e 3% di diagnostica per immagini.

Grafico 17



I volumi di attività per tipologia di prestazione relativi all'area ospedaliera nel 2023 presentano un incremento di oltre il 5% rispetto all'anno precedente, (Tabella 25 e Grafico 19) di cui le prime visite e visite di controllo (Tabella 24 e Grafico 18) aumentano del 8,6%.

Tabella 24

Etichette di riga	2022	2023	Δ% 2023vs2022
V10-Prima visita	6.206	7.243	16,71%
V10-Prima visita (TdA)	17.296	18.306	5,84%
V20-Visita di controllo	8.945	9.599	7,31%
V20-Visita di controllo (TdA)	11.958	13.079	9,37%
Totale complessivo	44.405	48.227	8,61%

Grafico 18

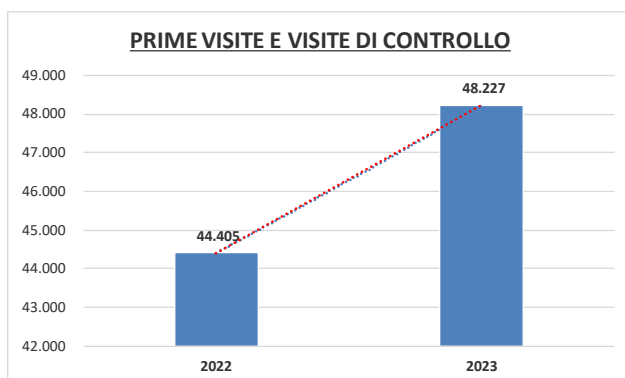


Grafico 19

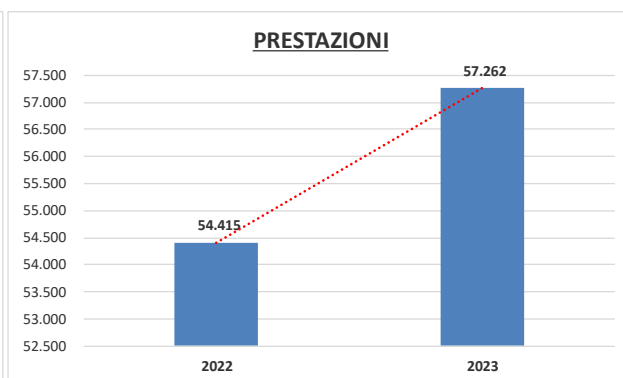


Tabella 25

Etichette di riga	2022	2023	Δ% 2023vs2022
D11-Radiologia tradizionale RX	3	2	-33,33%
D21-Ecografia	1.030	1.093	6,12%
D21-Ecografia (TdA)	2.051	2.023	-1,37%
D22-Ecocolordoppler	113	146	29,20%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	1.489	1.712	100,00%
D23-Elettromiografia	84	48	-42,86%
D23-Elettromiografia (TdA)	1.348	1.301	100,00%
D24-Endoscopia	3.432	3.291	100,00%
D24-Endoscopia (TdA)	3.146	3.028	-3,75%
D29-Altra diagnostica strumentale	8.511	8.897	4,54%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	5.283	4.798	-9,18%
D30-Biopsia	463	454	-1,94%
D90-Altra diagnostica	4.105	4.258	3,73%
D90-Altra diagnostica (TdA)	35	30	-14,29%
L11 - Prelievo sangue venoso	970	1.401	44,43%
L15-Prelievo citologico	18	46	155,56%
L20-Chimica clinica	1	1	0,00%
L30 - Ematologia/coagulazione	1	2	100,00%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	329	371	12,77%
L50-Microbiologia/virologia	10	3	-70,00%
L60-Anatomia ed istologia patologica	228	321	40,79%
R10-Riab.diagnostica	1.468	1.467	-0,07%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	26	31	19,23%
R30-Terapia fisica	67	62	-7,46%
R90-Altra riabilitazione	317	326	2,84%
T20-Dialisi	163	107	-34,36%
T30-Odontoiatria	200	109	-45,50%
T40-Trasfusioni	683	681	-0,29%
T50-Chirurgia ambulatoriale	4.152	4.814	15,94%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	504	255	-49,40%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	14.184	16.184	14,10%
V30-Osservazione breve intensiva	1		-100,00%
Totale complessivo	54.415	57.262	5,2%

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI							
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	nd
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	nd
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%	98,8%; 98,9%
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%	64,60%
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%	100%
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		Reportistica inviata entro il 31/01/2024	100%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	100%
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	det 780/AST_FM del 12/12/2023
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	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%	100%
AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	0,022
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	1,06%
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	100,00%
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%	21,54%
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	≤ 2% del vol. min. DM 70	Raggiunto mediante collaborazione in Brest Unit con AST-AP

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	-8
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	-50
78		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022	-1,3%
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	0,5%
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	-6,67%
81		Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	riduzione di almeno 10% del valore 2022	-6,95%
82		Flusso SDO (NSG)	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			0%	Raggiunto mediante collaborazione in Brest Unit con AST-AP
83		Flusso SDO (NSG)	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN			≤ 2022	-1
AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	87,50%
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%	100%
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	-12,20%
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	-15,30%
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%	62,90%
90			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%	82,60%
91			% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2022	-0,20%
92	Rete trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			> 2022	60%
93			N° donatori di cornee			> 2022	12
94			N° donatori multilessuto procurati			> 2022	30%
95		Accordo Stato-Regioni n. 149 del 4/8/2021	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> 2022	4
97			Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 31/12/2023	Giugno 2023
AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
109	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio		Diminuzione del 3% rispetto al 2022	N° TSO a Residenti Maggiorenni	Popolazione Residente	- 3% rispetto ai TSO 2022	-42,86%
OBIETTIVI ECONOMICI							
FARMACEUTICA							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	-1,32%
SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialist) - PRESCRIZIONE		% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialist convenzionati)	89,95%
25	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialist) - PRESCRIZIONE		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialist convenzionati)	nd

CAPITOLO 4

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione (DP), come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater del decreto legislativo 502/1992 e s.m., ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Il DP, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Strategica nell'ambito della programmazione aziendale, al fine di garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie dell'uomo e degli animali, delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e della sicurezza alimentare.

L'assetto organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione, in più occasioni, si è dimostrato efficace nel rispondere a situazioni epidemiche ed emergenziali molto impegnative, oltre che capace di coniugare efficacia e contenimento dei costi, superando ogni visione statica degli ambiti di intervento.

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

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

Alla luce di quanto definito dal LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", come da DPCM 12 gennaio 2017, il DP garantisce attraverso le sue articolazioni ed i suoi professionisti il supporto tecnico-scientifico in tutti gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica ed esercita nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente le seguenti funzioni:

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

Il Dipartimento di Prevenzione è dotato, nell'ambito delle disponibilità previste dalla legislazione vigente, delle risorse multidisciplinari per poter adempiere alle funzioni sopra elencate.

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

Nell'attuazione dei programmi del piano regionale della prevenzione, le azioni e gli interventi che li compongono danno l'avvio ai processi che da un lato consentono il raggiungimento degli obiettivi definiti dai programmi e dall'altro contribuiscono a dare attuazione e concretezza ai LEA della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

Lo scenario epidemiologico legato alla diffusione del Covid-19 ha posto in evidenza il ruolo strategico dei Dipartimenti di Prevenzione la necessità di attuare strategie aggiuntive di sanità pubblica volte a garantire le idonee misure di contenimento. I Dipartimenti di Prevenzione, dalla proclamazione dello stato di emergenza nazionale (31/01/20) a seguito della insorgenza della Pandemia da virus SARS-CoV2 hanno subito una profonda modifica sul fronte delle attività dei Servizi territoriali che sono stati prioritariamente orientati alle attività specifiche per il controllo ed il contrasto della diffusione del COVID-19. I vari DPCM ed Ordinanze del Ministero della Salute hanno fornito nei fatti le linee di attività prioritarie da svolgere in base all'andamento della pandemia. Norme nazionali e indicazioni regionali hanno definito le strategie degli interventi in funzione degli scenari che hanno caratterizzato l'evoluzione della pandemia nel corso del tempo determinando conseguentemente le attività dei Servizi, anche modificandole in modo importante da un mese all'altro.

Integrazione dei Dipartimenti di Prevenzione con le Macroaree Territoriale ed Ospedaliera della AST

Per un completo raggiungimento degli obiettivi prefissi in ottica di One Health, è fondamentale implementare il 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 PPNNPP che si sono succeduti ed i Piani nazionali dei controlli dell'area della veterinaria e sicurezza alimentare, 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., IZS ed ARPA da perseguire a livello regionale.

Sul versante Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione questa AST ha risposto alle necessità di formalizzare un atto che definisse le modalità operative per dare operatività territoriale agli obiettivi e alle azioni previste dalla pianificazione nazionale/regionale. Con Determina del Direttore Generale dell'AST di Fermo N. 838/AST_FM del 21/12/2023 [DGR 1640/21 P.R.P. 20-25 – Approvazione Piano Integrato Locale AST di Fermo 23-25] è stato approvato il Piano Integrato Locale dell'AST Fermo (PIL) che trasferisce a livello locale tutte le linee programmatiche del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. Ne scaturisce un PIL che si articola in 10 Programmi Predefiniti, richiesti dal 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 Salute
- PP4 Dipendenze
- PP5 Sicurezza negli ambienti di Vita
- PP6 Piano mirato di prevenzione
- PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9 Ambiente Clima e Salute
- PP10 Misure per il contrasto dell'antibiotico-resistenza;
- PL11 Screening oncologici
- PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni
- PL13 Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità quale modello partecipativo regionale 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). La Determina del Direttore Generale della AST Fermo n. 755/AST_FM del 29/11/2023, definisce il Responsabile Aziendale del PRP, il Coordinatore del PIL, i Componenti del Gruppo Tecnico Locale e del Gruppo Ristretto così come richiesto dal Decreto Dirigente P.F./Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro – ARS n.10 del 26/05/2023. Il ruolo di governance del PRP/PIL esercitato dal Dipartimento di Prevenzione, i Responsabili e i Coordinatori di ogni programma e i relativi Gruppi di Lavoro costituiti, evidenziano la forte integrazione tra macroaree del SSR già attuata in fase organizzativa e necessaria per l'implementazione del PIL nell'anno 2024 (e fino al 2025).

LA PREVENZIONE PRIMARIA COLLETTIVA – AREA MEDICA E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)

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

ISP- Profilassi Malattie Infettive

La UOC ISP-PMI si occupa della Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i Programmi Vaccinali. Partecipa a pieno titolo al programma del Piano Regionale della Prevenzione “PL12: Malattie Infettive e Vaccinazioni”, mentre è coinvolta con funzione di coordinamento nel “PL14: I primi 1000 giorni di vita”. È organizzata nelle seguenti specifiche aree: - Area Vaccinazioni; - Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffuse. - Area Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale – Area Ambiente e Salute – Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita - Area Medicina dello Sport - UOS Epidemiologia e Promozione della Salute – UOSD Screening Oncologici.

Vaccinazioni

È finalizzata alle seguenti attività:

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

Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffuse

È finalizzata alle seguenti attività:

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

Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale

Fornisce le seguenti prestazioni:

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

Ambiente e Salute

È finalizzata ad assicurare l'attività di prevenzione e di tutela della salute della popolazione (sia collettiva sia di singoli individui), attraverso azioni volte a individuare e rimuovere le cause di potenziale pericolo (nocività) e/o di malattia dovute a esposizione a rischi ambientali. Assume una primaria funzione di governo e controllo del territorio attraverso le seguenti azioni:

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

Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita

La mission dell'Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita è quella di garantire la sicurezza e il benessere igienico-sanitario nelle varie tipologie di ambienti confinati, attraverso attività di vigilanza, consulenza, e controllo, nel rispetto delle normative vigenti. L'attività si concentra su vari tipi di ambienti, inclusi:

- strutture sanitarie ambulatoriali private / studi professionali (autorizzazione all'esercizio e vigilanza); • civili abitazioni;
- strutture socio-assistenziali;
- strutture destinate ai minori;
- edifici ad uso scolastico;
- strutture ad uso ricreativo (es. parrucchieri, estetiste, palestre, impianti sportivi, tatuatori);
- attività turistico ricettive;
- piscine pubbliche;
- edilizia abitativa, strutture ad uso collettivo, piani regolatori e strumenti urbanistici, laddove previsti ai sensi della vigente normativa di settore;
- pareri igienico sanitari su richiesta di privati, compatibilmente con compiti istituzionali;
- rischio amianto in ambienti di vita confinanti (strutture di dimora e/o svago);
- radiazioni ionizzanti;
- polizia mortuaria.

Medicina dello Sport

L'area oltre all'attività certificativa ordinaria ha svolto nel corso dell'anno 2023 attività certificativa straordinaria in ottemperanza alle indicazioni ministeriali per la rivalutazione degli atleti agonistici con storia recente di covid 19 in possesso di certificazione agonistica o in procinto di rinnovare la stessa. Tali disposizioni hanno prodotto a livello nazionale un aumento notevole delle richieste di visita con prescrizione di esami aggiuntivi di approfondimento cardiologico.

Epidemiologia e Promozione della Salute

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica mediante attività in campo epidemiologico e di promozione della salute si occupa di effettuare un monitoraggio costante dello stato di salute della popolazione residente nel territorio dell'AST Fermo, finalizzato al riconoscimento delle priorità d'intervento in sanità pubblica. In quest'ottica il Servizio analizza le principali banche dati sanitarie e coordina alcuni sistemi epidemiologici di sorveglianza di popolazione, producendo periodicamente reports e relazioni al riguardo. Le attività della UOS rispondono agli adempimenti dei LEA di prevenzione:" Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale (F1-F3) ". Nello specifico la UOS svolge le seguenti attività:

- realizzazione e comunicazione periodica del Profilo di Salute della popolazione residente dettagliato;
- sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione residente attraverso:
- il coordinamento territoriale delle Sorveglianze epidemiologiche di popolazione PASSI e PASSI d'ARGENTO;
- il supporto al coordinamento regionale di queste sorveglianze (Decreto del Dirigente del Settore flussi informativi sanitari e monitoraggio del SSR dell'ARS Marche n. 9 del 22 agosto 2023);
- sorveglianza dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita attraverso il coordinamento regionale della Sorveglianza "Bambini 0-2 anni di vita" (Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS Marche n. 3 del 2 marzo 2023);
- conduzione di studi epidemiologici, anche in collaborazione con altre UO dell'AST Fermo o Centri di ricerca /Enti, esterni ad essa (es. Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche, Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA Marche, Università Politecnica delle Marche etc...);

- realizzazione di analisi/studi/valutazioni epidemiologiche sui possibili effetti nocivi per la salute umana dovuti ad esposizione a fattori di rischio ambientale, in collaborazione con gli altri Enti preposti quali il Servizio di Epidemiologia ambientale dell'ARPA Marche e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche. Queste analisi vengono commissionate da diverse Autorità che hanno il mandato per farlo (es: Giunta Regionale, Nucleo Operativo Ecologico Carabinieri, Sindaci di Comuni, etc...);
- collaborazione con ARPA Marche per la realizzazione di progetti, nell'ambito del rapporto salute umana e ambiente, ricompresi nel Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR.

Screening Oncologici

Nella prima fase della pandemia le attività dello screening oncologico hanno subito un periodo di interruzione e la successiva ripartenza non è stata tale da permettere il necessario recupero sia per le ricadute delle misure di prevenzione anti Covid che hanno ridotto i volumi delle attività ambulatoriali e sia per l'aumentata suscettibilità degli utenti ad accedere alle strutture ai fini diagnostici. Per fronteggiare il ritardo imputabile ai mesi di interruzione dell'erogazione di tutti i test di screening di primo livello legati alla pandemia da SARS-CoV-2, si è provveduto riorganizzare il Servizio di Prevenzione per una radicale modifica dell'organizzazione tendente a:

- garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione;
 - favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening,
 - fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19;
 - passaggio dalla generazione di lettere di invito "chiuse" con data e orario dell'appuntamento per mammografia e Pap test a lettere di invito "aperte" con le quali si invitano le utenti che desiderano effettuare tali esami a mettersi in contatto con la Segreteria Organizzativa Screening o mediante il Numero Verde o tramite un indirizzo di posta elettronica dedicato;
 - ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi.
- Il piano di recupero riguarda anche le prestazioni di screening oncologici, dato il ritardo, determinato dalla pandemia all'erogazione delle prestazioni. Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, per le attività di screening oncologico 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;
 - migliorare ed incrementare le procedure relative all'organizzazione delle colonscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello;

- garantire un numero di esami di secondo livello adeguato alle crescenti necessità;
- avvio dello screening gratuito per l'eliminazione del virus HCV rivolto ai residenti in AST FM nati tra il 1969 e il 1989;
- ampliamento delle fasce di invito per mammografie con estensione alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni, come da disposizione regionale (DGRM n. 393 del 27/03/2023):

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

Molti tumori impiegano parecchio tempo, anche anni, prima di provocare disturbi evidenti: i test di screening sono esami semplici e di rapida esecuzione che permettono di intercettarli nelle fasi iniziali, in cui ancora non danno sintomi. Anticipare la diagnosi consente di offrire un trattamento tempestivo, che in molti casi è meno traumatico e dà maggiori probabilità di guarigione. Tre sono gli screening oncologici che, in base alle attuali evidenze della ricerca scientifica internazionale, sono in grado di ridurre la mortalità dovuta ai rispettivi tumori: screening del tumore del collo (cervice) dell'utero, screening del tumore del seno, screening del tumore del colon retto. Nel 2001 l'Italia ha inserito questi tre screening nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovvero tra le prestazioni che il Sistema Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini (in determinate fasce di età).

Screening per il tumore del collo dell'utero

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

Screening per il tumore della mammella

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

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

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

Screening per il tumore del collo del colon-retto

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

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia da eseguirsi ogni due anni nelle persone di 50-69 anni. Lo screening dei tumori del colon retto, rivolto alla popolazione di entrambi i sessi della fascia d'età sopraindicata, si è aggiunto ai due screening classici per i tumori femminili solo nel 2010, in particolare nella nostra Azienda Sanitaria Territoriale ha preso il via negli ultimi mesi del 2010.

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

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPSAL)

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

Tali interventi sono rivolti sia ad aziende del settore pubblico che del settore privato operanti nei 40 Comuni del territorio di competenza. In AST Fermo al 31.12.2022 erano attive n. 9.663 Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) con almeno un addetto con n. 39.377 lavoratori (Flussi informativi INAIL). In questo dato non sono ricomprese le aziende con PAT "fuori regione" e straniere operanti nel territorio di competenza dell'AST Fermo, fenomeno particolarmente rilevante in ambito edile.

Con il rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Legge 215/2021) sono state introdotte rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi (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.

Il personale dell'U.O.C. PSAL è composto da tecnici della prevenzione, medici del lavoro, assistenti sanitari, amministrativi, collaboratore tecnico ingegnere ed assistente tecnico geometra.

È attivo un Servizio di Pronta Disponibilità notturna, prefestiva e festiva dei Tecnici della Prevenzione su segnalazione della Centrale di Emergenza Sanitaria, dell'Autorità Giudiziaria/ Forze dell'Ordine, riservato ai casi di infortunio sul lavoro.

Prestazioni erogate dal servizio PSAL:

- verifica, attraverso la vigilanza nei luoghi di lavoro, le condizioni di igiene e sicurezza ed il rispetto delle normative vigenti;
- effettua indagini di Polizia Giudiziaria, attivate di iniziativa, su delega della Procura o in pronta disponibilità, per l'accertamento delle cause e delle responsabilità nei casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale;

- effettua la valutazione dei Piani di Lavoro per la rimozione/bonifica dei materiali contenenti amianto (art.256 D.lgs 81/08);
- fornisce informazioni ed assistenza alle imprese e ai lavoratori sull'attuazione delle normative di legge;
- rilascia autorizzazioni in deroga ai sensi dell'art. 63 e art. 65 D. Lgs 81/08, certificazioni di restituibilità ai sensi del DM 6.9.1994;
- effettua indagini sui fattori di inquinamento di natura fisica e chimica nei luoghi di lavoro;
- accoglie ed istruisce i ricorsi avverso i giudizi di idoneità espressi dal medico competente;
- effettua visite mediche preventive in fase preassuntiva, di idoneità al lavoro notturno, per il rilascio del certificato di idoneità per gli addetti ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e spettacolo, per il rilascio del certificato di idoneità all'impiego di gas tossici;
- fornisce informazioni attraverso lo sportello informativo dedicato a: Lavoratrici madri (legge 151/2001) e Stress lavoro-correlato;
- implementa i Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica (ReNAM, ReNaTuNS, Infor.MO., MalProf);
- esegue il controllo delle condizioni di sicurezza nel commercio ed utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH, CLP);
- attua a livello locale le azioni previste nei PP6-7-8-9-3 del PRP 2020-2025.

LA PREVENZIONE PRIMARIA COLLETTIVA – AREA VETERINARIA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

La rete della prevenzione primaria collettiva - area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, si articola sul territorio con i Servizi/UU.OO.CC.:

- Sanità Animale (SA);
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA);
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ).
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN);

Con Determina del Commissario Straordinario AST di Fermo n. 159/AST_FM del 13/03/2023 “Reg. (UE) 625/2017. Controlli ufficiali ed altre attività ufficiali nei settori di cui all’art. 2 d.lgs. 27/2021” – conferimento funzioni di Autorità Competente Locale ex art. 2 d.lgs. 27/2021”, ai Direttori delle UOC vengono attribuite le funzioni di Autorità competenti locali in sicurezza alimentare, benessere animale, sanità animale e sanità dei vegetali, con compiti di controllo ufficiale lungo le filiere alimentari, dalla produzione primaria alla distribuzione, di analisi, gestione e comunicazione del rischio. Le Autorità competenti locali sono individuate ai fini dell'applicazione del REG (UE) 2017/625, del Reg. 2016/429 e del decreto legislativo di attuazione n. 136/2022; 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 ed 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 Locali 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. Nel Settore veterinario, tali dati sono resi disponibili e consultabili attraverso il portale Vetinfo del Ministero della Salute (www.vetinfo.it).

I Servizi Veterinari (SA, IAOA e IAPZ) e il Servizio 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, del benessere e dello stato di salute degli animali ai fini della tutela della salute pubblica.

L'attività di controllo ufficiale (CU) viene svolta attraverso l'utilizzo di strumenti quali: monitoraggio, sorveglianza, verifica, ispezione, campionamento e audit. L'attività dei CU è necessaria, oltre che alla verifica dello stato sanitario di animali ed alimenti, anche al rilascio di certificazioni sanitarie necessarie per le movimentazioni in ambito nazionale, eseguire scambi comunitari ed extracomunitari, registrare imprese alimentari ed allevamenti, attuare istruttorie per il riconoscimento di stabilimenti UE. Il rilievo delle non conformità ai CU, anche comunicati da altri Organi di controllo, comporta l'applicazione di provvedimenti quali prescrizioni, diffide, sospensione/revoca dell'attività, sanzioni amministrative, sequestri e convalide degli stessi e procedure penali, provvedimenti esercitati anche in veste di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG", nei limiti del servizio che opera e secondo le attribuzioni ad esso conferite.

Nell'ambito della rete della prevenzione primaria collettiva, questi Servizi/UU.OO. perseguono gli obiettivi di salute con un approccio sistemico e multidisciplinare basato sulle evidenze scientifiche (EBP), le cui azioni sanitarie sono coordinate attraverso il Piano Regionale Integrato dei Controlli. In base a questo Piano, i Servizi Veterinari e i Servizi IAN ogni anno trasmettono al Settore Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare (SPVSA) della Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) il documento di programmazione delle loro attività entro il mese di febbraio dell'anno di riferimento, mentre entro il mese di febbraio dell'anno successivo, inviano relazione delle attività svolte. Attività di rendicontazione viene registrata anche negli appositi applicativi del portale Vetinfo del Ministero della Salute (www.vetinfo.it) del Ministero della Salute, per quanto riguarda i Piani di controllo, sorveglianza ed eradicazione delle malattie infettive per cui è previsto il cofinanziamento della Unione Europea.

È fondamentale sottolineare che le attività produttive del settore agro-zootecnico e del settore alimentare sono di primaria importanza e non differibili, ed il controllo ufficiale su di esse rappresenta il primo baluardo difensivo verso le malattie che mettono a rischio la sanità pubblica nel complesso approccio "One Health" di analisi, gestione e comunicazione del rischio.

Si rimanda alle singole sezioni per il dettaglio degli ambiti di attività specifici di ogni Servizio.

SANITA' ANIMALE (SA)

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

Tali attività sono strettamente connesse a quelle delle altre UUOCC del DP, in un approccio dal campo alla tavola, che ad oggi si concretizza nel ben più complesso "One Health" che vede l'interazione dell'uomo, dell'ambiente e degli animali in un ecosistema da proteggere. È in questa ottica che si collocano anche le attività sempre più significative in campo di fauna selvatica e di animali d'affezione (quest'ultimo materia della Igiene Urbana Veterinaria).

È dunque quello della SA, un approccio globale alla sicurezza alimentare che prevede una assidua 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 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.

Gli interventi in ambito di Sanità animale sono realizzati mediante l'applicazione di specifici piani di sorveglianza, di controllo e di eradicazione delle malattie trasmissibili, nonché di monitoraggi epidemiologici, controlli ufficiali di settore in materia di anagrafe, biosicurezza oltre alle attività di certificazione ufficiale, analisi, gestione e comunicazione del rischio. La maggior parte dei controlli ufficiali è registrata in appositi applicativi (SANAN, Salmonellosi, Controlli, Sinvsa) del portale Vetinfo del Ministero della Salute (www.vetinfo.it), da cui è possibile estrarre i controlli eseguiti e gli esiti, in forma semplice o aggregata tramite l'applicativo Statistiche.

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

- Controlli ufficiali ed altri Controlli Ufficiali programmati per i Piani di sorveglianza, controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali, anche a carattere zoonosico, di cui al Reg. (UE) 2016/429 e suoi Regolamenti delegati:
 - Brucellosi bovina/bufalina e ovi-caprina – Piano di sorveglianza;
 - Tubercolosi bovina/bufalina – Piano di sorveglianza;
 - Leucosi bovina enzootica – Piano di sorveglianza;
 - Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili, a norma del Reg. (CE) 999/2001:
 - Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile del Bovino (BSE) – Piano di sorveglianza sui morti in stalla;
 - Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile degli ovini e caprini (SCRAPIE) - Piano di sorveglianza sui morti in stalla; Piano di Selezione Genetica degli ovi-caprini atto alla selezione degli alleli di resistenza alla Scrapie negli allevamenti ordinari di ovini; Indagine conoscitiva della proteina prionica negli ovini;

- Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile dei cervidi (CWD);
- o Piano di controllo nazionale delle salmonellosi zoonotiche negli avicoli, a norma del Reg. (CE) 2160/2003, che prevede il controllo degli allevamenti di pollame della specie *Gallus gallus* (riproduttori, ovaiole e polli da carne) e *Meleagris gallopavo* (tacchini da riproduzione e da carne);
- o Controllo delle salmonellosi non zoonotiche negli allevamenti di pollame: *Salmonella Gallinarum*, *Pullorum*, *Arizonae*;
- o Blue Tongue o Malattia dalla lingua blue dei ruminanti: Piano di sorveglianza su bovini ed ovi-caprini sentinella; Piano di monitoraggio entomologico dei vettori del genere *Culicoides*;
- o Piano di eradicazione della malattia di Aujeszky nel suino e monitoraggio nella fauna selvatica;
- o Piano di sorveglianza della Peste Suina Africana e Peste Suina Classica nei suidi domestici e selvatici;
- o Piano di sorveglianza dell'influenza aviaria nel pollame domestico e nella fauna selvatica;
- o Controllo della malattia di New Castle nel pollame allevato e nella fauna avicola selvatica;
- o Controllo della Arterite Virale Equina negli equidi destinati alla riproduzione;
- o Piano di controllo della Anemia Infettiva Equina negli equidi;
- o Piano di eradicazione della Setticiemia Emorragica Virale e Necrosi ematopoietica infettiva della trota, dei territori del bacino del Tenna e dell'Ambro, Parco Nazionale dei Monti Sibillini;
- o Piano di sorveglianza per la ricerca di *Aethina Tumida* negli apiari;
- o Piano di controllo della Rinotracheite infettiva dei bovini;
- o Piano di controllo della Paratubercolosi nei bovini/bufalini ed ovi-caprini;
- o Piano di accreditamento per trichinellosi negli allevamenti suini;
- Controlli di Biosicurezza: allevamenti suini, stalle di transito ed allevamenti di equidi a seguito di riscontro di positività ad Anemia Infettiva Equina;
- Piano di sorveglianza delle Arbovirosi, West Nile ed USUTU: sorveglianza nelle specie avicole selvatiche bersaglio e nel pollame sentinella; sorveglianza passiva negli equidi e piano Entomologico per la ricerca attiva del vettore del genere *Culex*, specie *Pipiens*;
- Controlli sulle partite di animali vivi provenienti da paesi comunitari (programmazione Uffici Veterinari Adempimenti Comunitari del Ministero della Salute) e controlli ufficiali per rilascio di certificazioni sanitarie per scambi comunitari ed export di animali vivi; controlli su richiesta dell'operatore per la Malattia Vescicolare nei suini che rientrano nel circuito Export delle carni suine verso l'Australia;
- Gestione e Controlli Ufficiali relativi al Sistema di Identificazione e Registrazione degli Stabilimenti e degli Operatori (I&R) conformemente al D.L.gs 134/2022 e suo Manuale Operativo di cui al D.M. 07/03/2023; controlli di Condizionalità previsti per accordi tra il Ministero della Salute e gli enti pagatori (AGEA);
- Controllo sulle movimentazioni degli animali zootecnici a fini commerciali e non, compresi i controlli per la transumanza e pascolo vagante e spostamento di animali tra territori con diversa qualifica sanitaria;
- Controlli sanitari su centri faunistici e circhi itineranti nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Risoluzione di non conformità ai controlli ufficiali e gestione dei sospetti e focolai confermati delle malattie infettive a norma del D.L.gs 136/2022 nonché adozione delle azioni esecutive previste dagli articoli 137 e 138 del regolamento (UE) n. 2017/625, e accertamento e contestazione delle relative sanzioni amministrative; collaborazione con gli altri Servizi del DP alla esecuzione delle indagini epidemiologiche atte alla risoluzione di focolai di tossinfezione alimentare;

- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria “UPG”);
- Esecuzione di AUDIT sugli Operatori della Produzione Primaria, a norma del Reg. (UE) 2017/625;
- Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze sanitarie epidemiche delle malattie animali;
- Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze non epidemiche degli allevamenti;
- Attività di Sanità Pubblica Veterinaria nel settore dei selvatici: Rete di epidemiosorveglianza sui cetacei e tartarughe spiaggiate; attività di controllo sugli animali conferiti presso i Centri di Recupero Animali Selvatici (CRAS);
- Vigilanza e Controllo sulle Manifestazioni con Equidi al di fuori di circuiti riconosciuti nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Vigilanza sanitaria su mostre, fiere e mercati in cui sono detenuti animali zootecnici vivi, nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Attività di valutazione dei danni al patrimonio zootecnico provocato da lupi ed altri predatori, al fine dell'erogazione degli indennizzi regionali;
- Attività di certificazione sanitaria per animali e stabilimenti;
- Attività di Comunicazione del Rischio attraverso il portale VeSa Marche (<https://veterinariaalimenti.sanita.marche.it/>) e formazione agli operatori del settore alimentare – produzione primaria, anche attraverso l'obiettivo preposto dalla DDG AST Fermo N. 838/AST_FM del 21/12/2023. Con Decreto dirigenziale SPVSA_ARS n. 191 del 20/12/2022 sono stati individuati i referenti per le attività formative/informative sulle MTA, scelti tra il personale dei Servizi Veterinari, tra cui il SSA. L'azione locale attribuita fa capo al PP09_OS14_IS21.9Z “Formazione ed informazione per allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche”;
- Attività di supporto alle Forze dell'ordine, ai Comuni ed altri Enti Pubblici che ne fanno richiesta nell'ottica del mutuo soccorso, in materia di sicurezza alimentare;
- Supporto agli altri Enti riguardo all'attività di formazione degli Operatori del settore primario;
- Assolvimenti dei debiti informativi verso il Settore Prevenzione Veterinaria e sicurezza alimentare della ARS Marche, del Ministero della Salute e della Unione Europea per i Piani per cui è previsto il Cofinanziamento Comunitario.

Nell'ambito dell'Igiene Urbana veterinaria il Servizio Sanità Animale garantisce le attività finalizzate alla gestione sanitaria delle popolazioni animali sinantropiche in supporto agli Enti locali. Le popolazioni animali urbanizzate hanno un importante impatto socio-sanitario con rilevanti ricadute sulla tutela della salute pubblica segnatamente alla recrudescenza di malattie a carattere zoonosico.

Le attività principali che ricadono nell'area di intervento dell'Igiene Urbana Veterinaria sono:

- Gestione e controllo dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali d'affezione (gestione dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione e accreditamento dei Veterinari libero professionisti per l'identificazione e registrazione degli animali d'affezione);
- Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali d'affezione come, ad esempio, le malattie zoonotiche (Leishmaniosi e rabbia in primis) e non trasmesse dagli animali, compresi quelli morsicatori e classificazione del rischio per i cani con aggressività non controllata (Proposte di ordinanze ai Sindaci dei Comuni);

- Assistenza sanitaria (assistenza di intervento clinico-sanitario, di primo livello) per animali d'affezione feriti o ammalati ritrovati vaganti o comunque privi di proprietario sul territorio di propria competenza, nell'ambito delle attività svolte presso il canile sanitario;
- Lotta al randagismo (accalappiamento cani vaganti) e controllo demografico della popolazione canina e felina attraverso la sterilizzazione con il supporto di ambulatori e cliniche veterinarie convenzionate;
- Sopralluoghi per inconvenienti igienico-sanitari ai fini del controllo dell'igiene urbana veterinaria, anche in collaborazione con altri Servizi ed Enti; sorveglianza e controllo delle problematiche derivanti dalle popolazioni sinantropiche (es. piccioni), su richiesta delle Amministrazioni comunali per gli aspetti sanitari di competenza e supporto per l'emissione di relative Ordinanze contingibili e urgenti di controllo e contenimento;
- Registrazione e vigilanza delle colonie feline;
- Vigilanza e controllo delle movimentazioni comunitarie ed extracomunitarie di animali d'affezione (rilascio passaporto europeo, certificazioni TRACES e/o altre attestazioni);
- Interventi, per quanto di competenza, riguardanti gli episodi di avvelenamento degli animali, anche in collaborazione con gli Enti preposti;
- Azioni di prevenzione e lotta al maltrattamento animale anche in supporto delle Forze dell'ordine;
- Vigilanza e controllo delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture di ricovero per cani e gatti (canili e gattili);
- Vigilanza e controllo delle attività connesse al commercio/custodia di animali d'affezione (negozi, toelettature, pensioni per animali) nonché di fiere e mercati;
- Vigilanza e controllo di strutture veterinarie di tipo sanitario (ambulatori, cliniche, laboratori e ospedali) nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Vigilanza sulle attività assistite con gli animali;
- Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute.

Tutte le attività, di cui al documento di programmazione previsto dal Piano di Controllo Regionale Pluriennale, sono rendicontate dal Servizio di Sanità Animale, al Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare (SPVSA) della Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento. Attività di rendicontazione viene registrata anche nell'apposito applicativo *Rendicontazioni* del portale Vetinfo, per quanta riguarda i Piani di sorveglianza, controllo ed eradicazione delle malattie infettive per cui è previsto il cofinanziamento della Unione Europea.

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (IAOA)

Il Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA) è inserito nel Dipartimento di Prevenzione della AST di Fermo con sede in Via Zeppilli 22/A con uffici ubicati al piano primo della palazzina.

La sua organizzazione territoriale, nel territorio della AST di Fermo che comprende 40 Comuni ricompresi in un unico Distretto, è rappresentata dalla sede centrale di Fermo e dalle sedi periferiche presenti nei Comuni di Amandola, Montegiorgio, Porto San Giorgio (presso il Mercato ittico) e Petritoli.

Il SIAOA, in quanto Autorità Locale Competente (ACL) in ambito di Sicurezza Alimentare, svolge l'attività di Controllo Ufficiale su tutta le filiere produttive degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti ittici, latte, uova e miele) attraverso l'utilizzo di strumenti quali: monitoraggio, sorveglianza, verifica, ispezione, campionamento e audit.

I Controlli Ufficiali vengono espletati nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione delle seguenti attività: Allevamenti di molluschi eduli lamellibranchi(vongole ,cozze, ostriche etc.),Impianti di macellazione (carni rosse, carni bianche e selvaggina), Laboratori di Trasformazione carni, Mercato Ittico, Laboratori di lavorazione prodotti della pesca, Impianti di depurazione e spedizione molluschi, Caseifici, Centri di imballaggio uova, Laboratori di produzione miele, Depositi all'ingrosso, Selvaggina cacciata, Macellerie e laboratori annessi, Pescherie e laboratori annessi, Paste all'uovo, Generi alimentari, Gastronomie, Supermercati ed Ipermercati, Mense, Ristoranti.

Sul territorio dell'AST FM sono presenti n. 73 Stabilimenti riconosciuti e circa n. 4.118 Imprese Alimentari Registrate di cui n. 441 di competenza SIAOA e n. 3.677 di competenza congiunta: SIAOA/SIAN.

Attività Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

- Vigilanza, ispezione e controllo sulla macellazione degli animali in tutte le sue fasi compreso il Benessere animale prima e durante la macellazione e la Macellazione Speciale d'Urgenza;
- Ispezione suini e ovicapri macellati a domicilio/azienda per autoconsumo e relativo esame trichinoscopico;
- Ispezione grande selvaggina cacciata (cinghiali, ecc.) e relativo esame trichinoscopico;
- Controllo Ufficiale Alimenti di Origine Animale. e prodotti derivati: Verifica, Ispezione, Audit, Sorveglianza e Vigilanza sulla Produzione Primaria e sulle Imprese Alimentari riconosciute e registrate;
- Piano di Sorveglianza delle Zone di Produzione e Stabulazione dei molluschi bivalvi vivi (vongole, cozze, ostriche, ecc.), gasteropodi e tunicati ai sensi del Reg. 2017/625 UE;
- Attività di Controllo e Vigilanza programmata SIAOA/SIAN Imprese Alimentari registrate;
- Attività di campionamento programmato (PAMA) e non programmato da atti regionali o aziendali di alimenti di Origine Animale presso Produttori Primari ed Imprese Alimentari riconosciute e registrate;
- Gestione dei Sistemi di Allerta o Emergenza (iRASSF) per gli alimenti di competenza destinati al consumo umano;
- Valutazione dei piani di autocontrollo aziendali;
- Espletamento dei piani nazionali residui (PNR) al macello e del piano di monitoraggio istologico;
- Realizzazione del piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali;
- Indagini epidemiologiche sulle tossinfezioni alimentari (MTA) per quanto di competenza;
- Interventi di ispezione e controllo ai fini della Sicurezza Alimentare sugli alimenti di origine animale (alimenti alterati, scaduti, avariati, ecc.) su richiesta di altri Organi di Controllo, altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- Gestione Sistemi Informativi (SINVSA, DATAFARM e NSIS) tenuta archivio dei Produttori Primari e delle Imprese Alimentari riconosciute e registrate degli alimenti di competenza;
- Rilascio pareri per istruttorie ai fini del Riconoscimento degli Stabilimenti CE di Origine Animale ai sensi del Reg. CE 853/04 e s.m.i.;

- Registrazione Imprese Alimentari di competenza ai sensi del Reg. CE 852/04 e s.m.i.;
- Accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, in qualità di Autorità Competente, ai sensi del Reg. 2017/625 UE anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- Predisposizione atti prescrittivi e sanzionatori ad Imprese Alimentari riconosciute e registrate nel rispetto delle normative vigenti e tenuta registro informatico dei provvedimenti adottati;
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG")
- Gestione Sistema SINTESI e Sistema TRACES e consultazione BDN e SINTESIS;
- Vigilanza e controllo sugli alimenti di origine animale e loro derivati di provenienza Unionale e da Paesi Terzi in collaborazione con il Ministero della Salute (UVAC e PCF);
- Certificati per l'esportazione a Paesi Terzi di alimenti di origine animale;
- Predisposizione di procedure documentate al fine di garantire la corretta esecuzione dei controlli ufficiali;
- Formazione e aggiornamento del personale che esegue i controlli ufficiali (Gruppi di Miglioramento interni e Formazione esterna);
- Supporto alla attività del Settore Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare (Auditor sui Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione AASSTT, Auditor sui Laboratori di Analisi che effettuano l'Autocontrollo, Partecipazione in qualità di esperti a Gruppi di lavoro);
- Educazione, informazione, formazione ed assistenza veterinaria OSA (Operatori del Settore Alimentare) e Portatori di interesse;
- Sportello informazioni utenza.

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE (IAPZ)

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (DP) della AST di Fermo, il Servizio assicura i compiti e le prestazioni stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) obbligatori e vincolanti, in attuazione delle norme regionali, europee e nazionali di sanità pubblica veterinaria, concordemente alle attività derivanti dagli impegni conferiti dall'Azienda Sanitaria in rappresentanza di specifiche funzioni in qualità di Autorità Competente Locale in Sicurezza Alimentare. I procedimenti cui il Servizio è chiamato a dar corso, e le attività che sono da garantire funzionalmente nell'ambito di questa disciplina specialistica, sono così riassunte:

- Controlli ufficiali inerenti il piano nazionale residui (PNR) per la rilevazione di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale, di cui al Decreto legislativo 158/2006;
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente il benessere animale, come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA), da implementare costantemente e rendicontare annualmente al Ministero con dati aggregati gestiti dai sistemi informatici di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di benessere degli animali durante l'allevamento ed il trasporto;
- Controlli ufficiali, in ottemperanza alla convenzione in essere tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura ed ARS regionale, finalizzati alla erogazione degli aiuti comunitari agli agricoltori, da parte

dell'ente erogatore AGEA, nei settori: Residui, Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione, controllo ed eradicazione di alcune TSE;

- Rilascio di autorizzazioni agli operatori del settore del trasporto degli animali vivi, Autorizzazioni di Tipo 1 e di Tipo 2, a seconda della tempistica dei movimenti e del chilometraggio prodotto; rilascio del certificato di omologazione degli automezzi destinati ai lunghi viaggi, ai sensi del Reg. (CE) n. 1/2005, e degli allegati G e H ai produttori primari, ai sensi della DGR 1767/2008;
- Verifiche dei parametri di biosicurezza degli allevamenti avicoli, di tutte le misure necessarie per costituire, negli stabilimenti, una barriera all'ingresso di malattie infettive, con particolare riguardo all'influenza aviaria;
- Attività ispettiva coordinata, richiesta da parte delle forze dell'ordine o determinata da segnalazioni di irregolarità, che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005) o negli stabilimenti d'allevamento;
- Attività ispettive nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico; attività di sopralluogo finalizzate al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura.
- Gestione delle approvazioni dei riproduttori adibiti alla monta naturale o artificiale e dei centri o stazioni ove vengono effettuate attività atte alla riproduzione o alla generazione di materiale seminale, ovuli o embrioni;
- Controlli ufficiali su alimenti o sottoprodotti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93 richieste annualmente dagli Uffici Veterinari UVAC;
- Controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità di mangimi post commercializzazione;
- Attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi, prodotti da masticare per pet, pellame per il settore calzaturiero, materiale genetico, ecc verso gli altri paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi;
- Compiti sanitari inerenti i Piani Nazionali e Regionali di Farmacosorveglianza, che si rinnovano con cadenza annuale, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, e prevedono controlli ufficiali ottimizzati su tutto il territorio, avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con il sistema informatico (Classyfarm). I controlli vengono mirati alle situazioni che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivanti dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza, per gli elevati consumi generalizzati, e all'uso di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA);
- Attività di Farmacovigilanza ove la gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari viene attivata su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati, ancora presenti sul proprio territorio;
- Rilascio di autorizzazioni alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso impianti di allevamento e custodia, sia di animali allevati ai fini della produzione di alimenti che d'affezione, ed ai veterinari che svolgono attività zoiatrica, ai sensi del D.L.gs 193/2006, sostituito successivamente dal D.L.gs 218/2023;
- Disciplinare la produzione primaria di miele e latte. In particolare garantire che i controlli sul latte crudo siano svolti dall'OSA in conformità con l'allegato III, sezione IX, capitolo I, parte III del Regolamento (CE) n.853/04 e rispettare i requisiti stabiliti, effettuare i controlli ufficiali del latte crudo, che sia o meno destinato al trattamento o alla trasformazione per il consumo umano, come previsto dal DDPF VSA n.139 del

25.06.2008, normativa che, modificata dal DDPF n.110 del 27.07.2018, ne regola la produzione e l'immissione sul mercato.

- 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 di sopralluogo legate al riconoscimento e registrazione degli operatori del settore dei mangimi (OSM) ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 (utilizzatori, produttori, distributori e trasportatori) e verifiche sull'etichettatura che accompagna il prodotto, attività di rilascio delle autorizzazioni nell'ambito dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93 e di Audit programmati sugli operatori del settore;
- Rilascio di pareri di competenza su pratiche edilizie relative a nuovi insediamenti o ristrutturazione di strutture destinate ad ospitare animali di interesse zootecnico, partecipazione a eventuali Conferenze di Servizi convocate in ambito regionale;
- Rilascio pareri e vigilanza sullo svolgimento di manifestazioni pubbliche, fiere, mostre, spettacoli circensi, in cui vengono coinvolti animali di interesse zootecnico;
- 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 e di sperimentazione, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti previsti dal D.Lgs. n. 26/2014 (protezione degli animali utilizzati a fini scientifici);
- Campionamenti ed analisi su mangimi ed acqua di abbeverata da effettuare ai sensi della programmazione del piano nazionale alimentazione animale (PNAA), aggiornato dal Ministero della Salute con cadenza triennale ed elaborato e trasmesso regolarmente dallo stesso Ente per la tutela della salute pubblica, finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti imposti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per gli altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi. A questo si accorda il Piano Regionale trasmesso annualmente dall'Agenzia Regionale Sanitaria (Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare) tenendo conto delle specificità proprie di ogni territorio;
- controlli sulla gestione dei Sottoprodotti di Origine Animale (SOA), nell'ottica di un'economia finalizzata alla sostenibilità ed alla circolarità dei prodotti quando si tratta di materiali di derivazione animale non destinati al consumo umano (rifiuti di macello quali pelle, ossa, corna e zoccoli, sangue, grasso e frattaglie non commestibili; rifiuti della ristorazione; animali deceduti, letame, gusci d'uovo, piume, lana, cera d'api, ex prodotti alimentari di origine animale come latte, uova, carne non più adatti al consumo umano per ragioni commerciali, carenze qualitative, imperfezioni in corso di produzione, ecc.);
- 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 o registrazione 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;

- Attività formativa rivolta agli operatori incaricati dello svolgimento delle attività di controllo ufficiale o ad operatori del settore specifico 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), in particolare attraverso articoli pubblicati ed accessibili alla consultazione agli interessati tramite il portale www.veterinariaalimenti.marche.it;
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG")

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

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

Inoltre, collabora alla realizzazione delle azioni previste nel Piano Regionale della Prevenzione. All'interno del Sistema Sanitario Nazionale il SIAN è, ai sensi dell'art. 2 del decreto legislativo) 193/2007, uno delle autorità competenti in materia di igiene e sicurezza alimentare ed è impegnato ad assicurare tutte le prestazioni stabilite dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché quelle previste dalle norme cogenti e vigenti in materia di sicurezza alimentare e per la tutela della salute collettiva quali:

- Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente e gestione delle anagrafiche;
- C.U. sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti tramite controlli ufficiali, altre attività ufficiali (pareri, certificazioni per l'esportazione di merci verso Paesi terzi) e provvedimenti conseguenti (quali prescrizioni, sospensioni, sequestri, sanzioni anche su segnalazione da parte di altri Organi di controllo);
- Campionamenti delle matrici alimentari;
- Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli;
- Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui;
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze;
- Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti;
- Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993;
- Sorveglianza acque potabili (campionamenti, valutazione degli esiti, richieste di ordinanze di non potabilità e interventi tecnici)
- Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari tramite indagini nei luoghi di produzione e somministrazione di alimenti;
- Gestione Sistemi Informativi (SINVSA, DATAFARM e NSIS) tenuta archivio dei Produttori Primari e delle Imprese Alimentari riconosciute e registrate degli alimenti di competenza;

- Registrazione Imprese Alimentari di competenza ai sensi del Reg. CE 852/04 e s.m.i.;
- Accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, in qualità di Autorità Competente, ai sensi del Reg. 2017/625 UE anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- Predisposizione atti prescrittivi e sanzionatori ad Imprese Alimentari riconosciute e registrate nel rispetto delle normative vigenti e tenuta registro informatico dei provvedimenti adottati;
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria “UPG”)
- Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - Attivazione di programmi intersettoriali finalizzati ad incoraggiare l'adozione di corrette abitudini alimentari nella popolazione generale e in gruppi a rischio e per “setting” (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità, strutture sanitarie) condivisi tra servizi sanitari - Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori – Validazione dei menù e supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione degli stessi nella ristorazione collettiva;
- Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni;
- Collaborazione alle attività del Piano Regionale della Prevenzione.

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI							
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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 poliomielite, 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)	89,73%
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)	88,32%
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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)	59,26%
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 del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	41,81%
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)	32,60%

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	Det. 856 ASTFM del 29/12/2023
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)	79,92%
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%	6,41%
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%	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%	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%	100%
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	Det. 755 ASTFM del 29/11/2023, 838 ASTFM del 21/12/2023
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	12-18-26/07/2023; 20/12/2023
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%	La conferma del raggiungimento verrà data dall'ARS con nota specifica
15	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Atti Enti	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Determina Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto	Det. 856 ASTFM del 29/12/2023
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	Avviato da giugno 2023
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibili 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	4,49%
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	2,60%
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	3,28%
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	3,34%
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	1,05%
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, art. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	100%
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%	100%
24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	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	100%
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	100%
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	100%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	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%	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%	95,35%
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	100%
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	100%
32	SALMONELLOSI ZOOTOTICHE - 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%	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%	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%	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%	100%
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	100%
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	100%
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	100%
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%	100%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	100%
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	AASST-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	Pubblicazioni su VeSA Marche
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in aliment. 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%	100%
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi	3,76%
44	ANAGRAFI ZOOTECHICHE 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)	19,30%
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)	100%
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	100%
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 /L.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%	100%
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%	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%	100%
AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
50	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI	SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI	SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI	SI
			Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			-	SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI	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%	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%	100%
52	PSA - PRIU	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di carcasce 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	36

CAPITOLO 5

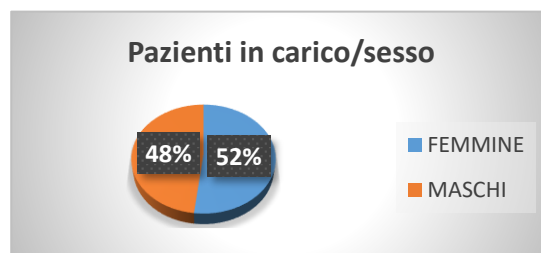
SALUTE MENTALE

ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Ogni anno il DSM di Fermo ha un contatto con almeno 2.500 pazienti a cui offre una consulenza o una prestazione di tipo socio-sanitario-riabilitativo o un ricovero in struttura socio-sanitaria. Considerando invece gli utenti in carico (ossia quelli con almeno tre contatti l'anno con il CSM o DH oppure un ricovero in SPDC) presso tutte le strutture del DSM suddivisi per sesso, si rileva che gli utenti sono di sesso femminile rappresentano il 52% dei casi (la media nazionale è del 53,6% dei casi) mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni; le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 64 anni ed in quella < ai 24 anni.

Anno	2023		
ETA'	M	F	Totale
15 -18	33	7	40
19-24	54	84	138
25 - 34	120	106	226
35 - 44	164	114	278
45 - 54	254	235	489
55 - 64	249	288	537
> 64	176	246	422
Totale			2130



Da notare la quota di minorenni che accedono all'SPDC

FEMMINE	MASCHI	NUMERO pz presi in carico
1106	1024	2130

Gli utenti stranieri in trattamento nella AST di Fermo sono complessivamente ogni anno 190 rappresentando il 8,9% di tutti i pazienti in carico. Se consideriamo che il tasso degli utenti stranieri con residenza in Italia in trattamento presso i servizi di salute mentale in Italia è pari al 6,1% del totale degli utenti trattati presso i servizi di salute mentale (Fonte Rapporto Salute mentale del Ministero della Salute – cfr nota 1) questi indicatori permettono, secondo le indicazioni del PANSM (Piano nazionale di salute mentale), di valutare quanto nel nostro territorio sia alta l'accessibilità della popolazione immigrata ai servizi di salute mentale e l'impatto sui servizi stessi. Questo impatta anche sulla operatività dei servizi perché richiede delle particolari attitudini anche relativamente alla mediazione culturale.

Analizzando i **gruppi di diagnosi** dei casi trattati, si evidenziano importanti differenze legate al genere: i tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. In particolare per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (25,6 per 10.000 abitanti nei maschi e 43,5 per 10.000 abitanti nelle femmine). Per i Disturbi alimentari, trattati nel Dipartimento di salute mentale della AST di Fermo in un Centro dedicato, i dati si riferiscono prevalentemente ad una utenza giovane (10% circa di tutti i pazienti trattati) prevalentemente femminile (sono donne il 95,86% dei pazienti in trattamento). I dati della AST di Fermo confermano questa tendenza, tranne nel caso dei Disturbi di personalità che risultano in forte crescita nelle donne rispetto alla media nazionale (probabilmente legata all'aumento dei disturbi del comportamento alimentare attribuibile al genere femminile).

Lo stato socio-anagrafico dei pazienti che afferiscono alla AST di Fermo è sovrapponibile a quello nazionale: i pazienti sono maggiormente celibi o nubili (38,6%). prevalentemente vive nella famiglia di origine o acquisita (47,4%); la percentuale di coloro che vivono da soli è pari al 9,7%; estremamente ridotta la quota di persone che vive in istituzioni sia di carattere psichiatrico che non psichiatrico (1,1%). Il 47,0% delle persone in carico è in possesso di una scolarità medio bassa, il 21,8% ha una scolarità medio alta e il 5,8% è in possesso del titolo di laurea. Il 30,1% dei pazienti trattati ha un'occupazione lavorativa; con una percentuale pari al 14,0% sono presenti i disoccupati e il 10,1% sono pensionati. Come riportato in letteratura, si diffonde nella popolazione l'“effetto lavoratore sano”, ovvero ansia e depressione sono più presenti nella condizione di mancanza di lavoro rispetto a chi ha un lavoro (risultano depressi o ansiosi il 10,8% degli inattivi e l'8,9% dei disoccupati e 3,5% degli occupati). Chi lavora è già più in salute di chi non lavora ma sono poche le misure di inclusione socio-lavorativa a disposizione.

Rispetto alle prestazioni offerte nel 2023, il DSM di Fermo ha offerto una media di 5 prestazioni a persona con approcci multimodali ed integrati tra più figure professionali (psichiatri, psicologi, educatori, infermieri, riabilitatori, assistenti sociali etc...).

Tabella 26

Anno	2023		
	M	F	Totale
Prestazioni	21.455	21.053	42508
Media prestazioni			5,01

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo di questo paragrafo è fare una analisi dei ricoveri avvenuti in reparti ospedalieri e dei ricoveri in Day Hospital, degli utenti con problemi psichiatrici. I dati che qui si presentano non sono tratti dal flusso della Scheda di Dimissione Ospedaliera ma dal SISM e pertanto potrebbero non consentire di descrivere tali ricoveri con un buon livello di dettaglio. Il ricovero per patologie psichiatriche in fase acuta avviene principalmente presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e presso il DH che mantiene parzialmente la degenza.

Tabella 27

UTENTI RICOVERATI in SPDC e in DH	2023		
	M	F	Totale
SPDC	201	134	335
DH	3	1	4

Nel 2023 si è registrato un aumento di ricoveri presso l'SPDC per tutte le fasce di età in particolare un aumento dei ricoveri dei pazienti adolescenti nella fascia di età 15-24 anni, andamento che rispecchia il trend nazionale. Gli adolescenti manifestano patologie particolarmente gravi, come gravi disturbi di personalità, abuso di sostanze e gesti anticonservativi.

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

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

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

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

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

Tabella 28: Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria

	2023
AST Fermo	2.17

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

Si è rilevato un trend in aumento nel numero dei TSO rispetto alla media nazionale ma la maggior parte dei TSO vengono effettuati sul territorio da equipe del 118. Il numero dei TSO eseguiti da operatori del DSM è molto limitato. L'incremento del numero dei TSO è una possibile espressione anche di un forte disagio sociale territoriale che si può manifestare in stati di agitazione psicomotoria, abuso di alcol e sostanze.

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

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

IL post covid ha indotto un forte stato di chiusura con isolamento, riduzione della socializzazione e dipendenza da internet.

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

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

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Le strutture presenti nel nostro territorio² sono:

Tabella 29

Dipartimento Salute Mentale								
Area	Regime	Denominazione/ Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Posti Letto	Sede Comune	Titolarità/Gestione	Numero pazienti inseriti Anno 2023
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR) "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	7
Sanitaria	Residenziale	SRP3.1 - Comunità Protetta (CP)-COMUNITA' S.GIROLAMO	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/ mantenimento	40	FERMO	Coop Solaria Soc.Coop.Sociale A.r.l.	39
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR)	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	FERMO	AST	20
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico dell'SRR di Fermo	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	FERMO	AST	9
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico L'Airone	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	13	PETRITOLI	AST	13
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico Delfino Blu	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	12	PORTO SANT'ELPIDIO	AST	13
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	estensivo	8	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	6
Sanitaria extra ospedaliera	Semiresidenziale	SSRP - Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	3	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	0
Socio sanitaria	Residenziale	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA ONLUS	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/ mantenimento	20	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	22

² Fonte DATABASE ORPS della Regione Marche

Di queste n.4 su 9 (44,44%) strutture sono a titolarità ed a gestione della AST di Fermo mentre il restante 55,55% è a gestione o di cooperative sociali o di associazioni o di imprese private. I posti residenziali totali accreditati disponibili sono n. 85 e quelli semiresidenziali sono n°34. Nella AST di Fermo non è presente lo standard intensivo mentre sono attive delle strutture socio-sanitarie a carattere estensivo e di lungo-assistenza sia di tipo residenziale che semiresidenziale. I posti disponibili nelle strutture residenziali convenzionate sono in totale di n° 70 (40 p.l. CP San Girolamo – 20 p.l. nella struttura del CP Gruppo Famiglia – 10 p.l. alla SRR La Rugiada). Qualora l'offerta locale non sia sufficiente, si opta per le strutture extra AST (nel 2023 inserite n. 20 persone di cui n. 4 DCA) o extraregionali (nel 2023 inserite n° 7 persone di cui n. 1 DCA e n. 1 doppia diagnosi STDP/DSM) ma negli ultimi anni in maniera estremamente residuale. Da tenere in considerazione che per i DCA non sussistono nel territorio di Fermo strutture residenziali e semi-residenziali.

Nelle n°3 strutture semi-residenziali a gestione AST di Fermo nel 2023 sono transitati n° 35 pazienti mentre nella struttura Riabilitativa Residenziale della AST sono stati presenti n° 20 pazienti.

DSM - SPECIFICHE SU INSERIMENTI RESIDENZIALI

		Numero inserimenti Anno 2023
DCA - STRUTTURE AST DCA - STRUTTURE in altre AST DCA - STRUTTURE Extra Regione	Non esistono strutture per DCA nella AST di Fermo	0
		4
		1
TOTALE		5

		Numero inserimenti Anno 2023
A. T. - STRUTTURE AST A.T. STRUTTURE in altre AST A.T. STRUTTURE Extra regione		68
		16
	N. 1 inserimento è riferito a doppia diagnosi con STDP	6
TOTALE		90

**DSM - SPECIFICHE SU
INSERIMENTI SEMI-
RESIDENZIALI**

**Numero
inserimenti
Anno 2023**

**A. T. -
STRUTTURE
AST**

41

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI							
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	2,1%
AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
109	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio		Diminuzione del 3% rispetto al 2022	N° TSO a Residenti Maggiorenni	Popolazione Residente	- 3% rispetto ai TSO 2022	-42,86%
OBIETTIVI ECONOMICI							
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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)	3,40%
SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE		% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	89,95%
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)	nd

CAPITOLO 6

DIPENDENZE PATOLOGICHE

La Giunta delle Marche ha adottato l'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche (DGR n.747), con l'intento politico-culturale di superare la dicotomia tra servizi pubblici e privati, per dare vita ad un sistema pubblico in cui gli uni e gli altri si integrano funzionalmente nei Dipartimenti Dipendenze Patologiche deputati alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche.

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

Nello specifico, il Servizio accerta lo stato di salute psicofisica della persona, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente in ambulatorio o in convenzione con strutture di recupero residenziale e valuta periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli e sulla loro rete familiare in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.

I servizi forniti sono gratuiti ed è garantito il diritto all'anonimato, oltre al segreto professionale. Possono accedere ai servizi dell'STDP i cittadini residenti, anche temporaneamente, nel territorio di competenza del Distretto dell'Ast di Fermo.

Sul territorio del Dipartimento Dipendenze dell'AST è garantito un sistema complesso di prestazioni ambulatoriali e residenziali, tra cui:

- ☐ Servizi ambulatoriali presso la sede distrettuale dell'AST di Via della Montagnola 1 a Porto Sant'Elpidio;
- ☐ Servizi semiresidenziali attraverso un **Centro Diurno**, finalizzato all'accoglienza e al trattamento di utenti della AST fermana, gestito in collaborazione con i Comuni di Fermo e Porto San Giorgio attraverso un Protocollo d'Intesa;
- ☐ Servizi residenziali (n. 03 Comunità Terapeutiche), anche per specifiche tipologie di utenza, madri tossicodipendenti con figli minorenni, doppia diagnosi (a gestione degli Enti privato sociale Ass. L'Arcobaleno, ODV San Cristoforo, Soc. Coop. Ama Aquilone) cfr Tabella 30;
- ☐ Interventi LEA di Riduzione del Danno, prevenzione terziaria e prevenzione delle patologie drogacorrelate attraverso una **Unità Mobile (UM)** (riduzione della mortalità e della morbidità per patologie correlate alla tossicodipendenza e all'alcolismo, etc.).

Tabella 30: Strutture presenti in ORPS – Regione Marche

Area	Regime	Deno minazi one	Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Accr edita ti	Ospitali ta PostiLet to	Sede Comun e	Tit Denomin azione	Gest Denomin azione
Sani taria	Strutture Residenziali	ASSO C. ARCO BALE NO	STD- Strutture di riabilitazione per tossicodipen denti	1) sanitari a extraos pedalie ra	2) estensivo	14	14	FERMO	Organizza zione di volontaria to ASSOCIA ZIONE L'ARCOB ALENO	Organizza zione di volontariat o ASSOCIA ZIONE L'ARCOB ALENO
Sani taria	Strutture Residenziali	ASSO C. "LA SPER ANZA" - ONLU S	STD2- Strutture di Riabilitazione per Tossicodipen denti	1) sanitari a extraos pedalie ra	2) estensivo	27	27	SANT'E LPIDIO A MARE	Cooperati va sociale Ama Aquilone	Cooperati va sociale Ama Aquilone
Sani taria	Strutture Semiresiden ziali	CENT RO DIURN O TOSSI CODIP ENDE NTI	CDT-Centro diurno per Tossicodipen denti	1) sanitari a extraos pedalie ra	2) estensivo	0	8	PORTO SAN GIORGI O	AST	COMUNE DI FERMO
Soci ale	Strutture Residenziali	COMU NITA' AGRIC OLA DI ACCO GLIEN ZA	CAT Comunità Alloggio per ex Tossicodipen denti	- 2) sociosa nitaria	3) lungoassist enza /mantenim ento	0	6	AMAND OLA	COMUNE DI AMANDO LA	ODV San Cristoforo: vivere e' vivere insieme

Principali attività finalizzate alla **prevenzione**:

- promozione della salute collettiva in generale, con particolare attenzione alla popolazione giovanile, attraverso campagne ed interventi informativi ed educativi nei luoghi dell'aggregazione formale ed informale;
- educazione alla salute nelle scuole (C.I.C.);
- riduzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope legali e illegali;
- riduzione della mortalità e della morbidità per patologie correlate alla tossicodipendenza e all'alcolismo (infezioni da HIV, morti per overdose, epatiti, TBC, MST, setticemie ed endocarditi);
- formazione di insegnanti, educatori ed operatori.

Principali attività finalizzate alla **cura**:

- pronta accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente;
- predisposizione, per ogni singolo utente, di un programma terapeutico riabilitativo con valutazione

diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, comparsa delle principali patologie correlate;

- effettuazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- attività di psicodiagnosi, di “counseling”, di sostegno psicologico, di psicoterapia;
- attività di “counseling”, di sostegno psicologico, di psicoterapia, ove necessario, anche ai familiari dei pazienti in trattamento;
- attività di prevenzione, screening/counseling e cura delle patologie correlate all'uso di sostanze, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;
- attività specifiche e strutturate per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);
- attivazione di specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;
- rilevazione, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, di dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza;
- attività di prevenzione delle ricadute.

Il servizio deve inoltre attuare per le persone in carico i seguenti interventi relativi alle infezioni da HIV e alle altre patologie correlate alla tossicodipendenza:

- individuazione dei comportamenti a rischio;
- informazione ed educazione sanitaria;
- visite mediche e interventi diagnostici e terapeutici, in collaborazione con strutture specialistiche;
- test di laboratorio per l'HIV, previo consenso e counseling;
- collaborazione e integrazione degli interventi con altre strutture specialistiche.

Attività finalizzate al **reinserimento**:

- attività finalizzate a promuovere e a coordinare percorsi di inclusione sociale, lavorativa ed abitativa anche in collaborazione con gli istituti scolastici e le istituzioni collegate al mondo del lavoro, sia pubbliche che private.

Tabella 31: Utenti in carico al STDP – anni 2019/2023

Anno	SOSTANZE	ALCOL	GAP	FAMILIARI	DETENUTI	TOTALE
2019	537	181	85	91	75	969
2020	565	157	48	41	52	863
2021	531	134	47	68	60	840
2022	526	149	43	17	84	819
2023	518	176	52	107	87	940

Tabella 32 - Rispetto alle persone in trattamento solo per uso di sostanze, i dati significativi, confrontati con i dati nazionali sono:

	AST DI FERMO 2023	ITALIA 2022 (dati disponibili nella Relazione al Parlamento)
Tasso sulla pop. generale (100.000ab)	371,22	216
Casi incidenti	14,00%	13,00%
Sesso maschile	84,59%	86%
Età media	39,74	42
Fascia di età più rappresentata	69,58% tra i 30 e i 54 anni 18,84% < 30 anni	Il 68% tra i 30 e i 54 anni il 15% < 30 anni
Sostanze d'abuso	Eroina 53,48% Cocaina+crack 15,28% Cannabinoidi 4,28%	Eroina 61,5% Cocaina 21,7% Cannabinoidi 11,4%

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

Altro elemento rilevante il progressivo e costante invecchiamento della popolazione dipendente in trattamento. La fascia d'età più rappresentata è quella di età maggiore di 39 anni, sia per il numero di utenti già in carico, che per il numero dei nuovi utenti, seguita da quella tra i 25-29 anni (che nella AST di Fermo sono molto più presenti, probabilmente a causa del costante lavoro di strada che viene fatto per la intercettazione precoce). Gli assistiti in trattamento hanno mediamente quasi 40 anni (il dato nazionale è di 42 anni); più giovane l'utenza di genere femminile, con un'età media di 35,61 anni in confronto ai 39,52 anni degli uomini. I nuovi utenti sono mediamente di 5 anni più giovani rispetto a quelli già in carico (9 anni a livello nazionale).

Rispetto alle sostanze d'abuso, nel 2022 in Italia il 61,5% delle persone in cura usa eroina come sostanza primaria, il 21,7% cocaina e l'11,4% cannabinoidi. Le sostanze assunte più frequentemente in uso secondario sono cocaina, cannabinoidi e alcol. Nella AST di Fermo nel 2023 sembra molto più accentuato del dato nazionale la diminuzione graduale di persone prese in carico per l'uso di oppiacei mentre è gradualmente

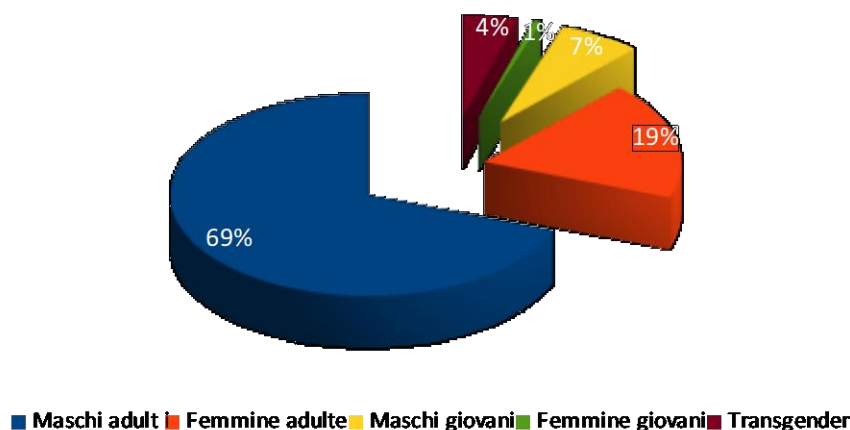
aumentata la percentuale la capacità del servizio di attrarre persone ai trattamenti per uso di cocaina e crack, così come quella riferita al consumo di cannabinoidi. Un grande lavoro viene svolto dal Servizio Dipendenze della AST di Fermo anche in carcere dove, in linea con il dato nazionale, si rileva che il 28% della popolazione carceraria ha un Disturbo da Uso di Sostanze, percentuale in crescita nell'ultimo quadriennio. Ogni anno vengono seguiti, presso la Casa circondariale di Fermo, in media 80 persone/anno per Disturbi da Dipendenza o correlati all'uso di sostanze con garanzia di visite mediche e terapia farmacologica, con il supporto del personale della Sanità penitenziaria.

Rispetto alla cittadinanza, in maniera più frequente rispetto all'ambulatorio, i cittadini stranieri (circa il 6%) sono reclutati in strada dalla Unità di riduzione del danno o in carcere nel caso dei dipendenti da sostanza mentre accedono più facilmente al servizio gli alcolisti e le persone con gioco d'azzardo patologico (GAP). Stabile (33%) la percentuale di persone detenute dipendenti di nazionalità straniera sul totale della popolazione carceraria dipendente ed oltre la metà di questi è assistita per uso primario di cocaina o crack. Più frequentemente rispetto agli anni precedenti gli stranieri, una volta presi in carico, accettano percorsi in Strutture riabilitative (cfr Tabella 33).

Tabella 33: Nazionalità utenti STDP AST di Fermo

Anno 2023	SOSTANZE	ALCOL	GAP
Cittadinanza italiana	89,89%	90,04%	96,39
Cittadinanza straniera	10,11%	9,96%	3,61%

Tra le persone seguite dal servizio di Unità di strada i 4/5 sono utenti che afferiscono anche all' STDP mentre i restanti non sono in carico al servizio (altre AST o sconosciuti ai servizi); a questi si aggiunge una quota di persone che non vengono fisicamente alla postazione ma ricevono i materiali dagli altri utenti. Questo avviene principalmente perché qualcuno non vuole essere associato all'Unità Mobile per non compromettere una facciata di rispettabilità che crede di possedere ed evitare così lo stigma sociale. Queste persone in genere non sono nemmeno in carico al STDP. Sono generalmente i sex-workers che non riferiscono utilizzo di sostanze, a volte procurate per i clienti a volte portate dai clienti stessi, ma agli operatori non hanno mai chiesto direttamente materiali. Il bacino degli utenti ha subito minime variazioni negli anni e risulta composto da circa 55 utenti per un totale di 469 accessi (per una media di 8,5 accessi/persona) così distribuiti:



Rispetto quindi agli anni precedenti sono diminuiti in percentuale gli accessi degli utenti maschi adulti (over 35) mentre aumentano quelli delle femmine adulte e dei giovani, infatti i maschi aumentano del 7% e le Femmine dell'1%. Per quanto riguarda i transgender, i loro accessi al servizio di UM sono diminuiti del 4% rispetto al 2019, ovviamente questo dato è dovuto alla pandemia con relativi rischi per la trasmissione di patologie.

Riguardo agli altri comportamenti da abuso (ossia Alcol e Gioco d'azzardo) si rileva che:

- le persone in trattamento, sono maggiormente inserite nella società rispetto ai dipendenti da sostanze (vedi grafico 20 e 21 sui Titoli di Studio e sulla occupazione). Il titolo di studio più frequente è quello di scuola media inferiore anche se stanno diminuendo notevolmente i titoli più bassi rispetto ad alcuni anni fa. Gli alcolodipendenti hanno i titoli di studio più elevati. Stupisce il dato sulla occupazione, molti sono occupati stabilmente (soprattutto GAP) anche se il dato della disoccupazione rimane elevato (ma in linea con la popolazione generale)
- una generale diminuzione della età media di esordio che si alza nel caso del GAP a causa di pazienti di fasce di età ancora più elevate dell'alcol. Il dato è in linea con quello nazionale, dove nel tempo si osserva un progressivo invecchiamento dell'utenza in carico.

Grafico 20

Titolo di studio

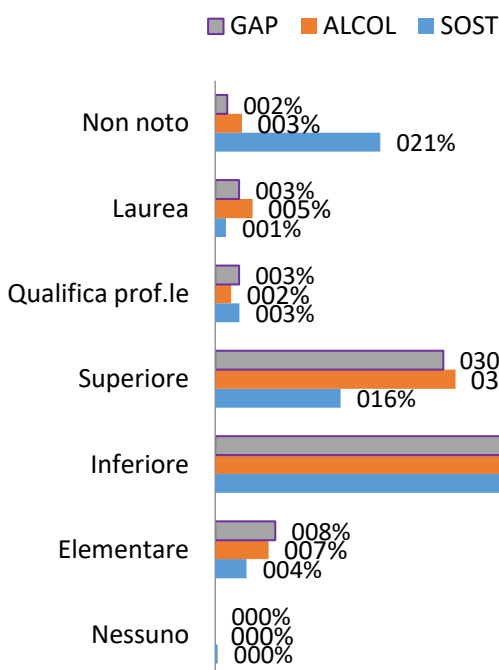
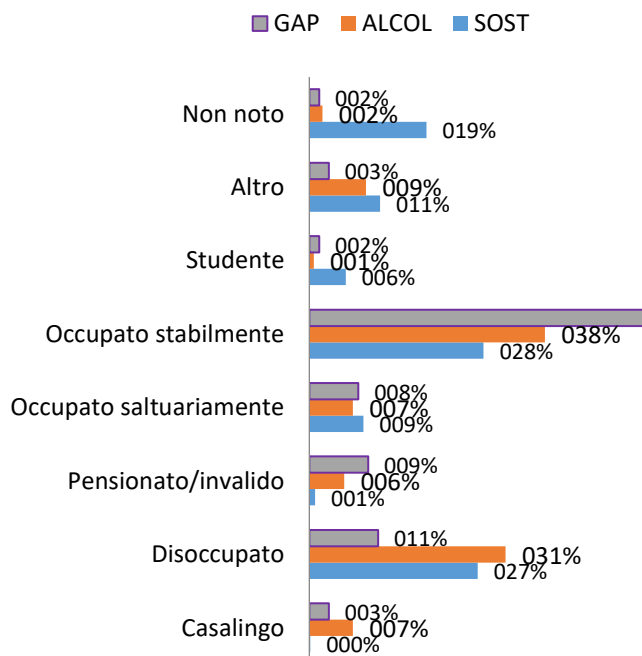


Grafico 21

Occupazione



LA RETE DEI SERVIZI E L'OFFERTA DI TRATTAMENTO NELLA AST DI FERMO

Rispetto alle prestazioni offerte in ambulatorio, quasi il 60% delle persone in cura per Disturbo da Uso di Sostanze ha ricevuto prestazioni farmacologiche, oltre il 70% prestazioni psicosociali, il 79% sanitarie non farmacologiche. Rispetto all'invio dei pazienti in struttura residenziale del privato sociale convenzionato, nella AST di Fermo, le persone che vengono inviate in trattamento residenziale sono in media il 7% dell'utenza in carico (nel 2018 era il 9,8%, una costante diminuzione in linea con i dati nazionali). E' aumentato negli ultimi anni anche l'ingresso di stranieri solo di sesso maschile – 10% circa degli invii - dato che sta ad indicare la maggiore capacità di presa in carico di questa utenza che prima veniva reclutata e seguita solo in strada o in carcere ma che poi sfuggiva alle proposte di tipo riabilitativo. Nel semiresidenziale l'accesso è favorito dalla presenza del Centro Diurno a conduzione integrata del Comune e della AST di Fermo, situato nel territorio di Porto San Giorgio.

Tabella 34: Dati inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali utenti STDP AST di Fermo (solo dipendenti da sostanze)

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

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI ECONOMICI							
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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)	3,40%
SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialist) - PRESCRIZIONE		% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	89,95%
25	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialist) - 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)	nd

CAPITOLO 7

ASSISTENZA TERRITORIALE

LE CURE DOMICILIARI

L'ADI si articola in quattro differenti livelli di intensità assistenziale, la quale viene misurata in termini di Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Il CIA si ottiene dal rapporto tra numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e numero di Giornate di Cura (GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico dell'assistito. Il valore del CIA può andare da 0 (nessuna assistenza) a 1 (assistenza quotidiana); tanto più vicino ad 1 è il CIA tanto maggiore è l'intensità assistenziale di cui il paziente necessita. Le cure domiciliari di livello base (CIA inferiore a 0,14) si caratterizzano per prestazioni a basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico, di solito non facenti fattivamente parte dell'ADI, in quanto non richiesta normalmente un'integrazione socio-sanitaria. Gli altri tre livelli (CIA rispettivamente compreso tra 0,14 e 0,30 - I livello, tra 0,31 e 0,50 - II livello, > 0,50 - III Livello) riguardano esplicitamente cure domiciliari integrate di intensità assistenziale crescente. In questo caso i servizi sanitari al paziente si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia. Una quinta area, infine, riguarda l'erogazione di cure palliative domiciliari. Queste vengono distinte in cure palliative di livello base, erogate con il coordinamento del Medico di Medicina Generale (MMG, CIA inferiore a 0,50) e cure palliative di livello specialistico, erogate da personale specializzato e caratterizzate da un CIA superiore a 0,50.

Per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare si utilizza il flusso SIAD, parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). I dati trasmessi alle Regioni prima e al Ministero della Salute poi, riguardano tutte le attività inerenti l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria a partire dal 1 gennaio 2009.

Come mostrato nella tabella 35, negli anni si è assistito ad un progressivo incremento del volume di attività delle cure domiciliari; nel 2020 si registravano 53.324 accessi, numero salito a 67.344 nel 2022 con un aumento degli accessi di +4% rispetto all'anno 2021.

Tabella 35: Numero accessi anni 2020-2021-2022-2023 (flusso SIAD)

		Nr Accessi	Popolazione
2020	Ast	53.324	171.737
	Marche	445.301	1.512.672
2021	Ast	58.443	169.710
	Marche	470.724	1.498.236
2022	Ast	64.836	168.485
	Marche	513.166	1.489.789
2023	Ast	67.344	167.824
	Marche	515.485	1.484.298

Analizzando il dato per intensità di cura (Tabella 36) è possibile verificare che le prese in carico aumentate maggiormente sono quelle con livello di intensità assistenziale medio-basso (CIA 0 e CIA 1)

Tabella 36: Distribuzione dell'assistenza domiciliare per intensità di cura anni 2020-2021-2022-2023

00 - Gdc 0																01 - CIA BASE		02 - CIA 1		03 - CIA 2		04 - CIA 3		05 - CIA 4	
		TOT PIC Erogate	Pop	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso										
2020	AST	1.953	171.737	46	0,27	319	1,86	772	4,50	558	3,25	42	0,24	216	1,26										
	Regione	19.743	1.512.672	1.322	0,87	1.952	1,29	8.019	5,30	5.423	3,59	639	0,42	2.388	1,58										
2021	AST	2.344	169.710	57	0,34	326	1,92	825	4,86	856	5,04	60	0,35	220	1,30										
	Regione	22.255	1.498.236	1.631	1,09	2.220	1,48	8.605	5,74	6.406	4,28	711	0,47	2.682	1,79										
2022	AST	3.627	168.485	344	2,04	1.021	6,06	938	5,57	992	5,89	79	0,47	253	1,50										
	Regione	29.372	1.489.789	2.627	1,76	7.817	5,25	9.285	6,23	6.095	4,09	749	0,50	2.799	1,88										
2023	AST	4262	167.398	428	2,56	1.596	9,53	975	5,82	980	8,85	62	0,37	221	1,32										
	Regione	36.562	1.480.839	3.047	2,06	11.663	7,88	10.837	7,32	7.125	4,81	847	0,57	3.023	2,04										

PIC = PRESA IN CARICO

Nell' AST di Fermo si è verificato un progressivo aumento dell'offerta delle cure domiciliari alla popolazione anziana che è passata dal 3,1 del 2020 ad oltre il 4% negli anni 2022-2023, in linea con il trend regionale.

LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

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

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

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

prestazioni sanitarie complesse. Forniscono ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnato da un elevato livello di assistenza tutelare ed alberghiera. Nell'anno 2023 sono stati assistiti 1407 utenti presso le strutture residenziali dell'AST di Fermo area anziani (tab.n.4), un incremento del 7,4% sul 2019 (1309 utenti). Tale incremento è stato anche determinato dal convenzionamento, nel 2022, con l'RSA di Campofilone con i suoi 68 posti letto e con la RP di Montefalcone (32 PL) e dall'aumento dei posti letto della RP di S.Elpidio a Mare (40 pl). Da segnalare che nell'anno 2021 stata chiusa la RSA di Montegranaro.

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

Nel 2023 il centro ha accolto 18 pazienti per un totale di 1225 pazienti

AST Fermo dispone inoltre di un hospice oncologico di 10 PL sito nel Presidio Distrettuale di Montegranaro. Nel 2023 tale hospice ha assistito 131 ospiti, erogando un totale di 2445 giornate di assistenza.

Tabella 37: Numero posti letto a gestione diretta o privati convenzionati e numero pazienti ospitati per tipologia di struttura residenziale area anziani anni 2019-2022-2023

		Anno		Anno		Anno	
		2019		2022		2023	
Tipo Assistenza	Strutture	P.L.	Pz.	P.L.	Pz.	P.L.	Pz.
Cure Intermedie	Presidio di MONTEGIORGIO	20	151	20	108	20	109
	Presidio di S.ELPIDIO A MARE	20	146	20	128	20	124
	Totale	40	297	40	236	40	233
RSA	Presidio di AMANDOLA	19	43	19	40	19	54
	Presidio di MONTEGRANARO	20	87	Chiusa nel 2021		Chiusa nel 2021	
	Presidio PETITROLI	20	54	20	46	20	80
	Str. Convenzionata "Anni Azzurri" CAMPOFILONE			68	260	68	260
RP	"Pietro Paolo De Minicis" FALERONE	20	22	20	26	20	24
	"Sassatelli" FERMO	77	95	67	74	77	95
	"Opere Pie" FRANCAVILLA	30	42	30	42	30	30
	"Antoliini" MONTEPARO	12	15	12	20	12	13
	"Madre Teresa di Calcutta" MONTOTTONE	5	5	5	6	6	6
	"Fondazione Marziali Cruciani" MONTEFALCONE			32	30	32	41
	"Opera Pia Arpili" MONTEGIBERTO	65	93	65	88	65	95
	"Vecchi e Poveri" MONTEGIORGIO	20	20	20	26	20	23
	"Opera Pia" MONTEGRANARO	15	22	15	17	15	15
	"Don Marzetti" MONTERUBBIANO	23	31	23	26	23	31
	"San Francesco" MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	25	31	25	26
	"Pacifico Marini" PETRITOLI	48	75	48	83	48	69
	"Suore S. Gaetano" PORTO SAN GIORGIO	40	55	40	62	40	49
	"Comunale" S.ELPIDIO A.MARE	18	25	40	35	40	30
TOTALE compl.		537	1309	629	1384	640	1407

Cure Intermedie (CI)

Residenza Socio Riabilitativa (RSR)

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

Residenza Protetta (RP)

La tabella 38 presenta il fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale nell'allora Area Vasta 4, così come contenuto nella delibera 289/2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 – Fabbisogno delle strutture" della Regione Marche e rivisto dalla DGRM 1105/17, rispetto ai posti autorizzati al 31.12.2021 in cui per tipologia di struttura e di utenti è stato calcolato il delta.

Tabella 38: Confronto Dgrm 1105/17 contrattualità e offerta attuale posti letto di residenzialità e semiresidenzialità in Area Vasta 4 (ora AST Fermo)

		DGRM 1105/17	31.12.2021 AV4	DELTA
ANZIANI RESIDENZIALE				
intensivo	R1	63/57*	40	-17
estensivo	R2/R2D	173/160	107	-53
lungo assist.	R3D	99/92	30	-62
protezione	R3	567/527	419	-108
tutela	CASA DI RIPOSO	265/246	187	-59
accoglienza	C.ALL/C.ALBERGO	38/36	12	-24
TOTALE		1205/1118	795	-323
ANZIANI SEMIRESIDENZIALE				
estensivo	SRD	46/42	20	-22
lungo assist.	SR	63/30	36	6
TOTALE		109/72	56	-16
DISABILI RESIDENZIALE				
intensivo	RD1/RD1-USR	55/51	32	-19
estensivo	RD2	49/45	45	0
lungo assist.	RD3	93/86	38	-48
protezione	RD4	16/15	0	-15
TOTALE		213/197	115	-82
DISABILI SEMIRESIDENZIALE				
estensivo	SRDis1	50/47	70	23
lungo assist.	SRDis2	159/148	190	42
TOTALE		209/195	260	65
ADULTI RESIDENZIALE				
intensivo	SRCP	14/13	10	-4
TOTALE		14/13	10	-4
* autorizzabili/contrattualizzabili				

LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI

Nel territorio dell'a provincia di Fermo sono presenti quattro strutture residenziali area disabili: una pubblica e tre private convenzionate con AST Fermo:

- Residenza Sanitaria Riabilitativa di Porto San Giorgio, struttura residenziale riabilitativa pubblica caratterizzata da alto turnover specializzata nella riabilitazione estensiva neuromotoria tipicamente in pazienti dimessi da reparti per acuti di ortopedia o neurologia.

- l'azienda socio-sanitaria "G. Mancinelli" di Montelparo che ospita giovani di sesso maschile in età evolutiva o adulti con disabilità psico-fisiche, con lieve o profondo ritardo intellettivo conseguente a patologie congenite o insorte in fase perinatale o nella primissima infanzia; I
- a comunità di Capodarco "la Villa" che ospita ed assiste adulti con disabilità psico-fisiche moderate-gravi ed organizza servizi per la riabilitazione e l'inserimento sociale e lavorativo dei portatori di handicap;
- il Coser di Porto S. Elpidio, struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

La tabella 39 indica il numero di utenti assistiti presso le strutture residenziali area disabilità di AST Fermo nel 2023.

Tabella 39: Numero pazienti assistiti presso le strutture residenziali area disabili di AST Fermo nel 2023 (fonte flussi RIA 2023 e STS24)

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

LE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI

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

I centri diurni per disabili accolgono durante il giorno persone con disabilità di tipo psico- fisico-sensoriale ed erogano prestazioni socio-sanitarie, riabilitative ed educative, sulla base di progetti educativi individualizzati (p.e.i.) elaborati dall'equipe del servizio, composta da figure professionali dell'area educativa, riabilitativa, psicologica, sanitaria ed assistenziale. Sono strutture rivolte all'accoglienza di persone disabili gravi di età compresa fra i 18 e i 65 anni (ad esclusione del Presidio di riabilitazione funzionale a ciclo diurno Montessori che ospita soggetti in età evolutiva), fanno parte della rete di servizi del sistema socio-sanitario regionale e sono finalizzati a migliorare la qualità della vita della persona disabile, a promuovere e a sviluppare le potenzialità residue, favorendo la socializzazione nell'ambito del proprio contesto di vita. Nell' AST di Fermo sono presenti 8 Centri socio educativi riabilitativi semiresidenziali (CSER) di cui 2 non convenzionati (Terra

Meraviglia e Isola che non c'è) e due centri riabilitativi semiresidenziali (Comunità di Capodarco e Montessori). Sostanzialmente stabile nei due anni considerati, il numero di persone che frequentano. In tabella 40 sono indicati gli utenti assistiti in CSER convenzionati negli anni 2019, 2022 e 2023, a cui vanno sommati utenti assistiti in PL autorizzati e accreditati ma non convenzionati.

Tabella 40: Numero pazienti inseriti presso CSER convenzionati negli anni 2019, 2022 e 2023 con relative giornate di degenza totali

2019						
	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI
Utenti (TOT 178)	18	17	25	20	17	15
DEGENZA gg	3.252	3.019	4.509	3.681	3.509	3.251
2022						
	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI
Utenti (TOT 183)	18	17	25	20	16	16
DEGENZA gg	3.227	3.103	3.643	3.190	3.509	2.753
2023						
	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI
Utenti (TOT 178)	18	16	22	20	16	16
DEGENZA gg	4.312	3.441	4.414	4.090	3.788	3.840

I 2 Centri Diurni Riabilitativi per Disabili di Capodarco e Montessori nel 2023 hanno preso in carico 32 utenti adulti Capodarco e 17 utenti minori il Montessori, fornendo rispettivamente 7465 e 3383 giornate di assistenza (fonte flusso RIA 2023)

LA TUTELA DELLA DISABILITÀ DEI MINORI (UMEE) E DISABILITÀ ADULTI (UMEA)

GLI UTENTI E GLI INTERVENTI DELL'UMEE

Presso ciascuna AST sono costituite le Unità multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti con Disabilità e Disturbi del Neuro sviluppo fino ai 18 anni e nel caso che gli stessi proseguano gli studi anche di età superiore fino al compimento del corso di studio con esclusione di quelli universitari. I dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva dopo segnalazione scolastica, mostrano un aumento del 30%.

Tabella 41: Numero utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEE

Anno Scolastico	Utenti
2020-2021	560
2021-2022	662
2022-2023	731

GLI UTENTI E GLI INTERVENTI DELL'UMEA

Il servizio per la "Disabilità Adulti" si rivolge alle persone maggiorenni, tra i 18 e i 64 anni, con disabilità psico-fisiche, ad esordio infantile, a cui viene garantita la presa in carico multidisciplinare all'interno di un sistema integrato di funzioni di sostegno.

Nel periodo in cui è stata condotta la rilevazione (luglio 2023) l'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta aveva in carico 645 utenti. Dal 2022 al 2023 si è registrato un incremento dell'utenza di 4 punti percentuali.

Tra i 645 soggetti in carico 48 utenti hanno avuto diagnosi di disturbo dello spettro autistico, ovvero un disturbo del neuro-sviluppo che coinvolge principalmente linguaggio e comunicazione, interazione sociale, interessi ristretti, stereotipati e comportamenti ripetitivi.

Tabella 42: Numero utenti in carico al Servizio Disabilità Adulti (luglio 2023)

Struttura	Utenti
Umea Montegiorgio	157
Umea Porto S. Elpidio	175
Umea Porto S. GIORGIO	278
Utenti di non pertinenza territoriale	27
Fuori età	8
Totale	645

Nel periodo di rilevazione (luglio 2023) sono 50 gli utenti inseriti in strutture residenziali e 175 gli utenti presso gli CSER del territorio.

Tabella 43: Numero utenti in carico al Servizio Disabilità Adulti per tipologia di interventi (luglio 2023)

Tipologia di interventi	Utenti
Inserimento in struttura residenziale	50
Inserimento in struttura semiresidenziale	175
Tirocinio di inclusione sociale	213
altro	207
Totale	645

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Nell'anno 2023, le prestazioni, erogate dall'AST di Fermo alla popolazione residente sono aumentate del 15,6% rispetto all'anno precedente (Tabella 45 e Grafico 23) di cui le visite (siano esse prima visita o controllo) presentano un incremento del 6,3%. (Tabella 44 e Grafico 22)

Tabella 44

Etichette di riga	2022	2023	Δ% 2023vs2022
V10-Prima visita	68.886	82.954	20,42%
V10-Prima visita (TdA)	54.119	59.681	10,28%
V20-Visita di controllo	34.913	30.977	-11,27%
V20-Visita di controllo (TdA)	35.762	32.329	-9,60%
Totale complessivo	193.680	205.941	6,33%

Grafico 22

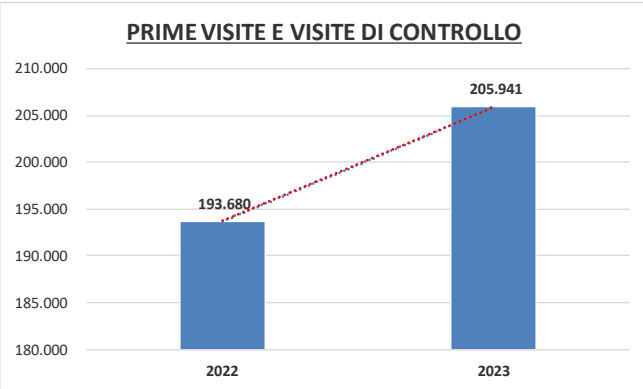


Grafico 23



Tabella 45

Etichette di riga	2022	2023	Δ% 2023vs2022
D11-Radiologia tradizionale RX	67.043	73.772	10,04%
D11-Radiologia tradizionale RX (TdA)	5.690	5.656	-0,60%
D12-Tac	2.412	2.763	14,55%
D12-Tac (TdA)	11.517	14.022	21,75%
D12-TC	68	126	85,29%
D12-TC (TdA)	216	210	-2,78%
D13-Diagnostica vascolare	1	3	200,00%
D14-Medicina nucleare	1.573	1.556	-1,08%
D21-Ecografia	9.134	8.980	-1,69%
D21-Ecografia (TdA)	20.246	21.196	4,69%
D22-Ecocolordoppler	1.397	1.709	22,33%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	4.663	5.587	19,82%
D23-Elettromiografia	270	391	44,81%
D23-Elettromiografia (TdA)	609	675	10,84%
D24-Endoscopia	944	1.004	6,36%
D24-Endoscopia (TdA)	1.246	1.318	5,78%
D25-RM	6.422	5.392	-16,04%
D25-RM (TdA)	2.579	2.236	-13,30%
D29-Altra diagnostica strumentale	6.043	6.331	4,77%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	9.100	7.489	-17,70%
D30-Biopsia	1.749	1.847	5,60%
D90-Altra diagnostica	8.889	9.628	8,31%
D90-Altra diagnostica (TdA)	191	9	-95,29%
L11 - Prelievo sangue venoso	169.805	180.200	6,12%
L12-Prelievo sangue arterioso	294	317	7,82%
L13-Prelievo sangue capillare	1.092	832	-23,81%
L14 - Prelievo microbiologico	2.767	3.618	30,76%
L15-Prelievo citologico	170	153	-10,00%
L20-Chimica clinica	1.069.757	1.304.636	21,96%
L30 - Ematologia/coagulazione	105.936	132.076	24,68%
L30-Ematologia/coagulazione	135.781	155.037	14,18%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	1.336	1.384	3,59%
L50-Microbiologia/virologia	52.529	57.498	9,46%
L60-Anatomia ed istologia patologica	8.548	9.498	11,11%
L70-Genetica/citogenetica	3.348	3.468	3,58%
R10-Riab.diagnostica	8.110	7.299	-10,00%
R10-Riab.diagnostica (TdA)	2	6	200,00%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	50.745	52.001	2,48%
R30-Terapia fisica	8.940	8.802	-1,54%
R90-Altra riabilitazione	11.216	11.699	4,31%
T10-Radioterapia	9.649	9.961	3,23%
T20-Dialisi	33.529	28.111	-16,16%
T30-Odontoiatria	4.678	4.608	-1,50%
T40-Trasfusioni	748	440	-41,18%
T50-Chirurgia ambulatoriale	6.011	6.268	4,28%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	146	175	19,86%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	54.611	48.574	-11,05%
V30-Osservazione breve intensiva	139	574	312,95%
Totale complessivo	1.901.889	2.199.135	15,6%

Nel 2023, per le attività di specialistica ambulatoriale presso i Distretti della AST Fermo, si ha un aumento delle ore settimanali pari al 21%. (Tabella 46)

Tabella 46

Totale ore incarichi settimanali		aumento settimanale registrato
2021	667:00:00	
2022	707:00:00	6%
2023	859:00:00	21%

Aumento ore settimanali di specialistica ambulatoriale presso i Distretti della AST Fermo

Tabella 47

BRANCA/ANNO	2021	2022	2023
CARDIOLOGIA	68:00:00	68:00:00	114:00:00
CHIRURGIA	1:30:00	1:30:00	1:30:00
DERMATOLOGIA	30:00:00	38:00:00	76:00:00
FISIATRIA	38:30:00	68:30:00	64:30:00
GASTRO	38:00:00	38:00:00	38:00:00
GINECOLOGIA	38:00:00	42:00:00	42:00:00
IGIENE E MED.PREV	16:00:00	16:00:00	16:00:00
NEURO INFANTILE	38:00:00	38:00:00	38:00:00
OCULISTICA	95:30:00	104:30:00	62:30:00
ODONTOIATRIA	83:00:00	88:00:00	88:00:00
ORTOPEDIA	30:00:00	24:00:00	24:00:00
OTORINO	35:00:00	35:00:00	35:00:00
PATOLOGIA CLINICA	38:00:00	38:00:00	38:00:00
PSICOLOGIA	96:30:00	96:30:00	172:30:00
UROLOGIA	11:00:00	11:00:00	11:00:00
VETERINARIA	0:00:00	0:00:00	38:00:00
TOT.	657:00:00	707:00:00	859:00:00

Numero ore settimanali nel triennio di specialistica ambulatoriale distrettuale

ATTIVITA' EMERGENZA URGENZA

L'attività di emergenza urgenza in AST Fermo è tracciata attraverso il Flusso Ministeriale EMUR PS. I dati riportati nella tabella 48 mostrano il numero di accessi distinti per competenza territoriale del Pronto Soccorso per l'anno 2023 ed il totale complessivo risulta essere superiore rispetto a quello dell'anno precedente.

La tabella 49 mostra il numero di accessi per Triage dove il colore verde rappresenta più della metà degli accessi. Nel 2023 il 2,5% degli accessi sono stati in codice rosso.

Tabella 48: Numeri di accessi per sede AST Fermo (2023)

Accessi x Sede	2023
OSPEDALE DI FERMO	37.167
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	3.875
OSPEDALE DI MONTEGIORGIO	3.599
PAAT DI SANT'ELPIDIO A MARE	3.074
Totale complessivo	47.715

Tabella 49: Numeri di accessi per codice Triage AST Fermo (2023)

Accessi x codice Triage	2023
1=Rosso	1.204
2=Arancione	3.140
3=Azzurro	13.548
4=Verde	28.507
5=Bianco	1.312
N=Nero	4
Totale complessivo	47.715

LE ATTIVITÀ CONSULTORIALI

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

Per quanto riguarda le attività che vengono garantite dall'equipe minima in ciascuna sede si fa riferimento alla legge 29 luglio 1975, n. 405 che ha istituito un servizio di assistenza "alla maternità, alla paternità e alle famiglie" denominato "Consultorio Familiare". La Regione Marche ha provveduto a normare il Consultorio Familiare e le sue attività con la Deliberazione amministrativa n.202 del 3 giugno 1998.

In questo arco di anni il Consultorio Familiare è diventato un servizio che non si è più occupato soltanto di interventi psicologici, sociali, ginecologico-ostetrici e di promozione della salute, indirizzati ai bisogni della donna e del bambino, ma ha assunto un ruolo determinante nelle risposte anche ai nuovi bisogni della coppia e della famiglia, sia nel campo della prevenzione che della presa in cura.

La complessità dei nuovi bisogni e l'implementazione dell'integrazione sociale e sanitaria ha richiesto al Consultorio Familiare un forte impegno nella collaborazione con i Comuni chiamati a rispondere alle istanze della Magistratura, in particolar modo di quella Minorile. La Magistratura Ordinaria e Minorile, così come gli Enti Locali, non possono fare a meno del contributo altamente specialistico dei Consultori Familiari, i soli in grado di garantire attraverso la competenza tecnica, esperienziale e multiprofessionale, la neutralità del setting quale presupposto necessario per tutelare i bisogni dei soggetti in età evolutiva e dei loro genitori. Questo soprattutto in riferimento alle valutazioni ed agli interventi richiesti dall'AG che vedono in particolare indispensabile la figura dello psicologo per la psicodiagnostica.

Riguardo la richiesta di IVG da parte di donne anche straniere di recente immigrazione, l'equipe effettua il colloquio con la donna al fine di aiutarla e sostenerla nella scelta, anche valutando le possibili criticità e rendere diverse modalità di aiuto (protocollo del 2018 firmato dal dr Mucciante e dal dr Scartozzi). Le difficoltà nell'assolvimento delle competenze di cura e di educazione dei figli, le conflittualità coniugali ed intra-familiari anche in regime di separazione e di divorzio, il maltrattamento e la violenza intra-familiare, la violenza di genere chiedono risposta ed accoglienza.

L'incremento di problematiche preadolescenziale, adolescenziale e giovanile sta rappresentando la necessità di una risposta; in questo senso il progetto regionale DGRM 1222/2022 ha reso la disponibilità da novembre 2023 di nuove risorse e la possibilità concreta di intercettare la domanda di ascolto e di sostegno (due psicologhe per 22 ore settimanali ciascuna fino a giugno 2024).

Nell'anno 2023 al Consultorio familiare dell'AST di Fermo, ci sono stati in totale 194 liberi accessi, la maggior parte dei quali sono soggetti adulti. L'analisi dei dati per genere mostra che gli accessi riguardano prevalentemente il genere femminile sia tra gli adulti che tra gli adolescenti. (Tabella 50)

Tabella 50: Numero liberi accessi al Consultorio AST Fermo nell'anno 2023

2023	Adolescenti		Adulti	
	M	F	M	F
Numero accessi	14	27	47	106
Totale	41		153	

La tabella 51 mostra il numero delle donne, che hanno avuto accesso al percorso di Interruzione Volontaria della Gravidanza dell'AST di Fermo.

Tabella 51: Numero donne che hanno interrotto volontariamente la gravidanza nell'anno 2023

ANNO	NUMERO IVG
2023	68

Relativamente ai dati riferiti all'attività che si svolge in relazione alle AA GG (TM e TO) , il numero di provvedimenti , richieste di collaborazioni che ci sono state inviate nel 2023 sono 414.

Gli operatori del CF si occupano in equipe minima del colloquio per IVG , della presa in carico delle coppie del territorio AST Fermo che fanno richiesta di adozione , di affidi in collaborazione con i SS territoriali. Gli psicologi effettuano valutazioni psicodiagnostiche e delle capacità genitoriali e vicarianti. Un singolo provvedimento può vedere la presa in carico di più soggetti anche appartenenti alla famiglia allargata e mette in campo più interventi professionali quali il sostegno individuale, di coppia, alla genitorialità oltre che l'attivazione di incontri protetti anche in collaborazione con i SS territoriali ed al fine dell'osservazione della relazione con ciascun genitore.

Ciascun operatore incaricato del caso partecipa a riunioni di equipe allargate a più servizi anche sanitari coinvolti (DSM, UMEE/ neuropsichiatra , centro per il DCA, altri servizi sia sanitari che sociali di altri territori) e alle udienze sia in presenza che da remoto con il TM, tutto nel rispetto dell'approccio multidisciplinare della presa in carico.

Seguono alla presa in carico relazioni/aggiornamenti spesso con indicazione di tempi e precise modalità (v. nuova riforma Cartabia). Non indifferente è il lungo periodo di presa in carico per cui nel 2023 abbiamo circa 414 procedimenti ma ci si porta dietro le prese in carico precedenti con interventi i più diversificati , anche fino al raggiungimento della maggiore età del/i minore/i.

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI							
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	Det. 856 ASTFM del 29/12/2023
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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.	5,8 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.	5,8 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%)	1,7 x 1000 ab.
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	50,2 x 1000 ab.
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%)	37,65%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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		Reportistica inviata entro il 31/01/2024	100%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI							
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	100%
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	det. 780/AST_FM del 12/12/2023
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	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%	100%

OBIETTIVI ECONOMICI							
FARMACEUTICA							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	7,98%
6	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		23.700.000	25.028.220
8	Ispezioni Farmacie convenzionate		N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		10	33
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	+389.924€; a giustificazione del parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo si evidenziano l'internalizzazione di alcuni servizi prima acquistati presso altre Aziende del SSR, nonché l'aumento dei prezzi dovuto ai noti fenomeni inflattivi
FARMACEUTICA							
Prog.	OBIETTIVI		INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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	+225.672€; obiettivo non valutabile in quanto l'aumento è condizionato dall'ampliamento dei LEA e dall'incremento tariffario stabilito dalla Regione

PARTE II – LA GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA DELL'AZIENDA

CAPITOLO 8

VALORE DELLA PRODUZIONE

Dalla tabella 52 si evince sinteticamente il valore della produzione, in ottica comparative con le risultanze di IV report e Bilancio di Previsione 2023.

Tabella 52

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023	CONSUNTIVO 2023	Delta IV report	%	Delta Preventivo	%
	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	327.977.999,2053	327.911.312,65	330.017.232,18	2.105.919,53	0,64%	2.039.232,97	0,62%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.286.461,8000	- 3.428.908,00	- 1.365.525,07	2.063.382,93	-60,18%	920.936,73	-40,28%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.472.737,3600	3.096.390,22	3.460.701,61	364.311,39	11,77%	987.964,25	39,95%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	20.319.790,7917	20.237.905,33	21.557.571,65	1.319.666,32	6,52%	1.237.780,86	6,09%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.525.628,0000	4.630.051,89	5.526.143,02	896.091,13	19,35%	1.000.515,02	22,11%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.145.074,4200	2.959.707,92	2.966.881,51	7.173,59	0,24%	178.192,91	-5,67%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.423.975,7100	4.449.645,43	4.962.711,66	513.066,23	11,53%	538.735,95	12,18%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-		-	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	150.535,9200	159.552,20	187.916,39	28.364,19	17,78%	37.380,47	24,83%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	360.729.279,6069	360.015.657,64	367.313.632,95	7.297.975,31	2,03%	6.584.353,34	1,83%

Nello specifico l'incremento che si registra alla voce *AA0010 - Contributi in c/c esercizio* è l'effetto compensativo della riduzione del finanziamento indistinto finalizzato da Regione, più che compensato dall'incremento della quota extra fondo vincolata relativa a fondi PNRR, in gran parte accantonati a quote inutilizzate e, solo per la quota ADI, utilizzati.

Relativamente alla voce *AA0240 - Rettifica per contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti*, si assiste ad una riduzione sia rispetto al Bilancio preventivo (registrazione dei soli investimenti risultanti in contabilità al momento della redazione dello stesso) sia rispetto al IV report; ciò per effetto di un maggior finanziamento in conto capitale attuato in sede di consuntivo per gli investimenti dell'anno 2023.

Relativamente alla voce *AA0270 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti*, in sede di bilancio di previsione era previsto il solo ricavo connesso al superamento del tetto dei dispositivi medici. La variazione registrata in sede di IV report è determinata da ricavi a compensazione di costi sostenuti nell'esercizio 2023 per l'assistenza a soggetti fragili. Rispetto a tale incremento, in sede di consuntivo, si sono registrati ulteriori ricavi a copertura di costi per l'assistenza alla popolazione ucraina stabilitasi nel territorio di questa AST a seguito dei noti eventi bellici. Infine, sempre in sede di consuntivo, sono

stati registrati ricavi a fronte di costi per la formazione dei Medici di Medicina Generale; voce non presente in sede di Bilancio di previsione e solo parzialmente inserita in occasione del IV report 2023.

L'incremento dei ricavi connessi alla voce *AA0320 - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* è dovuto, sia rispetto al IV report, sia rispetto al Bilancio di previsione, dall'aggiornamento della mobilità attiva intra ed extra regionale.

Con riferimento alla voce *AA0750 - Concorsi, recuperi e rimborsi*, l'incremento sia rispetto al bilancio di previsione, sia rispetto al IV report è dovuto al contributo erogato dalla Regione per mobilità sanitaria anno 2023.

Infine ultimo elemento degno di nota è l'incremento registrato, sia rispetto al IV report, sia rispetto al Bilancio di previsione della voce *AA0980 - Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio* relativa alla sterilizzazione degli ammortamenti, che è correlata all'andamento degli ammortamenti stessi dell'esercizio (in incremento).

CAPITOLO 9

COSTI DELLA PRODUZIONE

In analogia a quanto sopra, nella tabella 53 viene mostrata l'analisi sintetica e di maggior dettaglio delle principali voci di costo.

Tabella 53

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023	CONSUNTIVO 2023	Delta IV report	%	Delta Preventivo	%
	B) Costi della produzione				-		-	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	65.495.950,1600	66.075.423,60	64.994.920,56	- 1.080.503,04	-1,64%	- 501.029,60	-0,76%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	185.524.571,3860	187.744.943,45	190.366.848,98	2.621.905,53	1,40%	4.842.277,59	2,61%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.336.243,4639	3.141.462,41	3.167.153,72	25.691,31	0,82%	- 169.089,74	-5,07%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.704.839,8500	2.596.107,46	2.629.329,93	33.222,47	1,28%	- 75.509,92	-2,79%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	69.600.875,0205	71.290.576,91	71.335.943,19	45.366,28	0,06%	1.735.068,17	2,49%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	502.806,6002	463.733,66	433.733,66	- 30.000,00	-6,47%	- 69.072,94	-13,74%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	10.911.632,9040	9.944.804,14	9.916.658,41	- 28.145,73	-0,28%	- 994.974,49	-9,12%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.426.296,7593	6.911.945,20	6.912.245,21	300,01	0,00%	- 514.051,55	-6,92%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.217.582,6300	1.179.626,53	1.166.003,79	- 13.622,74	-1,15%	- 51.578,84	-4,24%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	66.627,6000	66.627,96	58.196,26	- 8.431,70	-12,65%	- 8.431,34	-12,65%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	4.960.229,7500	4.985.899,15	5.507.635,56	521.736,41	10,46%	547.405,81	11,04%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	30.000,0000	130.000,00	53.450,75	- 76.549,25	-58,88%	23.450,75	78,17%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-				
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	2.576.333,8700	3.293.762,64	5.909.182,97	2.615.420,33	79,41%	3.332.849,10	129,36%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	354.353.989,9939	357.824.913,11	362.451.302,99	4.626.389,88	1,29%	8.097.313,00	2,29%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	3.137,58	3.137,58	100,00%	3.137,58	100,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-	1.493.094,30	1.493.094,30	100,00%	1.493.094,30	100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.375.289,6130	2.190.744,52	6.352.286,68	4.161.542,15	189,96%	- 23.002,94	-0,36%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.375.289,6091	6.350.462,35	6.352.286,68	1.824,33	0,03%	- 23.002,93	-0,36%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	- 4.159.717,83	- 0,00	4.159.717,82	-100,00%	- 0,01	100,00%

Relativamente all'aggregato dei beni (voce BA0010), (Tabella 54) rispetto al Bilancio di previsione si assiste ad una lieve flessione che tuttavia sottende la compensazione di due fenomeni; da un lato la riallocazione ad altro conto della spesa relativa al servizio di distribuzione dei farmaci nell'ambito della distribuzione per conto (DPC) e dall'altro il maggior consumo di beni sanitari (su tutti farmaci e dispositivi medici) come conseguenza dell'incremento dell'attività svolta (ricovero ed ambulatoriale – come precedentemente descritte). Lo scostamento rispetto al IV report è di contro il frutto della riallocazione di cui sopra e del maggior costo per la

produzione di un farmaco che storicamente veniva fornito dall'Ex Asur Av2 e che ora (non essendo più un'azienda unica) viene registrato come acquisto in regolazione diretta. Nella seguente tabella 54 è evincibile quanto sopra commentato.

Tabella 54

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023	CONSUNTIVO 2023
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	65.495.950,1600	66.075.423,60	64.994.920,56
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	63.797.842,5200	64.346.156,40	63.262.235,90
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	46.213.473,6700	46.606.409,90	44.897.524,80
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	15.668.010,8700	15.569.940,82	15.640.781,76
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	473.021,9800	479.086,85	511.206,36
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.212.221,0000	1.483.880,90	1.493.037,65
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	635,0000	467,99	465,64
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	9.038,0000	8.346,36	8.235,88
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	221.442,0000	198.023,58	243.781,90
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	467.201,91
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.698.107,6400	1.729.267,20	1.732.684,66
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	586.561,3000	619.335,46	609.037,99
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	403.181,0000	401.134,60	443.742,90
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	139.631,2400	130.471,82	130.710,42
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	337.033,9600	336.795,70	311.547,55
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	219.393,4200	229.891,90	226.172,78
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	12.306,7200	11.637,72	11.473,02
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-

Con riferimento all'Acquisto dei servizi (voce BA0390), (Tabella 55) lo scostamento principale si registra nella sezione dei servizi sanitari; ciò sia con riferimento al confronto con il Bilancio di previsione, sia per quanto concerne il IV report 2023. In giallo i principali fattori di scostamento, di seguito analizzati più dettagliatamente.

Tabella 55

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023	CONSUNTIVO 2023	Delta IV report	%	Delta Preventivo	%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	185.524.571,3860	187.744.943,45	190.366.848,98	2.621.905,53	1,40%	4.842.277,59	2,61%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	170.663.495,1675	172.699.836,82	175.458.995,58	2.759.158,76	1,60%	4.795.500,41	2,81%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	18.075.270,6947	18.101.261,05	18.935.520,07	834.259,02	4,61%	860.249,38	4,76%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	25.021.156,9835	25.345.244,98	26.031.798,76	686.553,78	2,71%	1.010.641,78	4,04%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.709.971,4441	21.071.569,44	20.384.874,54	686.694,90	-3,26%	674.903,10	3,42%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.238.517,7278	7.348.880,73	6.577.112,53	771.768,20	-10,50%	661.405,20	-9,14%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.430.272,0000	2.450.467,00	2.455.756,69	5.289,69	0,22%	25.484,69	1,05%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.991.230,4100	2.032.662,00	2.001.902,21	30.759,79	-1,51%	10.671,80	0,54%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	59.872.602,4232	58.454.819,42	59.770.594,53	1.315.775,11	2,25%	102.007,89	-0,17%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.724.004,1541	2.693.783,62	2.870.573,91	176.790,29	6,56%	146.569,76	5,38%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.961.417,0227	5.960.282,02	5.745.200,99	215.081,03	-3,61%	216.216,03	-3,63%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	161.044,0700	161.044,07	368.852,53	207.808,46	129,04%	207.808,46	129,04%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.737.256,2195	5.382.694,32	6.318.264,01	935.569,69	17,38%	1.581.007,79	33,37%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	12.867.495,7855	13.531.804,34	13.181.319,35	350.484,99	-2,59%	313.823,56	2,44%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.371.654,5000	1.339.789,00	1.383.842,78	44.053,78	3,29%	12.188,28	0,89%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.562.361,9175	1.574.202,00	1.622.900,60	48.698,60	3,09%	60.538,68	3,87%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.479.423,8500	1.548.040,45	1.973.998,91	425.958,46	27,52%	494.575,06	33,43%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.459.815,9650	5.703.292,37	5.836.483,17	133.190,80	2,34%	376.667,21	6,90%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	14.861.076,2185	15.045.106,64	14.907.853,40	137.253,24	-0,91%	46.777,18	0,31%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	14.645.657,7852	14.794.195,71	14.652.066,33	142.129,38	-0,96%	6.408,54	0,04%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	40.808,4400	106.088,18	107.796,13	1.707,95	1,61%	66.987,69	164,15%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	174.609,9933	144.822,75	147.990,94	3.168,19	2,19%	26.619,05	-15,24%

L'incremento di oltre 800 mila euro relativo alla *medicina di base* (voce BA0410) (Tabella 55) è la conseguenza dell'applicazione del nuovo accordo integrativo regionale.

L'incremento relativo alla *spesa farmaceutica* (voce BA0490) (Tabella 55) in convenzione è connesso al peggioramento della mobilità intraregionale; ciò per effetto anche in questo caso della registrazione di costi prima non rendicontanti (costi mobilità verso ex Aree Vaste), in quanto Azienda Unica Regionale (Asur).

Con riferimento all'*assistenza specialistica* (voce BA0530), occorre entrare nel merito delle singole voci, facendo riferimento al prospetto di seguito esposto in tabella 56.

Tabella 56

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023	CONSUNTIVO 2023
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.709.971,4441	21.071.569,44	20.384.874,54
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	12.286.068,7480	13.359.950,75	13.111.424,59
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	861.880,6923	861.880,69	505.535,30
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	937,0000	703,00	702,72
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	2.000.174,0038	2.000.174,00	1.835.372,54
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	1.928.437,0000	1.917.492,00	1.903.037,46
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	2.427.870,0000	2.722.213,00	2.832.550,55
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	824.026,0000	1.051.874,00	1.109.817,66
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.603.844,0000	1.670.339,00	1.722.732,89
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	204.604,0000	209.156,00	196.251,38

Come si evince dallo stesso le principali voci di variazione rispetto al IV report riguardano l'aggiornamento dei dati della mobilità passiva (ricovero, pronto soccorso, specialistica- voci contrassegnate da "R" ed "S") in parte compensata dal maggior costo della privata accreditata Villa verde per attività specialistica (a fronte di riduzione di attività di ricovero, nel rispetto comunque del tetto di spesa complessivamente assegnato alla stessa mediante specifica DGRM).

Il medesimo incremento dell'attività specialistica della privata accreditata Villa Verde è la principale ragione di incremento anche rispetto al Bilancio di previsione (ove era stata ipotizzata una differente articolazione dei volumi di attività fra i due livelli assistenziali – ricovero e specialistica ambulatoriale).

Inoltre, sempre con riferimento ai delta di tale aggregato rispetto al bilancio di previsione, altra significativa variazione è connessa alla differente articolazione degli scambi intraregionali, il cui impatto incrementale a consuntivo è solo parzialmente compensato dalle economie derivanti dall'aggiornamento della mobilità passiva (come sopra già rappresentato).

Relativamente alla riduzione di circa 700 mila euro registrato alla voce *Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa* (voce BA0640) (Tabella 55) sia rispetto al IV report, sia rispetto al Bilancio di Previsione, lo scostamento si deve all'aggiornamento del dato della mobilità passiva intraregionale (semiresidenziale riabilitativa).

La lieve flessione rispetto al IV report dell'*assistenza ospedaliera* (voce BA0800) (Tabella 55) è dovuta oltre all'aggiornamento del dato di mobilità passiva, anche alla riduzione già citata poc'anzi del volume di attività della privata accreditata Villa verde per ricoveri (a fronte di una maggiore attività della specialistica ambulatoriale; ciò nell'intento di massimizzare il recupero delle liste di attesa).

Rispetto al Bilancio di previsione la più significativa variazione è frutto quasi esclusivamente dell'aggiornamento della succitata mobilità passiva (che solo alla voce Acquisto di ricoveri intraregionali produce un impatto di + 1,4 Milioni di euro).

Altro incremento di spesa, seppur di entità più modesta rispetto a quanto sopra, si registra in relazione all' *assistenza residenziale a disabili psichici (voce BA0900)*, (Tabella 55) mentre si assiste ad un effetto compensativo delle variazioni di mobilità registrare in relazione alle *cure termali (voce BA1030)* (Tabella 55) (+200 mila euro sia rispetto al bilancio di previsione sia rispetto al IV report) e *distribuzione di farmaci mediante file F (voce BA0960 -riduzione per pari importo)*.

Relativamente alla voce *trasporti (voce BA1090)* (Tabella 55) l'incremento è dovuto per 1 Milione all'aggiornamento della mobilità passiva intraregionale e per gli ulteriori 700 mila rispetto al Bilancio di Previsione, per effetto della rimodulazione del tetto previsto al livello regionale per questa AST dei trasporti sanitari (intervenuto successivamente alla redazione del Bilancio di Previsione).

Nell'aggregato relativo all'acquisto di *prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria (voce BA1140)*, (Tabella 55) si assiste alla flessione del costo in mobilità intra regione per residenzialità anziani, all'incremento (quasi totalmente previsto in sede di IV report e non presente in sede di redazione del Bilancio di Previsione) del valore incrementale delle tariffe delle RP autorizzato dalla Regione con specifica DGRM e dal cambio di fornitore che gestisce il servizio esternalizzato ADI (con una riarticolazione della spesa per canale e mercato tra i sottoaggregati BA1180 - B.2.A.12.5 da privato intraregionale e BA1190 - B.2.A.12.6 da privato extraregionale).

L'incremento registrato relativamente alla voce *Consulenze e collaborazioni (voce BA1350)* (Tabella 55) è connessa principalmente all'inserimento in sede di consuntivo (a dispetto di quanto presente in sede di IV Report e Bilancio di Previsione) del costo degli ex scambi intra Aree vaste Asur, ora contabilizzate in quanto AST.

Ultima voce da commentare relativamente al capitolo dei Servizi riguarda gli *altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria (voce BA1490)* (Tabella 53) in cui si assiste ad un incremento del costo delle cooperative ospedaliere per pronto soccorso ed area materno infantile (pediatria), a fronte delle note carenze di personale medico.

Con riferimento all'aggregato Manutenzioni (voce BA1910), (Tabella 53) lo scostamento rispetto al bilancio di previsione è frutto di azioni di contenimento volte a favorire il rispetto delle compatibilità di sistema differendo laddove possibile e senza ripercussione alcune interventi manutentivi originariamente preventivati e poi slittati all'anno 2024.

Per quanto concerne la voce del Personale (voci BA2090, BA2230, BA2320 e BA2410), (Tabella 53) il totale dei 4 ruoli evidenzia un apparente incremento a consuntivo sia rispetto al IV report sia rispetto al Bilancio di Previsione. Tuttavia il costo a Consuntivo comprende una serie di voci precedentemente non presenti (o presenti a IV report solo in parte). Ci si riferisce in particolare all'applicazione dei contratti collettivi area comparto (2.11.2022) e dirigenza sanitaria (23.1.2024 – per le parti che impattano sul 2023)

Al netto di tale voci che impattano complessivamente per oltre 650 mila euro, il confronto evidenzerebbe una riduzione della spesa sia rispetto al dato di IV report, sia rispetto al bilancio di previsione per effetto del saldo assunzioni – cessazioni ed in particolare delle difficoltà di reclutamento di talune figure originariamente previste.

Relativamente agli ammortamenti (voci BA 2570 e BA2580) (Tabella 53) vale quanto già relazionato nella sezione di commento dei ricavi con riferimento alle sterilizzazioni.

Degno di nota è anche la variazione registrata rispetto a IV report e Bilancio di Previsione nell'aggregato accantonamenti (voce BA2690). (Tabella 53) Gli stessi, costruiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, comprendono maggiori accantonamenti per quote inutilizzate a fronte di contributi finalizzati e vincolati contabilizzati in sede di consuntivo e legati prevalentemente a fondi PNRR (ciò in coerenza anche con quanto già rappresentato nella sezione ricavi). Oltre ciò si registra un più modesto incremento dell'accantonamento per contenzioso personale dipendente (cause vestizione) ed Altri accantonamenti per rischi, relativi esclusivamente a vertenze su buoni pasto. Infine tra le voci di incremento si registra altresì il maggior onere per impatto contrattuale dirigenza medica e dirigenza sanitaria non medica siglato in data 23.1.2024 (per la quota parte relativa all'esercizio contabile 2023).

Tali voci appunto risultavano non presenti, o presenti solo parzialmente, in sede di bilancio di previsione e IV report.

Infine, sia rispetto al IV report, sia rispetto al Bilancio di Previsione, si registra un incremento dei proventi ed oneri straordinari (voce EZ9999) (Tabella 53) che è frutto di un provento derivante da alcuni contributi riconosciuti dalla Regione per antibiotico resistenza e soprattutto per il riconoscimento della quota sanitaria su soggetti stranieri extracomunitari connessi all'emersione del lavoro irregolare.

A fronte di tutto quanto sopra rappresentato si evidenzia che il risultato di esercizio è in pareggio.

Relativamente agli investimenti si rimanda all'allegato 1 alla relazione.

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO AREA ATL

OBIETTIVI SANITARI						
AREA ACCREDITAMENTI						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
69	Presentazione degli esiti delle verifiche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie	Evidenza dell'appalto affidato			presentare l'esito della verifica della vulnerabilità sismica per almeno una struttura residenziale o semiresidenziale pubblica	100%
OBIETTIVI ECONOMICI						
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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)	3,40%
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	0
FARMACEUTICA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	7,98%
6	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		23.700.000	25.028.220
9	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia/avvio progetto per realizzazione nel 2024			100%	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	+389.924€; a giustificazione del parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo si evidenziano l'internalizzazione di alcuni servizi prima acquistati presso altre Aziende del SSR, nonché l'aumento dei prezzi dovuto ai noti fenomeni inflattivi
11	Anagrafica dispositivi medici in AREAS	Normalizzazione anagrafica dispositivi medici entro il 31/12/2023			rendicontazione entro il 28/02/2024	100%

FARMACEUTICA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	non pervenute richieste ARS
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%	97,4%
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%	99,38%
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%	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	+225.672€; obiettivo non valutabile in quanto l'aumento è condizionato dall'ampiamiento dei LEA e dall'incremento tariffario stabilito dalla Regione
PERSONALE						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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).	100%
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	Det. 451/AST_FM del 07/07/2023
PERSONALE						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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).	100%
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	100%
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	100%
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%	100%

SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA						
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	0%
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	100%
	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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%	100%
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%	100%
	PNRR - MISSIONE 6					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
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 per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"		≥ 1	100%
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	100%
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%	100%
36		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	100%
37		Missione 6 - Componente1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	100%
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	100%
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	100%

CAPITOLO 10

COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2022, pari a 3.146.161.599 Euro, sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

Il nuovo modello ministeriale LA, approvato con Decreto del Ministero della Salute del 24/05/2019 e adottato a partire dall'anno 2019, è stato costruito sulla base delle risultanze della contabilità analitica per centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integrata con le informazioni extracontabili e/o di eventuali correzioni di imputazione, nel rispetto dei criteri di rilevazione del modello ministeriale stesso.

Si rimanda all'allegato 2 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2023.

CAPITOLO 11

L'ANALISI DEL FLUSSO DI CASSA

L'aspetto finanziario è stato gestito mensilmente attraverso previsioni di fabbisogno inviati al Dipartimento programmazione integrata, UE e risorse finanziarie della Regione Marche. Il saldo bancario presso il tesoriere, al 31/12/2023, è positivo per 17.993.301 euro. Non si è fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

I pagamenti nel corso dell'esercizio 2023 sono stati 241.533.398 euro mentre le riscossioni complessive sono state di 259.515.699 euro. Il prospetto evidenzia la dinamica mensile.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è di -36 a fine anno 2023 cioè con 36 giorni di anticipo rispetto alla scadenza di 60 giorni prevista dalla normativa vigente. L'evoluzione nel corso dell'anno è rappresentata nel prospetto. (Tabella 57)

Tabella 57

BILANCIO D'ESERCIZIO 2023	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE		16.247.581	21.641.031	19.314.593	16.536.180	10.170.896	8.811.862	8.020.255	7.710.621	4.662.888	6.359.279	10.066.782	0
pagamenti effettuati	4.309.971	14.493.607	22.202.435	22.388.490	26.174.859	21.525.690	21.854.354	20.132.261	23.031.467	18.244.008	21.996.826	25.168.432	241.522.398
rimesse regionali	20.444.310	19.666.202	19.614.828	19.388.076	19.388.076	19.606.703	19.388.076	19.388.076	19.432.076	19.393.364	25.032.833	32.476.040	253.218.659
Entrate proprie	113.243	220.854	261.170	222.001	421.499	559.954	1.674.671	434.551	551.658	547.034	671.494	618.911	6.297.040
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	16.247.581	21.641.031	19.314.593	16.536.180	10.170.896	8.811.862	8.020.255	7.710.621	4.662.888	6.359.279	10.066.782	17.993.301	17.993.301
ITP al mese di		-37	-38	-38	-40	-41	-41	-40	-40	-38	-37	-36	