



**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	3
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	6
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	6
2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	9
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	12
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	12
3.1.1. Stato dell'arte.....	12
3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	14
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE.....	15
3.2.1. Stato dell'arte.....	15
3.2.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	17
3.2.3. Liste di Attesa.....	19
3.2.4. Attività correlate all'attuazione PNRR.....	22
3.3. PREVENZIONE.....	28
3.3.1. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione	28
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	34
4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2023	34
4.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	42
4.2.1. Valore della produzione.....	42
4.2.2. Costi della produzione	46

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale di cui all'art. 25 del D. Lgs 118 del 2011 e

s.m.i. è redatta sulla base dei criteri di cui ai seguenti riferimenti normativi:

- Art. 5, L. R. n. 47/96 dispone che *“Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale”*
- Comma 2, Art. 25, D.Lgs n118/2018 e s.m.i prevede che gli Enti del SSR *“predispongono un Bilancio Preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dall'art.26. Al conto economico è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 2007 e s.m.i. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale*
- Comma 3, Art. 25 del D.Lgs n118/2018 e s.m.i stabilisce che *“la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali”*
- La DGR n. 1851 del 30/12/2022 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2022 entro il 31/12/2022 e che lo stesso deve essere corredato da una relazione redatta dal Direttore Generale.

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

L'art. 42 comma 9 della L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell'Asur e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST), nonché l'incorporazione dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord a decorrere dall'1/1/2023 nell'AST di Pesaro-Urbino. L'art. 23 della L.R. 19/2022 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio.

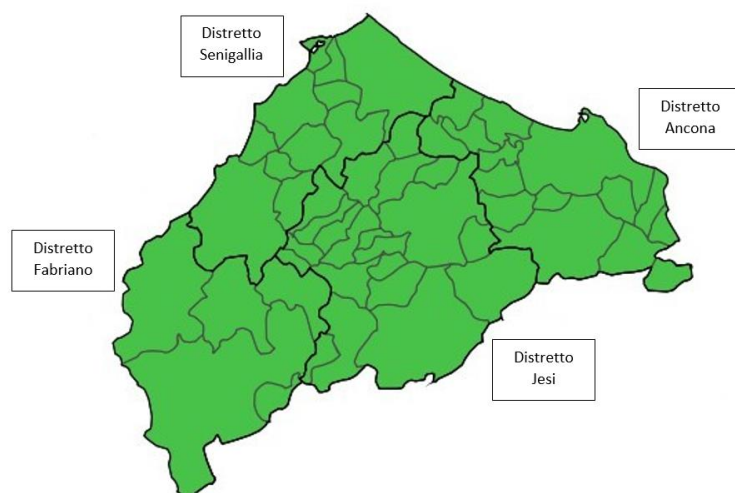
Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

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

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

Con DGRM 1499 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ancona avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Ancona.

Come si evince dalla figura sottostante, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona è articolata su 4 Distretti, 1 Presidio Ospedaliero Unico dislocato su 4 stabilimenti e 50 Comuni.



In tale contesto, la mission dell'ATS, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022 è di assicurare le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo.

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

Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta sanitaria.

In questa prospettiva, l'AST assume il ruolo di protagonista rispetto a nuove forme di governance nel proprio ambito territoriale, quale garante dei servizi da fornire e gestore delle strutture e delle organizzazioni all'uopo deputate.

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

Il documento intende illustrare la programmazione aziendale per l'anno 2023, che prende avvio dalla DGRM n. 1851 del 30 dicembre 2022, con la quale la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla Gestione Provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi anno 2023 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali, nelle modalità e nei termini riportati nell'Allegato A di suddetto Delibera.

Il giorno 19 Gennaio 2023 è stato convocato dal Commissario Straordinario il Collegio di Direzione con argomento all'ordine del giorno: Avvio discussione programmazione attività anno 2023; in tale seduta sono stati illustrati sia il quadro economico definito dalla citata DGRM 1851/22, sia le linee di attività che, nelle more della definizione degli obiettivi regionali, fanno riferimento alla DGRM 1832/22 che delinea per ogni Area principale gli obiettivi strategici da perseguire per l'anno 2022.

In data 21 Febbraio 2023 il percorso di budget è stato illustrato nel corso del Collegio di Direzione.

Con successiva Determina DG AST Ancona n. 301 del 02/03/2023 è stato istituito il Comitato Budget Aziendale, quale organismo aziendale collegiale e multidisciplinare con funzioni di supporto al processo di budgeting, definendone la composizione.

Successivamente, con Determina DG AST Ancona n. 487 del 31/03/2023 è stato adottato il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell’AST di Ancona – Anni 2023-2025”. Il PIAO definisce, relativamente alla Performance 2023, gli obiettivi programmatici e strategici dell’AST Ancona stabilendo il necessario collegamento della Performance Individuale ai risultati della Performance Organizzativa.

Per garantire la massima diffusione e mettere a conoscenza il sistema anche sul set degli indicatori di attività che l’Azienda intende perseguire nell’esercizio 2023, in data 11/04/2023, il Referente Aziendale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza comunica, a mezzo mail della Direzione Generale, ha comunicato al personale AST l’avvenuta approvazione ed il relativo caricamento sull’albo pretorio informatico del PIAO, invitando i Dirigenti di strutture a darne ampia diffusione e, in particolare, a trasmetterlo a tutto il personale di appartenenza per l’espletamento dei compiti e degli adempimenti previsti a carico di ciascuno.

Contestualmente, nel mese di Marzo si sono svolti incontri con i singoli Dipartimenti e con le UU.OO. non dipartimentalizzate, a cui hanno partecipato sia i Direttori/Dirigenti delle UUOO, sia il Personale del Comparto al tempo individuato come Coordinatore o facente funzioni, condividendo in tale sede le linee operative della programmazione Aziendale, illustrate nei Collegi di Direzione già menzionati.

Le attività propedeutiche alla definizione delle schede e alla condivisione dei singoli obiettivi, nelle fasi transitorie del passaggio dal Commissario al Direttore Generale e di insediamento del Direttore sono state svolte in continuità dall’UOC Controllo di Gestione.

Con DGRM n. 769 del 30/05/2023, infatti, è stato nominato Direttore Generale dell’AST di Ancona, il Dott. Giovanni Stroppa, con decorrenza dal 17.7.2023 e la Dott.ssa Nadia Storti, nominata Direttore Generale AST Pesaro Urbino, ha mantenuto le funzioni di Commissario Straordinario ad interim per AST Ancona.

Con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 la Regione Marche definisce e assegna ai Direttori Generali degli Enti SRR gli obiettivi per l’anno 2023, per cui il processo in itinere è stato rimodulato per recepire le nuove direttive regionali, con la conseguente revisione dei singoli obiettivi assegnati, portando a conclusione il percorso con la definizione delle schede di Budget per ogni singolo Centro di Responsabilità.

Coerentemente a quanto disposto dalla DGR Marche n. 2073 del 29 dicembre 2023, le Aziende del Sistema Sanitario Regionale sono impegnate a predisporre il bilancio preventivo economico annuale entro il 31/12/2023, il cui schema è definito nella richiamata deliberazione, in attuazione della L.R. n. 47 del 19/11/1996 (art.2 comma 3) e della L.R. n. 13 del 20/06/2003.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (AST Ancona) si estende su un territorio di 2.178,22 Km² (23,3% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 473.688¹ distribuita in 50 Comuni e in 4 Distretti, con una densità di 217,46 abitanti per Km². La popolazione per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona e classe di età è riportata nella tabella seguente (fonte ISTAT)

AST - ANCONA	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2022	CLASSI DI ETÀ ¹							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
DS 04 - Senigallia	76.543	482	1.972	6.524	11.988	11.600	23.539	9.426	11.012
DS 05 - Jesi	103.583	638	2.821	9.425	16.480	15.991	31.632	12.493	14.103
DS 06 - Fabriano	43.594	213	1.085	3.756	6.706	6.561	13.493	5.475	6.305
DS 07 - Ancona	249.968	1.606	6.906	22.313	41.041	38.440	76.279	29.593	33.790
TOTALE	473.688	2.939	12.784	42.018	76.215	72.592	144.943	56.987	65.210

La popolazione residente è in costante riduzione dal 2013: al 1 gennaio 2022 la popolazione scende a 473.688 quasi il 4% abitanti in meno rispetto. La presenza femminile è leggermente maggiore di quella maschile (243.440 donne e 230.248 uomini; rapporto uomini/donne. 0,95). L'età media della popolazione della provincia di Ancona di 47,3 anni.

Nella provincia di Ancona il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere alla nascita (definita speranza di vita alla nascita), dal 1992 è aumentato progressivamente (era di 78,8 anni per arrivare a 84,3 anni nel 2019). Negli ultimi due anni però c'è stata una battuta d'arresto per gli effetti della pandemia. Il valore è sceso a 83 anni.

Gli stranieri residenti nell'AST Ancona rappresentano l'8,7% della popolazione residente. La presenza della popolazione straniera, più giovane della popolazione italiana e con più alti livelli di fecondità costituisce un apporto importante nel rallentamento del processo di invecchiamento della popolazione.

I principali indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani, Indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione attiva, indice di struttura della popolazione attiva), confermano un progressivo invecchiamento della popolazione: la popolazione con più di 64 anni costituisce il 25,8% della popolazione mentre quella con meno di 15 anni il 12,2%.

Nella provincia di Ancona il 42,4% della popolazione è coniugato, i divorziati sono il 3,2% mentre il 7,9% è vedovo/a, il resto è celibe o nubile. Si conferma anche nella Provincia di Ancona la tendenza alla posticipazione delle nozze: l'età media al matrimonio è passata da 38,12 anni nel 2016 a 42,8 anni per gli sposi e da 34,1 anni a 37,2 nelle spose nel 2020.

Nella provincia di Ancona nel 2020 vivono 204.664 famiglie (210.511 nell'AST) che presentano una dimensione media di 2,3 componenti omogenea sul territorio regionale ed in linea con la dimensione media nazionale. Si osserva una semplificazione delle strutture familiari. All'aumento del numero di famiglie, corrisponde una progressiva riduzione della dimensione delle stesse.

Si stima che il 24% delle persone di 65 anni e più vivono da sole, le donne sono circa un su tre (31,6% vs il 13,9% degli uomini).

Per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione di 9 anni e più, nell'anno 2020 26 ragazzi su 100 sono in possesso di "licenza di scuola media inferiore", 40 su 100 di un diploma di istruzione secondaria e 12 su 100 di laurea o dottorato di ricerca.

Dal punto di vista del lavoro complessivamente l'andamento dell'occupazione nella provincia di Ancona è simile a quella nazionale: resta sempre critica la situazione lavorativa per le donne. Il tasso di occupazione totale si mantiene al di sopra dei valori regionali e nazionali (65% vs il 64,1 delle Marche e il 58,2% dell'Italia).

Per quanto riguarda lo Stato di Salute, i dati della "Multiscopo" registrano che nella provincia di Ancona nel 2020 complessivamente il 71% delle persone di 6 anni e più riferisce di essere in buona salute (il 75,8% degli uomini e il 68,3% delle donne). La salute risulta essere percepita positivamente in particolare da coloro che sono in possesso di un titolo di studio alto (81,4% tra chi ha una laurea o post-laurea), rispetto a coloro che hanno la sola licenza elementare o nessun titolo di studio (57,7%).

Chi è occupato riferisce di essere in buona salute in percentuale maggiore rispetto a chi è disoccupato o alla ricerca di nuova occupazione (80,4% vs 73,2%). Una migliore percezione della propria salute è presente nella classe dei dirigenti, imprenditori e liberi professionisti (82,6%), rispetto agli operai, apprendisti (79,6%).

Il 47% degli individui di 6 anni e più con malattie croniche riferisce di sentirsi bene, ma tale proporzione è del 43% tra coloro che soffrono di almeno una malattia cronica e scende al 23% tra coloro che hanno almeno due o più malattie croniche.

Dai dati della sorveglianza PASSI nel biennio 2020-2021 il 7,8% delle persone intervistate dell'Ast riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, sintomi depressivi. Il dato italiano è inferiore (6,6%). Le categorie più colpite sono le donne (11,9% vs 3,5% degli uomini), le persone nella fascia di età da 35 anni in poi, quelle con un livello di istruzione basso, con molte difficoltà economiche, senza un lavoro regolare, con almeno una malattia cronica.

Utilizzando come fonte dati l'Indagine Multiscopo sulle famiglie, approssimando che la frequenza percentuale delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) in AST Ancona sia simile a quella delle Marche, si stima che in tutta la nostra Area Vasta siano presenti circa 180.000 persone con almeno una malattia cronica e 100.000 con almeno due malattie croniche, indipendentemente dall'età. Sempre considerando la precedente approssimazione si può stimare che nel territorio dell'Ast vi siano circa 26.000 diabetici, 87.000 ipertesi, 25.000 bronchitici cronici e altre persone con patologie croniche, il cui impatto sui servizi sanitari e sociali, visto anche l'invecchiamento veloce della popolazione, sarà sempre più importante.

Secondo la fonte dati PASSI nell'AST il 20,1% degli adulti di 18-69 anni nel biennio 2020-2021 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori, malattie croniche del fegato o cirrosi. Più precisamente il 14% riferisce di essere affetto da una patologia cronica e il 6% da almeno due. Le categorie più colpite sono le persone con età più avanzata e, in particolare, quelle con status socioeconomico più svantaggiato (con molte difficoltà economiche il 32,1% vs il 17,2% di chi non ne ha), i soggetti con bassa istruzione (29% tra chi ha al massimo una licenza di scuola elementare vs il 13% di chi ha una laurea).

Nell'AST Ancona nel biennio 2020-2021 il 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete; il genere, l'età, le caratteristiche socio-economiche influenzano la prevalenza di diabete. Le categorie più colpite sono gli uomini, le persone con età più avanzata, quelle con status socioeconomico più svantaggiato, i soggetti con bassa istruzione.

Il 97,4% degli adulti tra 18-69 anni presenta almeno un fattore di rischio, tra coloro che soffrono di almeno un rischio cardiovascolare il 31% ne presenta uno, il 35% ne hanno due, il 20% ne hanno tre e solo una piccolissima quota (2,6%) risulta del tutto libera dall'esposizione rischio cardiovascolare noto.

Le persone con diagnosi di ipertensione sono il 18,4%. Prevale negli uomini (22% vs 14,8% fra le donne); è poco frequente fra i giovani (4,6% nella classe di età 18-34 anni vs il 31,3% nella classe di età di 50-69 anni); è associata all'eccesso ponderale, è più frequente fra le persone socialmente più svantaggiate, per disponibilità economiche o istruzione.

Coloro che riferiscono di avere il colesterolo alto sono il 21,4%. L'ipercolesterolemia è associata al genere femminile, all'età (cresce dal 6,9% fra i 18-34enni al 34,4% fra i 50-69enni); allo svantaggio sociale, per istruzione o risorse economiche, all'eccesso ponderale.

Dal Registro Tumori delle Marche i dati relativi al triennio 2013-2015. Risulta che tra i primi 10 tumori (incidenti per genere) nella provincia di Ancona, 'pelle, non melanomi' è al primo posto in entrambi i sessi, seguito da 'prostata' per gli uomini e 'mammella' per le donne. Troviamo poi per entrambi i generi le neoplasie del tratto intestinale ('colon, retto ed ano', 'colon e retto'). La fascia d'età più colpita da tumori per gli uomini è quella 75-79 anni (18% del totale), seguita da 70-74 anni (16,2%); per le donne la più colpita è 85+ (14%), seguita da 75-79 anni (13,3%). In totale circa l'80% dei tumori (78,2%) colpisce la fascia d'età ultrasessantenne. L'andamento dell'incidenza nei tre anni negli uomini mostra un decremento pressochè generale per tutti i tumori considerati ad eccezione di quelli della 'vescica (maligni)' e della 'pelle, non melanomi' che crescono sensibilmente nel periodo. Nelle donne mostra uno spiccato aumento delle neoplasie della "pelle, melanomi" una crescita dei tumori dell'utero totale e delle 'neoplasie ematologiche'. Si riducono invece le neoplasie del tratto intestinale.

Il tasso grezzo di mortalità è di 13,5 deceduti ogni 1.000 abitanti.

Nel 2020 il totale dei decessi in provincia di Ancona, per il complesso delle cause, registra circa un + 10% rispetto la media del quinquennio precedente; nel 2021 le morti totali rispetto all'anno precedente aumentano ancora e fanno segnare un + 4,5%; dal raffronto 2021 rispetto alla media 2015-2019 si ricava che l'eccesso di mortalità è molto più alto (+ 15%).

L'età media dei deceduti residenti in provincia di Ancona, nelle Marche e in Italia è in progressivo aumento dal 2017 al 2021: L'analisi dei tassi specifici di mortalità negli uomini, per fasce d'età, mostra che il contributo più rilevante all'eccesso di mortalità del 2021 e del 2020, rispetto al 2019, inizia dalla fascia d'età dei settantenni e nel 2021 l'impatto sulla mortalità rispetto al 2019 è maggiore dagli 85 anni in poi sia per gli uomini che per le donne.

Nell'anno 2020 i decessi avvenuti tra tutti i residenti della provincia di Ancona sono stati 5.987 (2.795 tra gli uomini e 3.192 tra le donne). La prima causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio (32%), a seguire ci sono i tumori (24,8%) e le malattie del sistema respiratorio (7%). I decessi che riportano come causa iniziale di morte la malattia da COVID 19 si trovano al quarto posto e corrispondono al 6,8% del totale. Complessivamente le prime cinque cause più frequenti coprono il 77% delle cause di morti totali.

Per il triennio 2016-2018 Ancona, con circa 16 giorni di vita pro-capite perduti tra i residenti nella fascia 0-74 anni, è al 20° posto nella classifica della mortalità evitabile per provincie italiane. Pesaro-Urbino, Fermo e Macerata risulta essere più "virtuose". Solo Ascoli Piceno è in posizione inferiore (al 34° posto).

La breve disamina estratta dall'Aggiornamento per l'anno 2022 del Profilo di Salute (a cura del Dipartimento di Prevenzione AST Ancona), evidenzia come la principale e più complessa delle sfide sia rappresentata dall'ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un'area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'art. 42, comma 9, della L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell'Asur e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST) stabilendo che:

“....che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6. In relazione alla soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona svolge, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, la funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Le funzioni di commissario liquidatore sono svolte dal direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona, che provvede altresì agli ulteriori adempimenti obbligatori per legge derivanti dalla soppressione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR). Ai fini della gestione liquidatoria viene mantenuta la separazione contabile e la segregazione patrimoniale rispetto alla gestione contabile e patrimoniale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ancona istituita con questa legge. La gestione liquidatoria è posta a carico delle risorse del bilancio regionale”.

Inoltre all'art. 42, comma 13, stabilisce che: “Il personale in servizio nella soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è trasferito senza soluzione di continuità alle Aziende sanitarie territoriali ... conformemente a quanto previsto dall'*articolo 31 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), sulla base dei criteri e delle modalità stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6”.

La Giunta Regionale Marche ha proceduto ad adottare gli atti necessari per dare corpo e forma alla riorganizzazione del SSR nel rispetto della L.R. 19/2022, e, in particolare, dopo aver istituito l'unità di progetto di cui all'art. 42, c. 3 della L.R. 19/2022:

- con DGRM n. 1170 del 19.9.2022 ha approvato le direttive per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 42. C. 1 e 2 della L.R. 19/2022 volte ad evitare duplicazioni organizzative e funzionali alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie, assicurando l'invarianza dei costi, onde consentire al riorganizzando assetto del SSR di effettuare le più opportune scelte organizzative e funzionali atte alla piena integrazione dei servizi sul territorio;

- con DGRM n. 1385 del 28.10.2022 ha approvato gli indirizzi per la costituzione delle Aziende Sanitarie Territoriali, stabilendo al punto 4.1 dell'allegato “A” che il personale assegnato alla Direzione Generale ASUR è integralmente assegnato all'AST di Ancona e, per lo svolgimento di funzioni interaziendali e di coordinamento, opererà in raccordo con l'ARS, attraverso specifici protocolli di intesa; al punto 6.5 dello stesso allegato “A” la Giunta regionale precisa che ..”nel caso dell'AST di Ancona per assetto previgente si intende quello dell'Area vasta 2, prevedendo separatamente un'organizzazione dedicata per le funzioni di cui all'art. 42, c. 9 (funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali, nonché dei contenziosi giudiziali pendenti e di quelli residui delle disciolte UU.SS.LL. già facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale), che sarà definito con successivo atto di Giunta” ed inoltre, precisa che: “la AST di Ancona mantiene provvisoriamente l'organizzazione dell'Area Vasta 2 integrata dell'organizzazione della soppressa Direzione Generale ASUR, fino alla

determinazione delle linee guida per gli atti aziendali e relativa applicazione, con la previsione di protocolli di intesa con ARS”;

- con DGRM n. 1499 del 21.11.2022 e DGRM n. 1561 del 28.11.2022 ha demandato, tra l’altro, al Direttore del Dipartimento Salute di Regione Marche, l’adozione di un Decreto di assegnazione del personale e del patrimonio all’AST di Ancona;

- con DGRM n. 1718 del 19.12.2022 la stessa Giunta Regionale ha provveduto agli adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R.8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) e DGRM 1385/2022” prevedendo:

- che “I rapporti di lavoro del personale in corso al 31/12/2022 presso Area Vasta 2 continuano con la AST di Ancona ed il personale conserva tutti i diritti acquisiti.
- che “I rapporti di lavoro del personale assegnato alle UO di Ingegneria Clinica e Ufficio Legale presso la Direzione Generale ASUR in corso al 31/12/2022 continuano con le AST comprendenti le sedi di lavoro presso cui lo stesso personale opera al 31/12/2022;
- che “I rapporti di lavoro del personale in corso al 31/12/2022 presso la Direzione Generale ASUR, non assegnato alle UO di cui al punto 2.8, continuano con la AST di Ancona ed il personale conserva tutti i diritti acquisiti;
- che “Dovranno essere attivate apposite convenzioni fra le AST e ARS relative al personale dedicato alle funzioni previste dall’art. 43 della Legge Regionale n. 19/2022 e alle funzioni di cui alla Legge Regionale n. 26/1996;
- che “dovranno, inoltre, essere temporaneamente attivate apposite convenzioni tra le AST per garantire la continuità delle funzioni trasversali dell’Area Tecnico Logistica Amministrativa e delle altre aree laddove necessario, tra le quali si evidenzia il coordinamento dei Dirigenti delle professioni sanitarie dell’Area Tecnica – dell’Area della Riabilitazione – dell’Area della Prevenzione dell’ASUR, ai sensi della legge n. 251/2000”;
- che “Nelle more dell’adozione dell’atto aziendale e dei regolamenti di organizzazione della AST di Ancona, la dotazione organica di quest’ultima, è determinata dalla sommatoria dei sezionali dell’Area Vasta 2 e della Direzione Generale della dotazione organica ASUR approvata nel Piano di fabbisogno triennale ASUR vigente, decrementata dei posti di cui al punto 2.8”- Allegato “A”, paragrafo 3.2. ;
- che “Nelle more dell’adozione dell’atto aziendale e dei regolamenti di organizzazione delle AST, resta invariato l’assetto degli incarichi del comparto e della dirigenza secondo gli atti di organizzazione vigenti e nel rispetto dei limiti relativi all’applicazione degli standard del comitato LEA. Ciò fermo restando l’esigenza di evitare duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all’esercizio delle funzioni aziendali”;
- che “Le Aree Dipartimentali dell’ASUR esistenti al 31.12.2022, coinvolgendo più aree vaste, vengono mantenute nelle more dell’adozione degli atti aziendali delle AST. I Direttori delle predette Aree Dipartimentali conservano la struttura e l’incarico per lo svolgimento delle funzioni

L’organizzazione dell’Area Amministrativa Tecnico Logistica (ATL) è, fino alla conclusione del processo di riforma che avverrà con l’adozione dell’Atto Aziendale, esplicitata nell’Allegato A della Determina DG AST Ancona n. 1273/2023 denominato “Quadro aggregativo delle strutture organizzative PTA AST Ancona”.

L’organizzazione dell’Area Sanitaria dell’AST Ancona è attualmente regolamentata dalla Determina ASUR n. 361/DG del 23/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017.

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

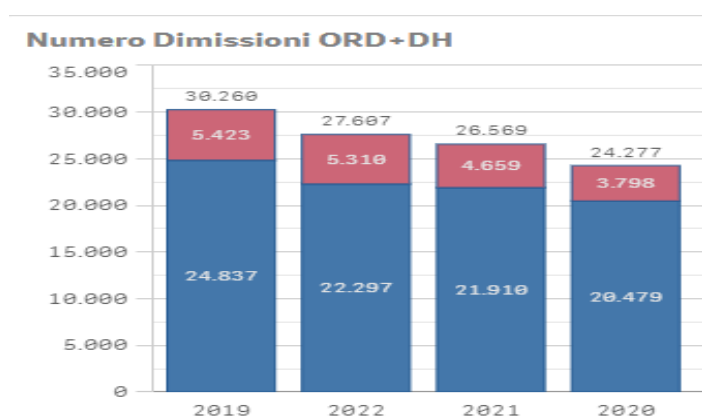
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

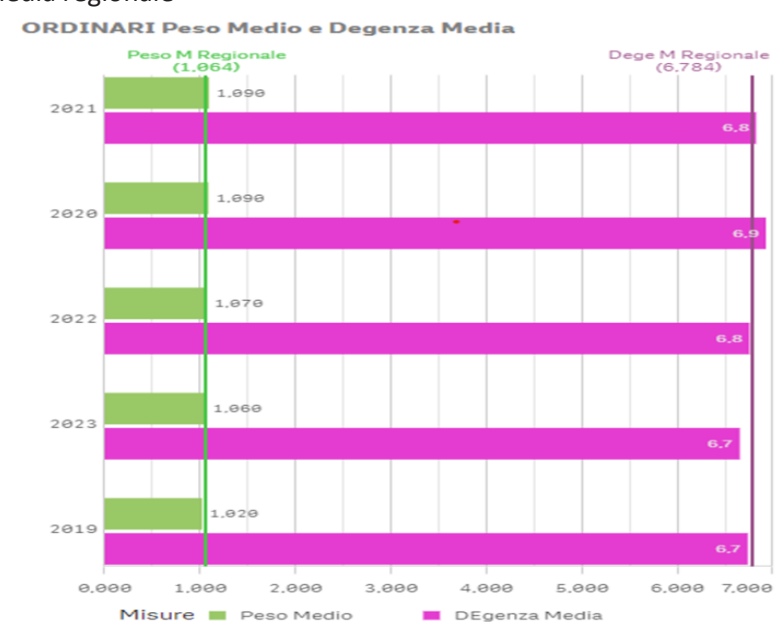
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona opera mediante 1 Presidio Unico (POU), comprendente 4 stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono 4 Case di Cura Private accreditate ed 1 Istituto di Riabilitazione.

Sul territorio aziendale sono altresì presenti 3 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2022 ha erogato complessivamente 34.446 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 80% da strutture pubbliche, e il 20% dalle strutture private accreditate. Il trend della produzione 2023 evidenzia in proiezione un incremento ne rispetto all'anno precedente, tuttavia non si sono ancora raggiunti i volumi di produzione dell'anno 2019, come evidenziato nel grafico seguente.



Per quanto riguarda complessità dell'attività Ospedaliera si rappresenta un incremento del peso medio rispetto al periodo pre pandemico, a cui si accompagna una riduzione della degenza media sotto la media regionale



In relazione invece ai più significativi indicatori CORE NSG, si propone, nella tabella sottostante il trend del triennio 2021-2023, dalla quale si evince un miglioramento di tutti gli indicatori ad eccezione

della % di pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza media post operatoria inferiore ai 3 gg.

INDICATORE	2021	2022	2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	11%	11%	12%
% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	86,94%	87%	91,24%
% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	80,0%	79,0%	78,0%
% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	20,53%	21,71%	20,05%
Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	92,06%	98,85%	99,34%

Da evidenziare che comunque i volumi di attività non raggiungono ancora i volumi pre-pandemia.

Di seguito i posti letto delle Strutture Pubbliche (Hsp 12)

	Degenza ordinari	DH	DS
Cingoli	30	0	
Fabiano	144	12	15
Jesi	336	17	15
Senigallia	285	21	9

I posti letto delle Strutture Private accreditate Ospedaliere sono ripartiti come segue:

Struttura		Day surgery	Degenza ordinaria
MONOSPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA SILVIA		32
MONOSPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA JOLANDA - KOS CARE		15
MULTISPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA IGEA - LABOR SPA	20	62
MULTISPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA SERENA - LABOR SPA		74
ARIS	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA - KOS CARE		45

3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri

La DGR 1634 del 13/11/2023 prevede che per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR, nella verifica degli adempimenti LEA **del livello ospedaliero**, sia utilizzato il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020, nonché gli ulteriori indicatori ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale.

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"							
	Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
H04Z	70	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IQE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,15
H13C	71	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG/IQE)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2022
H05Z	72	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 2022
H17C	73	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
H02Z	75	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 98%

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	SUB-OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
76	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2023		≤ 2022
78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022
79	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 2022
80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 2022
81	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 2022
82	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			riduzione di almeno 10% del valore 2022
83	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN			≤ 2022
84	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 90%
85		Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone			NO
86		Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero			≥ 90%
87	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	almeno 10% aggiuntivo della % 2022
88			% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	almeno 10% aggiuntivo della % 2022
89			% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%
90			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%
91			% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2022
92	Rete trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			> 2022
93			N° donatori di cornee			> 2022
94			N° donatori multiteleso procurati			> 2022
95		Accordo Stato-Regioni n. 149 del 4/8/2021	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> 2022
96		Accordo Stato-Regioni n. 225 del 14/12/2017	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Istituzione del Comitato con atto e realizzazione di almeno 1 incontri del Comitato		invio atto e verbale entro il 31/12/2023
97			Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 31/12/2023

Si riporta l'attenzione alla forte criticità che già dall'anno 2022 si è protratta anche per l'anno 2023 riguardante il settore dell'emergenza; in particolare la grave e cronica carenza di personale medico, ha portato ad un peggioramento dei tempi di attesa nelle UUOO di Pronto Soccorso, con la conseguenza di dovre ricorrere costantemente all'istituto delle prestazioni aggiuntive e utilizzo di personale medico esterno

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 107 strutture territoriali a gestione diretta e 134 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Di seguito si evidenziano i posti letto delle strutture residenziali e semiresidenziali distinti tra posti letto a gestione diretta e posti letto accreditati e per tipologia di intervento.

Posti letto in strutture territoriali a gestione diretta

		Sede Distretto				
Regime	Intervento	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Totale AST ANCONA
Strutture Residenziali	CADM - Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali				3	3
	CH - Country Hospital	5			8	13
	CI - Cure Intermedie		10	20	30	60
	CRCP - Hospice			8	20	28
	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	60	40	20	60	180
	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	9	10		22	41
	SRP3 - Comunità Protetta (CP)				20	20
	SRP4 - Gruppo Appartamento		5			5
	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti				8	8
Strutture Residenziali Totale		74	65	48	171	358
Strutture Semiresidenziali	CD - Centro Diurno psichiatrico	15		18	32	65
	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti				12	12
	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali				20	20
Strutture Semiresidenziali Totale		15		18	64	97
Totale complessivo		89	65	66	235	455

Posti letto in strutture accreditate

		Sede Distretto				
Regime	Intervento	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Totale AST ANCONA
Strutture Residenziali	AS - Alloggi Sociali per Adulti In Difficoltà	16	20		15	51
	CA - Casa Albergo	42			6	48
	CAA - Comunità Alloggio per Anziani		6		6	12
	CAD - Comunità Alloggio per Disabili	10				10
	CADED - Centro di Accoglienza per ex-detenuti				4	4
	CADM - Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali		12		4	16
	CADV - Casa Accoglienza per Donne, anche con figli, vittime di violenza o sfruttamento sessuale			10	33	43
	CAGM - Comunità Alloggio per gestanti o madri anche con figli a carico	36	17		2	55
	CEM - Comunità Educativa	34	28		79	141
	CF - Casa Famiglia		12			12
	CFA - Comunità Familiare per Adulti		8			8
	CFM - Comunità Familiare per Minori	9		4	4	17
	CI - Cure Intermedie	3			-	3
	COSER/RD3 - COSER - Comunità Socio Educativo Riabilitativa		19	24	96	139
	CPAA - Centro di Pronta Accoglienza per Adulti	20	16	10	67	113
	CPAM - Comunità di Pronta Accoglienza per Minori				10	10
	CR - Casa di Riposo	198	193	65	139	595
	CR - Casa di Riposo per Anziani autosufficienti			24		24
	PRF1 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) intensiva				50	50
	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva -RD1.2				45	45
	PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili	-			20	20
	PRF4 - Unità speciali residenziali				40	40
	R1 - Cure intermedie				-	-
	R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti				88	88
	R3 - Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti		-		23	23
	R3.1 - RPDEM - Residenza Protetta Demenze	55	29		174	258
	R3.2 - RPA - Residenza Protetta per Anziani	487	542	173	987	2.189
	R3D - Residenza Protetta per persone con demenze			-		-
	RC - Residenze collettive o case alloggio per malati AIDS				10	10
	RD1USR - Unità Speciale Residenziale				63	63
	RD2 - Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili				19	19
	RD3 - Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili			16		16
	RD4 - Gruppo appartamento per la Disabilità			-		-
	RPD/RD3 - RPD - Residenza Protetta per Disabili	13			24	37
	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti	17	19		166	202
	RS3 - RSA demenze	20				20
	SRP1 - Strutture residenziali terapeutiche (SRT)	10	20			30
	SRP1DCA - Struttura Residenziale Terapeutica per i Disturbi del Comportamento Alin		20			20
	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute mentale	-				-
	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)	-	20		21	41
	SRP3 - Comunità Protetta (CP)	36	23	20	77	156
	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale		15			15
	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti	25	52	17	21	115
Strutture Residenziali Totale		1.031	1.071	363	2.293	4.758
Strutture Semiresidenziali	CD - Centro Diurno psichiatrico				6	6
	CDD - Centro diurno demenze	20			50	70
	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti	12	6		9	27
	CSER/SRDis2 - CSER - Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo	70	78	64	177	389
	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali				75	75
	SEM - Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni				-	-
	SR - CDA - Centro Diurno per Anziani		22	32	85	139
	SR - Centro Diurno per Anziani non autosufficienti				24	24
	SRD - Centro Diurno per persone con demenze		20		15	35
	SRDis1 - Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	13		8		21
Strutture Semiresidenziali Totale		115	126	104	441	786
Totale complessivo		1.146	1.197	467	2.734	5.544

3.2.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
53	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab.
54		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		> 2,50 x 1000 ab.
55		Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
56	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
57	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE, ISTAT – dati di mortalità e mortalità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	$\sum$ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + $\sum$ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)
58	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5,0
59	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
60	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%
61			Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%
62		Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	>10%
63		Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%
64		Rilevazione ad hoc	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate		Reportistica inviata entro il 31/01/2024
65	Attività legate all'attuazione del PNRR	Rilevazione ad hoc	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/22 secondo gli standard del DM 77/22	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Reportistica inviata entro il 31/01/2024
66	Implementazione Percorso Nascita	Rilevazione ad hoc	Costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale	Produzione entro il 31/12/2023 determina attestante la costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale		Trasmissione Determina
67	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite dalla DGR 1243/2023	Risorse utilizzate al 31.12.2023	1
68			Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%

3.2.3. Liste di Attesa

Le criticità emerse nella gestione delle liste di attesa per prestazioni specialistiche e ricoveri che già si evidenziavano prima del 2020, si sono notevolmente acuite a causa della pandemia, rendendo necessari negli ultimi tre anni, stanziamenti di risorse ad hoc destinati al recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza pandemica da Covid-19.

Nell'intento di rafforzare il processo di riassorbimento delle prestazioni ambulatoriali, dei ricoveri ospedalieri e di screening rimasti inevasi, il Governo è intervenuto con il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. Sulla base delle disposizioni contenute nell'articolo 29, comma 1 del citato decreto, le Regioni e gli enti del SSN potevano avvalersi, sino al 31 dicembre 2020, di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché di risorse specifiche finalizzate del Fondo Sanitario.

La regione Marche ha adottato il Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa con DGR 1323/2020. L'art. 26 del DL n. 73/2021 ha previsto la proroga delle risorse già stanziati con il decreto-legge n. 104, fino al 31 dicembre 2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Tali misure sono state ulteriormente prorogate, nella Legge di bilancio 2022, al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 sopra citato. Con DGR 490/2022 la Regione Marche ha rimodulato il Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR 1323/2020 e in virtù della proroga delle disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 fino al 31 dicembre 2022, ha previsto nel Piano di recupero anche il coinvolgimento delle strutture private accreditate, pertanto con DGR 1043/2022 (Approvazione accordo con l'Aiop per l'anno 2022), tale finanziamento straordinario è stato assegnato alle Case di Cura Multispecialistiche.

Con DGASUR n. 416 del 1/6/2022 è stato adottato il nuovo "Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa 2022-2023".

L'ulteriore proroga degli strumenti straordinari adottati nel 2022 è avvenuta con DL n. 198 del 29 dicembre 2022 - art 4 comma 9 octies "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14. Al fine di garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234

Il Ministero della Salute con circolare del 30/5/2022 ad oggetto "Indicazioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e attività di riduzione delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi» dell'art.4, commi 9 septies e 9 octies" ha chiarito che le Regioni per le finalità di recupero delle prestazioni non erogate, possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, anche in via alternativa, delle misure previste dalla legislazione vigente di seguito riportate nel limite dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 (articolo 4, comma 9 octies).

Inoltre, per il recupero dei ricoveri ospedalieri, ambulatoriali e di screening, la circolare precisa che le Regioni possono avvalersi dei seguenti strumenti:

- delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del SSN, con tariffa oraria aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;

- delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016- 2018 del personale del comparto sanità dipendente del SSN con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione;
- del reclutamento, attraverso assunzioni a tempo determinato, di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2- bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Inoltre, per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di screening, in parziale alternativa a quanto indicato ai punti precedenti, possono incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Infine, la circolare ministeriale chiarisce anche che per il recupero delle liste di attesa le Regioni possono far avvalersi delle strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, pertanto oltre i limiti fissati dalla spending review.

Con DGR n. 1046 del 10/07/2023 gli Enti del SSR sono stati autorizzati all'utilizzo delle risorse di cui all'art.4, commi 9 septies e 9 octies, e successiva te con DGR n. 1243 del 10/08/2023 è stato approvato il Piano Operativo Regionale 2023: recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening.

Tale Piano include il Piano Aziendale dell'AST di Ancona con risorse pari a complessivi euro 1.001.358,55 da raggiungere con le seguenti modalità organizzative:

- Committenza a privato accreditato: per euro 945.958
- Assunzioni a Tempo determinato per euro 55.400

Di seguito si rappresenta il Piano dell'AV2 di cui alla DGR n. 1243 del 10/08/2023

MODALITA' ORGANIZZATIVE	numero prestazioni recuperabili (numero prestazioni da effettuare anno 2023)	% recupero stimata sul totale	finanziamento approvato con DGR 1243/2023
Programmi di prestazioni aggiuntive			
Assunzione/Riallocazione personale			
Incremento monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	9.606	89,90%	945.958,60 €
Committenza a privato accreditato	1.080	10,10%	55.400,00 €
Totale	10.686	100%	1.001.358,60 €

Con riferimento alla committenza di prestazioni specialistiche ai privati accreditati, a seguito dell'analisi della domanda di prestazioni specialistiche estratte dal sistema informativo del CUP effettuata dall'Ufficio Coordinamento Aziendale Liste di Attesa (UCALA – AST Ancona) istituito con DG_AST An n. 1181/2023, sono stati formalizzati con le seguenti note gli addendum ai contratti in essere per il 2023:

- Addendum al contratto Labor spa: nota prot. 149003 del 08/09/2023 per complessivi euro 512.215
- Addendum al contratto Villa Silvia: nota prot 147658 del 06/09/2023. per complessivi euro 179.132
- Addendum al contratto Bios Center: prot 147655 del 06/8/2023 per complessivi euro 254.612.

Tali risorse sono state programmate per gli utenti inseriti nelle liste extra-tempo, definite a seguito del recepimento delle linee di indirizzo PDR prot. 0140366 del 24-08-2023 e prot 140959 del 25-08-2023, per consentire agli utenti di ottenere le prestazioni entro i limiti di cui alle priorità indicate nelle impegnative.

Relativamente alle assunzioni da effettuarsi, il citato Ufficio di Coordinamento Aziendale Liste di Attesa (UCALA – AST Ancona), sulla base delle carenze di personale interno, ha effettuato alla Direzione Generale le seguenti proposte di assunzioni emerse nel corso della riunione del 07/08/2023:

Per il recupero di prestazioni specialistiche l'UCALA ha proposto le seguenti figure: 3 cardiologi, 2 neurologi, 2 endoscopisti, 3 radiologia, 1 ortopedico.

Per la copertura delle carenze in organico da destinare prioritariamente al recupero dei tempi di attesa dei ricoveri, sono le seguenti, l'UCALA ha proposto: 3 Chirurghi, 3 anestesisti, 2 oculisti + 2 infermieri, 2 urologi, 1 ginecologo (PO di Senigallia), 1 dermatologo

Tali proposte sono state accolte dalla Direzione e comunicate all'UOC Supporto alle Politiche del Personale per l'avvio delle procedure concorsuali.

3.2.4. Attività correlate all'attuazione PNRR

Di seguito gli obiettivi definiti dalla DGRM 1634 relativamente all'attuazione PNRR

PNRR - MISSIONE 6					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
31	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	Tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida		≥ 1
32		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
33		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNRR	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
34		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNC	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
35		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.	Gare AQ - Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere, come da Milestone CIS	Gare AQ - Consip pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi o in fase di aggiudicazione	100%
36		Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
37		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
38		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimento 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI
39		Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI

Con DGR n. 970 del 27 luglio 2022 così come modificata con DGR 1330 del 17/10/2022, la Giunta regionale ha approvato i provvedimenti di delega agli Enti del SSR delle attività relative agli interventi di rispettiva competenza territoriale definiti dal Piano Operativo Regionale, approvato con la DGR n. 656 del 30/05/2022. A seguito dell'entrata in vigore della Legge regionale 8 agosto 2022, n.19 "Organizzazione del servizio sanitario regionale", con DGR 1188 del 7/8/2023 la Giunta Regionale ha proceduto all'aggiornamento del POR, tenuto conto della cessazione dell'ASUR e della creazione delle nuove AST.

Il POR aggiornato prevede anche l'adeguamento della delega (in corso di sottoscrizione) da parte della Regione, quale soggetto a attuatore all'AST di AN quale soggetto incaricato di dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale per i seguenti interventi della Missione 6 (Salute).

M6 C1 - Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona (CdC) Nella seguente tabella seguente si espongono gli investimenti di competenza relativi alle Case della Comunità

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F78I22000330006	Casa della Comunità	Corinaldo	AN	Viale degli Eroi	3.200.000,00 €
F25F22000460006	Casa della Comunità	Filottrano	AN	Via Don Minzoni,16	1.200.000,00 €
F45F22000500006	Casa della Comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro snc	1.600.000,00 €
F62C22000100006	Casa della Comunità	Cingoli	MC	Via della Carita, 11	300.000,00 €
F92C22000160006	Casa della Comunità	Fabriano	AN	Via Marconi,9	1.100.000,00 €
G38I22000380006	Casa della Comunità	Ancona	AN	v. C. Colombo 106 (EX CRASS)	3.700.000,00 €
F32C22000130006	Casa della Comunità	Ancona	AN	Largo Lorenzo Canelli,1 (EX	100.000,00 €
F65F22000540006	Casa della Comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	2.000.000,00 €
F58I22000930006	Casa della Comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	2.000.000,00 €

Il target da raggiungere entro il 31/12/23 riguarda la stipula dei contratti dei lavori che per alcuni interventi (quelli che aderiscono all'Accordo Invitalia) risulta un indicatore critico, a causa delle tempistiche di rilascio delle verifiche preventive necessari all'appalto dei lavori.

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina: sub-investimenti 1.2.2

Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Infrastrutturale;

Nella seguente tabella seguente si espongono gli investimenti di competenza relativi alle Centrali Operative Territoriali

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F12C22000110006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Senigallia	AN	Via Campo Boario, 4	173.075,00 €
F44E22000150006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Jesi	AN	Via dei Colli, 52 (Ex Murri)	173.075,00 €
F92C22000170006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Fabiano	AN	Via Marconi, 9	173.075,00 €
G38I22000370006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona I	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Craxi)	173.075,00 €
G38I22000390006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona II	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (Ex Craxi)	173.075,00 €

Le COT dovranno svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza

Il target da raggiungere entro il 30/6/23 riguarda la stipula dei contratti per il raggiungimento del quale l'AST AN non ha riscontrato criticità.

M6 C1 - Investimento 1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Device

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F39G22000000007	Centrale Operativa Territoriale (COT) - Device	AN	1.450.742,80 €

Secondo il piano di fabbisogno che verrà formalizzato con successivo atto, l'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 200 del 20.02.2023, provvederà a svolgere un'unica procedura aggregata per l'acquisto delle apparecchiature necessarie (Device) e, conseguentemente, ogni AST aderirà a tale procedura per stipulare i rispettivi contratti per le quote assegnate, completando poi la fase esecutiva e la fase di rendicontazione pro quota. L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023.

M6 C1 - Investimento 1.2 Casa come prima luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione aziendale

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F41J22000000007	Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione aziendale	Regione Marche	AN	1.066.072,00 €

Le procedure di gara che saranno individuate come necessarie per la realizzazione della progettualità in questione saranno condotte dall'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 200 del 20.02.2023, avente ad oggetto: "Articoli 43 e 44 della legge regionale 8 agosto – approvazione schema di convenzione per le attività di centralizzazione degli acquisti".

Con Decreto del Direttore dell'ARS n. 21 del 07/04/2023 è stato nominato il gruppo di progetto. L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023.

M6 C1 - Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F45F22000490006	Ospedale di comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro, snc	5.689.491,00 €
F68I22000220006	Ospedale di comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	200.000,00 €
F47H22001260006	Ospedale di comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	200.000,00 €

Si tratta di strutture di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Il target da raggiungere entro il 30/9/23 riguarda la stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità per il raggiungimento del quale l'AST AN non ha riscontrato criticità, ad eccezione dell'Ospedali di comunità di Jesi a causa delle tempistiche di rilascio delle verifiche preventive necessari all'appalto dei lavori.

La componente 2 riguarda i seguenti interventi:

Missione 6 - Componente2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)

Con DGR 679 del 22/ 2023 - D.L. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" – è stato aggiornato il "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" di cui alle DGR n. 751/2020, n. 1267/2020 e n. 1057/2022 e con nota prot. 16037 del 03/08/2023 è stato richiesto dal Dipartimento Salute alle AST l'eventuale rimodulazione degli interventi di competenza. Tale rimodulazione non è stata ancora effettuata in attesa dell'avanzamento dell'attività di progettazione.

Di seguito gli interventi di competenza dell'AST AN:

Intervento DL 34	CUP	Totale Progetto	n° posti letto in terapia intensiva	n° posti letto in terapia semintensiva
TI-MAR_Jesi_785	F44E20002270001	€ 2.470.300,00		10
TI-MAR_Jesi_786	F44E20002280001	€ 1.773.331,00	7	
PS-MAR_Jesi_798	F44E20002290001	€ 664.002,70		
PS-MAR_Fabriano_799	F94E20001890001	€ 699.608,15		
TI-MAR_Senigallia_784	F14E20002020001	€ 1.239.689,34		5
PS-MAR_Senigallia_797	F14E20002030001	€ 718.036,38		

M6 C2 - Investimento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Digitalizzazione DEA

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F91J22000000007	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)	Regione Marche	AN	33.612.074,64 €

Questo investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. L'investimento si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.

Le procedure di gara, nella forma dell'adesione agli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip S.p.a., sono state avviate dall'AST di Ancona ai sensi e per gli effetti di cui alla DGRM n. 200 del 20.02.2023, ma i contratti esecutivi che ne scaturiranno saranno sottoscritti congiuntamente da tutti i Soggetti attuatori delegati, per quanto di rispettiva competenza.

M6 C2 - Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi Apparecchiature

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F99I22000040007	Grandi Apparecchiature - TAC A 128 STRATI	Fabriano	AN	530.000,00 €
F49I22000110007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Jesi	AN	280.600,00 €
F39I22000090007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ancona	AN	280.600,00 €
F99I22000050007	Grandi Apparecchiature - RMN A 1,5 T	Fabriano	AN	914.000,00 €
F19I22000080007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	Senigallia	AN	57.000,00 €
F39I22000060007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	Ancona Poliambulatorio 2000	AN	57.000,00 €
F19I22000070007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	Senigallia	AN	274.500,00 €
F59I22000060007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	Ancona	AN	274.500,00 €

Le procedure di gara per l'acquisizione delle apparecchiature risultano completate e i target relativi all'anno 2023 risultano raggiunti. Sono in corso i lavori per l'installazione della TAC di Fabriano.

M6 C2 – Investimento 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub-investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere

Questo investimento	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F73C22001450006	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Ancona	AN	432.145,00 €

Questo investimento consiste nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.

L'importo, assegnato all'ASUR, riguarda le risorse previste a livello Regionale.

Il target al 31/3/2023 di completamento procedure di selezione dei provider non risulta critico.

Componente 2 – Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”

Questo investimento	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F44E22000520006	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR – Servizi di comunicazione			469.124,00 €
F47H22004150006	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti SSR – Formazione			469.124,00 €
F44E22000510006	Interventi volti al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari riconducibili alla linea di intervento			849.703,00 €

Questo investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone di 3 tre sub-progetti:

Incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR al fine di sviluppare l'utilizzo e la diffusione de Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) per i quali occorre sviluppare servizi di comunicazione

Incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR al fine di sviluppare l'utilizzo e la diffusione de Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) per i quali occorre sviluppare servizi di formazione

Completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) esistente;

L'intervento non presenta target in scadenza al 31/12/2023. L'importo, assegnato all'ASUR, riguarda le risorse previste a livello Regionale

3.3. PREVENZIONE

L'attività di prevenzione e promozione della salute è stata finalizzata a dare piena attuazione al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, con particolare attenzione all'attività di Profilassi Vaccinale, in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità; al rapporto salute-ambiente, favorendo una stretta sinergia con le diverse articolazioni aziendali, e all'implementazione ed estensione delle campagne di screening.

Oltre alla sorveglianza e controllo delle malattie infettive ed all'adesione alle previsioni del piano vaccinale, un'altra attività di grande rilevanza per il Dipartimento di Prevenzione è quella relativa alla sicurezza alimentare e alla sanità veterinaria, che coinvolge SIAN e i Servizi Veterinari nel rispetto dei piani regionali.

Relativamente alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro l'obiettivo di copertura della vigilanza nei luoghi di lavoro, è stato fissato nel 2023 per il 5%.

3.3.1. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione

Si riportano di seguito gli obiettivi previsti dalla DGRM 1634 per l'area Prevenzione.

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
1	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per 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)
2	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IQE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)
4			% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
5			% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
6	Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 -	Relazione Enti sulle azioni implementate (Piani Pandemici)	Inclusione nel Piano Pandemico aziendale di azioni di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe	Piano Pandemico aziendale redatto e formalmente adottato, comprensivo di documentazione di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe		adozione Piano pandemico con preparedness specifica sulle attività vaccinali
7	Copertura vaccinale	Piattaforma FLUFF [ISS], ISTAT (NSG)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo ≥ 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale ≥ 75% (=assegnazione 100% del punteggio)
8	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. Aziende controllate e /o assistite	N aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlgs 81/08	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2022)	100%
10		Registro Regionale delle Cause di Morte	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2021	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2021	Numero totale schede cause di morte anno 2021	100%
11	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)	Rilevazione ad Hoc	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	≥ 95%
12	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Atti Enti (AASSTT)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna AST per l'attuazione dei Programmi del PRP	Determina in ciascuna AST		Approvazione e trasmissione atto
13	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Atti Enti (AASSTT)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		≥ 3
14	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	ARS/Regione	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2023 (dato regionale)	N. Indicatori PRP per anno 2023 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2023	≥ 70%
15	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Atti Enti	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Determina Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto
16	Screening HCV popolazione	Atti Enti/ rendicontazione Ministero salute	Avvio campagna screening HCV popolazione nati 1969-1989	Avvio nelle AST della campagna di screening		Comunicazione avvio campagna

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"							
Codice NSG	Prog.	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AST ANCONA
P010Z - C	17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (NSG)	% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale allevamenti ovi-caprini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	18			% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. allevamenti suini controllati I&R	N. totale allevamenti suini da controllare	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	19			% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti bovini controllati I&R	N. totale allevamenti bovini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	20			% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. allevamenti equini controllati I&R	N. totale allevamenti equini da controllare	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022
P010Z - C	21			% 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
P010Z - C	22	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
P010Z - C	23	Piano Nazionale Alimentazione animale	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%
P12Z - C	24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA DATAFARM - VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
P12Z - C	25	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	N. Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
P12Z - C	26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	SIVA DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AST ANCONA
27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	VETINFO (NSG)	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%
28			% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%
29	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (NSG)	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%
30			% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. minimo dei capi ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso
31			% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso
32	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	VETINFO (NSG)	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%
33	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%
34			% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati su "altri bovini" in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%
35			% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%
36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI- attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAF n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	VETINFO (NSG)	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	DATAFARM (NSG)	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA
39	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)	DATAFARM-VETINFO - NSIS (NSG)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI						
Prog.	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	AASSTT-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2023		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%
43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
44	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	N. allevamenti avicoli controllati	N. totale allevamenti avicoli	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)
45	ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – DLgs 18/2023	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campioni previsti dal DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% del programma concordato)
46	ACQUE MINERALI - D. Lgs 176/2011 "Attuazione della direttiva 2009/54/CE, sull'utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali" - DM 10 febbraio 2015 "Criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali" - Circolare Ministero della Sanità n. 17 del 13/09/1991 - Circolare Ministero della Sanità n. 19 del 14/05/1993 sulle acque minerali. - DDPF n.49 del 20.03.2017	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campionamenti previsti da circolari e DDPF 49/2017	> 90%
47	PRODOTTI FITOSANITARI – DDPF VSA n. 28 del 25/02/2021 "Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021-2024" e indirizzi operativi ministeriali: DGSAN /I.4.c.c.8.2/2022/1	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 28.02.24	Numero di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari sul numero di attività autorizzate	N. di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari	N. di attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari autorizzate	> 20%
48	PROGRAMMAZIONE CONTROLLI UFFICIALI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	%i controlli ufficiali effettuati sul programmato (sulla base della programmazione inviata al Settore PVSA)	N. totale controlli ufficiali effettuati	N. totale controlli ufficiali programmati	100%
49	CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	DATAFARM	% Inserimento dei controlli ufficiali nel sistema informativo Datafarm	N. totale controlli ufficiali inseriti	N. totale controlli ufficiali effettuati	100%
50	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI
			Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI
			Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI
51	IGIENE URBANA VETERINARIA	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di ispezioni effettuate presso strutture veterinarie	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%
		Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di ispezioni effettuate presso cani e/o gatti e rifugi	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	100%
52	PSA - PRIU	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.24	Numero di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU			≥ 10

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2023

La Regione ha assegnato il Budget definitivo per l'anno 2023 con DGRM n. 2073 del 29/12/2023 avente ad oggetto "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2023 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2023-2025".

Nelle more dell'assegnazione definitiva del Budget, la Regione Marche con DGRM N. 1851 DEL 330/12/2022 ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi 2023 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato un tetto economico provvisorio anno 2023 che per l'AST Ancona si sostanzia come segue (allegato A alla DGRM 1851/2022):

AST ANCONA	Costi totali	di cui Mob Passiva extra regione	Costi	Investimenti fondi correnti	Entrate proprie
	(a)	(b)	c = (a-b)	(d)	(e)
PROVVISORIO 2023 DGRM 1851/22	744.860.568	31.888.620	712.971.948	5.932.335	16.719.116

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

Va ricordato, inoltre, che il totale dei costi autorizzati dalla DGRM 1851/2022 prima e dalla 2073/2023 comprende una quota di costi riferibili alla ex Direzione Generale ASUR e riassegnati in toto ad AST Ancona, in quanto indivisibili e non attribuibili alle singole AASSTT (servizi appaltati, manutenzioni, spese generali), quantificati in misura pari all'1,7% del tetto complessivo assegnato all'AST Ancona, per un importo pari a 12.120.523 di euro (prot. ASUR/AAGG n. 5477 del 12/01/2023). Per il dettaglio dei contratti si rinvia al Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 3 del 24/01/2023 avente oggetto: DGRM 1385/2022. Individuazione dei contratti unici indivisibili dell'ex ASUR e assegnazione della loro gestione all'AST Ancona.

Successivamente, con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 sono stati definiti ed assegnati gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2023 agli Enti del SSR, quale direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 20, comma 2 della LR 19/2022 (Allegato A della DGRM), specificando che per l'attuazione di tali obiettivi gli Enti del SSR avrebbero dovuto fare riferimento al budget provvisorio assegnato con DGRM 1851/2022, nelle more dell'assegnazione del budget definitivo conseguente al riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2023.

Con tale Delibera, inoltre, sono stati approvati i criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR per l'anno 2023 (Allegato B della DGRM 1634/2023).

Per garantire il rispetto del vincolo economico sono stati assegnati anche per il 2023 gli obiettivi che riguardano le aree della gestione dei costi e dei debiti, delle risorse umane, quelle della spesa farmaceutica dei dispositivi medici, del sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico, digitalizzazione dei processi

PREREQUISITI		TARGET AST ANCONA
P.1 - Equilibrio di bilancio		SI
P.2 - rispetto del tetto della spesa del personale	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) Adempimento ag (MEF)	SI
P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0

GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
1	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		<=0
2	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
3	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variazione annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-octies della L. 14/2023, di conversione del DL 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		<=0

ATTIVITA' RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLA LEGGE DI ORGANIZZAZIONE DEL SSR					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
4	Avvio delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) dal 01.01.2023	Adozione di tutti gli atti di specifica competenza per la piena funzionalità delle AST			entro il 31.12.2023
FARMACEUTICA					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
5	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2022. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2023-2022)*100	Spesa 2022	≤ + 4%
6	Spesa farmaceutica convenzionata nella	Assegnazione del tetto della spesa della farmaceutica convenzionata per ciascuna AST calcolato sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) del 2022	Tetto 2023		66.300.000
7	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per AST: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AOU e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AOU e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	N° DDD antibiotici: anno 2023-2022		valore negativo
8	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		23
9	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia/avvio progetto per realizzazione nel 2024			100%
10	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)			≤ 2022
11	Anagrafica dispositivi medici in AREAS	Normalizzazione anagrafica dispositivi medici entro il 31/12/2023			rendicontazione entro il 28/02/2025
12	Rispetto scadenze per adempimenti LEA C14 e C15 Acquisti diretta di farmaci	I dati e le motivazioni di scostamento richieste devono pervenire entro 7-10 giorni dalla richiesta ARS	Rispetto della scadenza		100%
13	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmacovigilanza deve essere inferiore a 7 giorni			100%
14	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)"))	Flusso dei Consumi	Costi dai conti CE	≥ 90%
15	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%
16	Spesa relativa all'assistenza protesica	Riduzione o mantenimento della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio 2022 (CE BA0750)			≤ 2022

PERSONALE					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
17	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e form. attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).
18		Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	- 25% rispetto al 2022
19	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023
20	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Ris. umane e form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).
21	Formazione e PNRR	Realizzazione del Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023)	Produzione Modulo D - Comitati ICA		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report
22	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Comunicazione	Interventi di Comunicazione volti ad aumentare l'utilizzo del fascicolo in consultazione, l'invio di documenti, incrementare l'uso da parte degli operatori verso i cittadini		≥1
23		Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Partecipazione della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		100%

SISTEMA TESSERA SANITARIA, RICETTA ELETTRONICA					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
25	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
26	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale non gestite correttamente	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)	< 10%
27			Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2023
DIGITALIZZAZIONE PROCESSI					
Prog.	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
28	Codifica unitaria di tutti i prodotti aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale ovvero completi di tutte le informazioni di dettaglio necessarie	Indice di completezza informativa dei prodotti codificati ex novo o corretti nel 2023	Indice di completezza informativa dei prodotti movimentati e codificati o corretti negli anni precedenti	20%
29	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%
30	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%

Prog.		FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST ANCONA
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%
			Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%
			Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese In Carico (PIC) - Target >=80%	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti	Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	>=80%
			Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
			Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
			Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2022	Totale utenti SIND anno 2021	>=90%
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
			Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Semestrale)			Alimentazione completa con dati per Semestre
			Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target >=80%	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISM	>=80%
			Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO	totale record inviati flusso SDO	>=85%
			Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118	totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	>=85%
	PRE-REQUISITI	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
			Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C	totale record inviati flusso File C	>=85%
		PNRR = Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C211.3.2	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF)	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
			Flussi PNRR: Avvio del Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test
	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	1) Invio settimanale dati posti letto e ricoveri				Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19
		Invio Trimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)			Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC

Con Determina DG AST Ancona 1865 del 22/12/23 sono stati assegnati gli obiettivi sopra evidenziati ai CDR di AST Ancona.

Con DGRM n. 2073 del 28/12/2023 la Regione assegna agli Enti del SSR le risorse per il Bilancio di Preventivo Economico 2023, ridefinendo il tetto di spesa (totale risorse disponibili) pari a 822.154.275 euro, di cui all'Allegato A della Delibera, (al netto degli scambi infragruppo), comprensivi di contributi in conto capitale pari a 5.932.335 euro per gli investimenti ed una

mobilità passiva extraregionale pari a 35.506.324 euro, tenuto conto di un livello minimo di entrate proprie pari a 19.000.000 euro.

Di seguito si riporta il prospetto di sintesi del Budget assegnato, di cui all'Allegato A della DGRM citata.

AST AN		BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Azioni di ottimizzazione 2023	Bil Prev. Gestione ordinaria
		b=c+d	c	d
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	746.860.212	-	746.860.212
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	616.196.126		616.196.126
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	100.742.865		100.742.865
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	26.955.053		26.955.053
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.966.168		2.966.168
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	388.330		388.330
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061		16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	17.687.797	-	17.687.797
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331		6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.419.041		7.419.041
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792		1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	2.791.633		2.791.633
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	22.210.875	-	22.210.875
e1	Trasferimenti extrafondoe risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	12.582.781		12.582.781
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	7.296.059		7.296.059
e3	Ulteriore Pay Back	2.332.036		2.332.036
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	803.154.275		803.154.275
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	19.000.000	-	19.000.000
g1	Ricavi propri	19.000.000		19.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-		
g3	Ricavi straordinari	-		
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	822.154.275	-	822.154.275
i	TOTALE COSTI	822.154.275	- 27.598.219	849.752.494
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	775.100.409	- 27.598.219	802.698.628
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	35.506.324		35.506.324
i3	Rinnovi contrattuali	5.615.207		5.615.207
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.932.335		5.932.335
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-	27.598.219	- 27.598.219

L'AST di Ancona nel redigere, in coerenza con quanto previsto nella DGRM 2073/2023 a pag.12, il Bilancio di Previsione 2023 prevede un incremento di entrate proprie di 1.248.018 euro e di conseguenza un livello di costi pari a 823.402.294 euro, comprensivo di un livello di investimenti pari a 3.729.677 euro.

AST ANCONA	Costi	di cui Investimenti fondi correnti	Entrate proprie	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE
	(a)		(b)	(e) = a - b
DGRM 2073/2023	822.154.275	5.932.335	19.000.000	803.154.275
Bilancio Preventivo 2023	823.402.294	3.729.677	20.248.018	803.154.275

Di seguito, si riporta la tabella di sintesi del Bilancio di Previsione 2023 secondo il medesimo schema di Budget regionale di cui alla DGRM 2073/2023.

AST AN		BILANCIO DI PREVISIONE 2023
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	746.860.211
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	616.196.126
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	100.742.865
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato	26.955.053
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	2.966.168
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito	388.330
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	17.687.797
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.419.041
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	2.791.633
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	22.210.875
e1	Trasferimenti extrafondoe risorse regionali aggiuntive (compresi contributi in c/capitale)	12.582.781
e2	Payback superamento tetto spesa farmaceutica	7.296.058,53
e3	Ulteriore Pay Back	2.332.035,63
f= (a2+b2+d+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	803.154.275
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	20.248.018
g1	Ricavi propri	19.748.018
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	500.000
g3	Ricavi straordinari	
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	823.402.293
i	TOTALE COSTI	823.402.293
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	778.551.085
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	35.506.324
i3	Rinnovi contrattuali	5.615.207
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	3.729.677
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	-

4.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

In coerenza con la programmazione economico-finanziaria, ai sensi dell'art. 25 comma 1 del D.Lgs. 118/2011, il Bilancio Preventivo 2023 è redatto sulla base dei vincoli complessivi fissati dalla DGRM 2073/2023, i quali fissano all'Allegato A i valori di riferimento per l'AST di Ancona, al netto degli scambi infragruppo (regolazione diretta e mobilità).

Per quanto riguarda le previsione di spesa dei valori di mobilità e di regolazione diretta, intra ed extra regione (attivi e passivi) previsti nel presente Bilancio di Previsione 2023 sono stati recepiti i valori comunicati dalla Regione con mail del 12/12/2023, di cui di seguito si riportano i valori di sintesi.

Tab. Mobilità e regolazione diretta SSR e SSN

	RICAVI INFRAGRUPPO:	25.030.447
MASSR	RICAVI MOBILITA' INFRAGRUPPO	24.414.324
RDASSR	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	616.123
SASSR	SOPRAVVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	RICAVI PER MOBILITA' EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	16.007.061
MASSN	RICAVI MOBILITA' EXTRAREGIONE	15.628.482
MASSN	RICAVI MOBILITA' INTERNAZIONALE	378.579
RDASSN	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA	-
SASSN	SOPRAVVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' EXTRA	-
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALE:	248.487.512
MPSSR	COSTI MOBILITA' INFRAGRUPPO	234.781.194
RDSSR	COSTI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	13.706.318
SPSSR	SOPRAVVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	35.534.808
MPSSN	COSTI MOBILITA' EXTRAREGIONE	34.710.713
MPSSN	COSTI MOBILITA' INTERNAZIONALE	795.612
RDSSN	COSTI A REGOLAZIONE DIRETTA	28.483
SPSSN	SOPRAVVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' EXTRA	-

4.2.1. Valore della produzione

Nel prospetto seguente viene riportata una sintesi, secondo il modello ministeriale CE, del Valore della Produzione dell'AST Ancona, previsto per l'anno 2023; non è possibile evidenziare un confronto con l'anno precedente, in quanto l'AST di Ancona è di nuova istituzione a valere dal 01/01/2023 (LR 19/2022, art. 23) e per tanto non è possibile il confronto con l'anno precedente, fatto salvo le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
	A) Valore della produzione	1.080.272.208
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.729.677
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	6.337.536
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.748.736
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	12.834.098
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.015.167
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.497.067
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	919.182

AA0010 A.1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	11.450

Come si evince dal prospetto sovrastante, per i contributi in conto esercizio sono stati previsti 994 milioni di euro, in coerenza con i dati assegnati dalla DGRM 2073/2023.

Di seguito si riportano, secondo il modello CE, i dati dei contributi da Regione relativi alla quota del Fondo Sanitario Regionale Indistinto.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	970.705.607
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	929.829.586
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	30.309.551
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	10.566.471
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	5.695.924
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	4.870.547
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	17.687.797

A seguire i contributi in c/esercizio – extra fondo.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.545.519
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	2.966.168
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	579.352
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.699.726
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.137.852
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.698
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.560.175

AA0240 A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

All'aggregato AA0240 viene imputata la rettifica per investimenti con fondi correnti, prevista per 3.729.677 ml di euro; va evidenziato che la DGRM n. 2073 del 28/12/2023 in coerenza con la DGRM 1851/2022, prevede una assegnazione per gli investimenti finanziati con risorse correnti pari a 5.932.335 euro.

L'entità complessiva degli investimenti, finanziati e non, sono riepilogati nella tabella seguente e dettagliati nell'apposito allegato 1.5 Piano degli Investimenti.

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA							Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altre	TOT IN V	
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Esclusa manutenzione straordinaria)					19.000		19.000	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI			56.154		737.126	1.303.867	2.097.147	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI							-	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI							-	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)			178.053		2.151.312		2.329.365	
SOFTWARE E LICENZE			456.852		102.864		559.717	
IMPIANTI E MACCHINARI (inclusa manutenzione straordinaria)					104.821		104.821	
MOBILI E ARREDI		2.098	893		194.508		197.500	
AUTOMEZZI							-	
ALTRI BENI			39.495		420.047		459.542	
TOTALE	-	2.098	731.447	-	3.729.677	1.303.867	5.767.090	

AA0320 A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Il suddetto aggregato è composto dalle seguenti voci, di cui la maggiore è generata dalla mobilità regionale ed extraregionale.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	41.093.654
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.628.719
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.026.363

L'aggregato AA0330 comprende tutti i ricavi intra ed extra regione, come dettagliati in precedenza (vedi tab. Mobilità e regolazione diretta SSR e SSN).

Alla voce AA0660 – A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati, vengono imputati i ricavi da rilascio certificati e cartelle cliniche, sperimentazioni farmaci, cessione sangue ed emoderivati v/privati, attività del Dipartimento di Prevenzione ex art 3

D.Lgs. 502/92, servizio di Medicina Legale, Ospedaliera ed altri servizi sanitari resi a privati paganti e ad enti privati, attività veterinarie v/privati, multe, ammende, contravvenzioni di vigili sanitari e, in genere, tutti gli altri ricavi propri per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, maturati verso soggetti privati; complessivamente, rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento di circa 171 mila euro.

Per il successivo aggregato AA0670 – A.4.D) *Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in libera professione intramoenia*, rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento di circa 657 mila euro, correlati al ripristino dei livelli di attività dei periodi pre-pandemici.

AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	5.900	-	5.900
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	179.593	229.593	50.000
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	179.593	229.593	50.000
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.120	-	7.120
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	386.765	385.419	1.346
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	88.608	88.608	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	298.158	296.811	1.346
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	11.919.086	9.984.061
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	-	9.628.095	9.628.095
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	2.290.991	355.966

All'aggregato AA0880 – A.5.E) *Concorsi, recuperi e rimborsi da privati* viene registrato il rimborso ricevuto dalle aziende farmaceutiche per lo sfioramento del tetto della farmaceutica (cosiddetto "Pay back") pari a 9,6 ml di euro (codice AA0920, fattispecie non presente nel 2022 in quanto assegnato indistintamente all'ASUR) e gli altri rimborsi e recuperi (codice AA0930) per i quali, si prevede un incremento di circa 355 mila euro, relativamente alle voci Integrazione delle rette in RSA ed altre rivalse.

AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.124.825	7.815.167	690.342
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA - PAC	7.111.725	7.800.000	688.275
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	13.100	15.167	2.067

Rispetto all'anno precedente, si prevede un incremento dei ricavi da ticket per circa 690 mila euro, correlati all'incremento dell'attività specialistica ambulatoriale.

AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio

Il suddetto aggregato è correlato alla voce degli Ammortamenti di cui all'aggregato BA2560 Totale ammortamenti, per i quali si prevede un importo allineato all'anno precedente.

AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	819.168	919.182	100.014
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	632	632	-
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	284.349	284.349	-
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	534.188	634.202	100.014

Per questo aggregato, contenente i fitti attivi (AA1080) e proventi diversi (AA1090), si prevede un incremento di 100 mila euro, correlati alle voci delle sanzioni amministrative ed incassi per la cessione della gestione degli esercizi pubblici/macchine distributrici.

Entrate proprie

Di seguito, viene riportato un prospetto di sintesi delle Entrate proprie (cosiddetti Ricavi Minimi) che contribuisce a finanziare il livello dei costi autorizzato, il cui dettaglio è stato analizzato precedentemente nei singoli aggregati economici del Conto Economico Ministeriale.

La DGRM 2073/2023 di assegnazione del Budget prevede un valore delle Entrate proprie pari a 19 milioni di euro; nel bilancio di previsione, come si evince dal prospetto sottostante, vengono preventivate pari a 20.248.018 euro. L'incremento previsto di maggiori entrate proprie, rispetto all'assegnazione regionale, pari a 1.248.018 euro, finanzia di pari importo i maggiori costi previsti nel Bilancio di previsione, coerentemente a quanto previsto nella DGRM stessa.

Rispetto all'anno precedente, si evidenzia che vengono meno circa 6 ml di euro di Ricavi straordinari, per natura non riproponibili nell'anno in corso e qualora rilevati di competenza della gestione liquidatoria.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
A1	TOTALE RICAVI MINIMI	23.775.657	20.248.018
A12	ALTRI CONTRIBUTI	-18.690	11.450
A121	ALTRI CONTRIBUTI (compresa la Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da privato)	-18.690	11.450
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	1.295.570	1.486.923
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	1.295.570	1.486.923
A14	ENTRATE PROPRIE	16.473.006	18.749.646
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA REGIONE		500.000
A141	COMPARTECIPAZIONI	7.124.825	7.815.167
A142	LIBERA PROFESSIONE	6.369.294	7.026.363
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	2.350.644	2.779.873
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	628.243	628.243
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	-	-
A146	RICAVI INFRAGRUPPO		
A15	RICAVI STRAORDINARI	6.025.771	0
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	6.016.959	-
A152	PLUSVALENZE	8.812	-

4.2.2. Costi della produzione

Si propone di seguito, un confronto sintetico, rispetto all'anno precedente, dei costi di produzione dell'AST di Ancona, secondo il modello ministeriale CE; ; non è possibile evidenziare un confronto con l'anno precedente, in quanto l'AST di Ancona è di nuova istituzione a valere dal 01/01/2023 (LR 19/2022, art. 23) e per tanto non è possibile il confronto con l'anno precedente, fatto salvo le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
BA0010	B.1) Acquisti di beni	159.437.368
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	636.092.830
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.416.214
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	11.074.603
BA2080	Totale Costo del personale	224.236.547
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.449.825
BA2560	Totale Ammortamenti	13.981.665
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	335.000
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.733.696
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.063.757.747

A seguire un'analisi per singolo macro aggregato economico.

BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	152.877.664	155.879.368	3.001.704
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	108.357.294	111.493.540	3.136.247
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	106.054.319	109.438.540	3.384.221
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	432.265	335.000	- 97.265
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.870.710	1.720.000	- 150.710
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	37.997.047	37.580.000	- 417.047
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.789.318	27.500.000	- 289.318
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.006.713	1.080.000	73.287
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.201.016	9.000.000	- 201.016
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.237.496	1.280.000	42.504
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	4.605.590	5.065.824	460.234
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	21.151	15.000	- 6.151
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	41.147	35.003	- 6.144
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	612.237	410.000	- 202.237
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.702	-	- 5.702
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	5.702	-	- 5.702

Come si evince dalla tabella sovrastante, per l'acquisto di beni sanitari, si prevede, rispetto all'anno precedente, un incremento complessivo pari a 3 ml di euro.

L'incremento del consumo di farmaci pari a 3,1 ml di euro è dovuto sia all'incremento della distribuzione diretta che del consumo dei farmaci all'interno delle nostre strutture.

Per i *Dispositivi medici* (codice BA0210) si prevede una riduzione pari a circa 420 mila euro a seguito della riduzione del consumo dei dispositivi di protezione individuale dovuti al calmierarsi dell'evento pandemico ed al minor consumo dei reagenti, contestualmente però si evidenzia l'incremento dei *Dispositivi medici impiantabili attivi* (BA0230) riconducibile al ripristino delle attività cardiologiche.

Si prevede un incremento del consumo di *Vaccini* (codice BA0260) per 460 mila euro, conseguente alla ripresa delle campagne vaccinali dopo la pandemia, in particolare HPV (Gardasil) ed herpes zooster (Shingrix e Zostavax) ed all'utilizzo dei nuovi vaccini, Vazneuvance e Apexxar che si sostituiscono al Prevenar nella vaccinazione antipneumococcica.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.486.666	3.558.000	71.334
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	748.465	810.000	61.535
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	608.336	755.000	146.664
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	575.420	500.000	-75.420
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	806.871	860.000	53.128
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	736.172	600.000	-136.172
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	11.401	33.000	21.599
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-

Per l'aggregato BA0310 *Acquisti di beni non sanitari* si prevede un incremento complessivo pari a circa 70 mila euro, correlato principalmente al maggior costo previsto per i prodotti alimentari e materiali di guardaroba, pulizia e convivenza, conseguente all'affidamento della nuova gara del servizio Pulizie.

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

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base (codice BA0410) comprendono i costi relativi ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di libera scelta (PLS), alla Guardia Medica turistica (GMT), ai Medici della Continuità Assistenziale e Medici dell'Emergenza Territoriale – 118 e la Medicina dei Servizi.

L'analisi di tali costi viene effettuata al netto dei valori della mobilità intraregionale ed extraregionale, a cui si rimanda in premessa.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	53.875.242	51.322.490	-2.552.752
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	37.422.121	36.914.279	-507.842
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.970.505	6.402.523	-567.982
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	7.371.822	6.223.445	-1.148.377
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.110.793	1.782.242	-328.551

Come si evince dal prospetto sovrastante, per i **MMG** si prevede un decremento di circa 500 mila euro. Si ricorda brevemente che nell'anno precedente sono stati sostenuti costi correlati al covid per 574 mila euro, relativi all'attività di vaccinazione (375 mila euro), all'esecuzione di tamponi antigenici rapidi (134 mila euro), allo scopo di decongestionare il sistema (DGRM 1368/2021) ed al compenso accessorio assegnato al Coordinatore delle USCA (64 mila euro).

Il numero dei MMG in convenzione presso l'AST di Ancona al 01/01/2023 risultava pari a 296 unità (Fonte: Modello FLS12 al 01/01/2023), per un'assistenza di una popolazione assistita pari a 407.881 unità (Fonte: Modello FLS11).

Per i **PLS**, rispetto all'anno precedente, si prevede una riduzione pari a 567 mila euro, anche in questo caso, i costi sostenuti per il covid riguardavano l'attività di vaccinazione (59 mila euro), di esecuzione di tamponi (68 mila euro) e di coordinamento delle USCA (87 mila euro).

Il numero dei PLS in convenzione presso l'AST di Ancona al 01/01/2023 risultava pari a 49 unità (Fonte: Modello FLS12), per un'assistenza di una popolazione assistita pari a 49.385 unità (Fonte: Modello FLS11).

Per quanto concerne la **Continuità Assistenziale** si prevede un decremento dei costi pari a circa 1,1 ml di euro; si ricorda, infatti, che nel corso dell'anno precedente alle Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA) erano stati erogati compensi pari a 1,4 ml di euro, fino al 31/03/2022, data di cessazione dello stato emergenza (nel 2021 pari a 3,5 ml euro).

Per quanto riguarda la categoria BA0460, il decremento è essenzialmente correlato alla diminuzione dei costi sostenuti per i Medici dell’Emergenza Territoriale – 118.

BA0500 B2A.2) Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica in convenzione

Per quanto concerne la Farmaceutica Convenzionata, va specificato che l’aggregato BA0500 comprende anche l’indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali per 80.511 euro e la remunerazione aggiuntiva alle farmacie convenzionate per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN, stimato in circa 1 ml di euro.

Per l’anno 2023 si ipotizza un costo complessivo pari a 68,8 ml di euro (compresa remunerazione aggiuntiva) contro un obiettivo assegnato dalla DGRM n. 1634 del 13/11/2023 pari a 66.300.000 euro.

BA0530 B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/ CONSUNTIVO 2022
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.375.720	5.852.061	476.341
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	10.061.650	11.209.574	1.147.924
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.408.913	4.590.539	181.626
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	5.652.737	6.619.035	966.298
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	287.745	340.235	52.490

L’aggregato BA0570 comprende il costo dei **Medici specialisti interni**, per i quali, rispetto all’anno precedente, si prevede un incremento di circa 476 mila euro riconducibile all’incremento delle ore degli Specialisti; si ricorda, infatti, che nel corso dell’anno precedente la pubblicazione delle ore vacanti per singola branca specialistica non ha compensato i numerosi pensionamenti avvenuti presso le diverse strutture ambulatoriali distrettuali.

L’aggregato BA0580, per il quale si prevede un incremento di costi pari a 1,1 ml di euro, raggruppa l’aggregato BA0610 e l’aggregato BA0620.

Nell’aggregato BA0610 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private, si prevede un incremento, rispetto all’anno precedente, di 181 mila euro per il Gruppo Labor (Villa Serena e Villa Igea), incremento che comprende il nuovo accordo integrativo per l’acquisto di un piano di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle ricomprese nell’accordo contrattuale in essere, al fine del recupero e miglioramento delle liste di attesa, per queste due strutture pari a 512.215 euro (DGRM 1046/2023 – DGRM 1243/2023).

Nell’aggregato BA0620 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da altri privati, si prevede un incremento di 966 mila euro; anche questo incremento è correlato per 433.744 euro all’acquisto di prestazioni aggiuntive acquistate per il recupero e miglioramento delle liste attesa (254.612 euro Villa Silvia e 179.132 euro Bios Center Srl), mentre il restante aumento è correlato all’aumento di budget di Villa Silvia ai sensi della DGRM 1189/2023 ed all’aumento nel corso dell’anno 2023 delle PMA acquistate fuori regione (DGRM 908/2019).

Nell’aggregato BA0630 Acquisti da privato per cittadini non residenti – Extraregione (mobilità attiva in compensazione) vengono imputati gli Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privato erogate a pazienti residenti extraregione, per i quali si prevede un incremento pari a 52 mila euro, correlato essenzialmente alla previsione a tetto della struttura NephroCare, centro dialisi (tetto 80 mila contro un consuntivo 2022 pari a 44 mila euro).

BA0640 B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	10.955.203	10.709.351	- 245.852
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	8.180.493	7.922.475	- 258.017
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	8.967.002	8.858.940	- 108.063

Per l'assistenza Riabilitativa (al netto della mobilità passiva SSR – BA0650) si prevede una riduzione complessiva pari a 611 mila euro, che non corrisponde ad un decremento reale di costi in quanto le strutture hanno rimodulato le prestazioni su altri livelli assistenziali.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	9.078.853	9.181.454	102.601
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.651.049	5.567.000	915.951

Rispetto all'anno precedente, si segnala un incremento annuo di circa 100 mila euro della **Somministrazione di beni sanitari per Assistenza Integrativa.**

Tale incremento è correlato al costante aumento della spesa relativa all'Assistenza Integrativa Regionale (AIR) per i prodotti dietetici e i dispositivi medici (cateteri, sacche per urina, prodotti per pazienti stomizzati e diabete) che vengono erogati tramite le farmacie convenzionate a seguito dell'accordo per l'AIR; per i dispositivi a pazienti diabetici, invece, si registra una diminuzione (correlata anche allo spostamento delle prescrizioni verso dispositivi ad alta tecnologia, acquistati direttamente dall'AST).

Sempre in questo conto economico vengono imputati anche i costi relativi alla distribuzione diretta dei materiali per incontinenti tramite il fornitore Serenity spa, in costante aumento.

Infine, va segnalato l'incremento dei rimborsi agli esercizi commerciali autorizzati dall'AST a fornire ai pazienti marchigiani prodotti destinati ad un'alimentazione particolare a carico del SSR (es. prodotti a pazienti celiaci) ed i rimborsi ad Aziende Sanitarie extra regione, per i prodotti forniti a pazienti residenti nelle Marche/AST Ancona, ma domiciliati fuori regione (pz celiaci e diabetici).

Per quanto concerne **l'Assistenza Protesica**, va ricordato che tale settore in passato aveva visto, a seguito di una riorganizzazione, una contrazione della spesa (procedure di recupero e di ricondizionamento delle protesi ed ausili) perdurata con la pandemia (mancate autorizzazioni della Medicina Legale) che invece nel corso dell'anno 2022 ha intrapreso un andamento crescente correlato anche dall'implementazione del sistema SIRTE che consente direttamente di generare ordini sul NSO (la competenza contabile è data dall'autorizzazione del Medico e non più dalla data di consegna del presidio). Per l'anno 2023 si ipotizza un incremento annuo di 915 mila euro, tale aumento di spesa è correlato all'aumento delle prescrizioni, ad un incremento delle tariffe (accordo FIOTO, ratificato dalla Regione), oltre all'ampliamento della tipologia dei beni prescrivibili per effetto della recente applicazione dei prontuari protesici in attuazione dei Nuovi LEA - DM 12/1/2017 (DGRM n. 957 del 03/07/2023).

BA0800 B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	18.864.040	19.126.875	262.836
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	4.771.099	4.099.290	- 671.809
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	7.555.855	7.950.123	394.268

Per quanto concerne l'Assistenza Ospedaliera, all'aggregato BA0870 viene imputata l'assistenza erogata dal Gruppo Labor (Villa Igea e Villa Serena) e da Villa Silvia, l'incremento previsto è principalmente di competenza del Gruppo Labor.

Va evidenziato che la previsione annua per le Case di Cura Multispecialistiche (Villa Igea e Villa Serena), nelle more dell'Accordo 2023, è stata elaborata secondo i precetti della DGR 1043/2022, recepita con Determina DG ASUR 849/2022 - accordo 2022.

Per le Case di Cura Monospecialistiche (Villa Jolanda e Villa Silvia) la previsione, invece, è stata elaborata secondo i precetti della recente DGRM 1189 del 07/08/2023 – accordo 2023.

Al successivo aggregato BA0880 vengono imputati i ricoveri erogati dalle strutture Villa Jolanda e Villa Adria, appartenenti entrambe al Gruppo Kos Care; la riduzione su questa tipologia di assistenza è imputabile essenzialmente alla riduzione dei costi di Villa Adria, trasferiti su altre attività.

Va evidenziato che la previsione annua per le Strutture Riabilitative, nelle more dell'Accordo 2023, è stata elaborata secondo i precetti della DGRM 1668/2019 – accordo ARIS anni 2019-2020-2021.

Alla voce BA0980 vengono imputati gli *Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione*, per i quali si prevede un incremento di circa 390 mila euro.

BA0900 B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	15.155.603	15.976.076	820.473
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	20.977	20.977
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	96.552	107.243	10.690
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	15.059.050	15.847.856	788.806

La previsione di spesa per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali rivolte a persone con disabilità mentali, rispetto all'anno precedente, risulta in incremento di 800 mila euro (al netto degli acquisti SSR, pari a 20 mila). L'incremento al netto delle strutture con budget flessibile risulta pari a circa 470 mila, correlato alla ripresa dell'attività nelle strutture (compresi pazienti minori) la cui operatività era stata limitata dalle restrizioni necessarie per il contenimento della diffusione del covid; a tale incremento si aggiunge il trascinamento della nuova struttura per DCA – Villa Oasi di Jesi, avviata nel giugno 2022.

BA0960 B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	571.100	568.000	- 3.100
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	10.487	10.487	-

Alla voce BA1000/1010 vengono imputati i costi relativi al *Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari* (servizi di gestione dei piani terapeutici, distribuzione dei kit per gli screening del k-colon retto, etc), tipologia di servizi erogati nell'ambito dell'Accordo regionale con le Farmacie convenzionate.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	381.926	491.833	109.907
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	73.351	124.138	50.787

Rispetto all'anno precedente, per la struttura termale S.Vittore di Genga si registra un incremento di costi complessivi pari a 160.694 euro; l'erogazione di prestazioni termali ai residenti marchigiani aumenta di 109 mila euro, mentre quella a residenti fuori regione aumenta di circa 50 mila euro. Tali incrementi sono conseguenti al ripristino dell'attività pre-pandemia, normati dalla DGRM n. 491 del 13/04/2023 che approva lo schema di accordo con gli stabilimenti termali Marchigiani per gli anni 2022-2024.

BA1090 B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	10.329.949	10.777.813	447.865

La previsione annua dei **Trasporti Sanitari** da privato (al netto della mobilità) è stata effettuata includendo il tetto economico previsto dalla DGRM n. 1186 del 07/08/2023, che ridefinisce i tetti per i Trasporti in Emergenza e per i Trasporti Prevalentemente Sanitari (incremento tetti, rispetto alla precedente Determina DG ASUR 547/2021, per 1.626.137 euro), al quale è stata aggiunta la stima dei Trasporti non prevalentemente sanitari (TNPS) ed, infine, il costo delle potes estive e della nuova potes di Jesi.

BA1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria (al netto della mobilità)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria			
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	10.380.903	10.656.686	275.783
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	103.430	25.105	- 78.325
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	35.873.027	36.600.065	727.038
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	761.093	789.256	28.164

Escludendo la mobilità, per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie, occorre leggere l'aggregato BA1160 congiuntamente con l'aggregato BA1180. Gli incrementi previsti per l'anno 2023 sono correlati:

- al trascinarsi (a giornate effettive) dell'attivazione nel corso 2022 di nuovi posti letto delle Residenze Protette per un costo incrementale di circa 640 mila euro (Determina DG ASUR n. 828/2022).
Va evidenziato che la suddetta previsione di spesa non comprende l'impatto della DGRM n. 1950 del 12/12/2023 che prevede l'incremento tariffario, a partire dal 1 gennaio 2023, della quota sanitaria per le RPA e RPD;
- al nuovo Centro Diurno Demenze Ernesto Santini per un trascinarsi di 98 mila euro;
- al ripristino dell'attività COSER/RP Disabili per circa 129 mila euro (Determina DG ASUR n. 252 del 20/05/2020);
- ai Centri Diurni Alzheimer per 132 mila euro (Determina Comm. Straord. AST Ancona n. 1032 del 01/07/2023);
- ai CDSER per 253 mila euro (Determina Comm. Straord. AST Ancona n. 1030 del 10/07/2023).

Sul conto della semiresidenziale disabili, oltre ai CDSER, aumentano anche le prestazioni erogate dalle Comunità Educative ai pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico per circa 150 mila euro.

Va segnalato, inoltre, l'incremento degli inserimenti del DDP in Comunità Terapeutiche per trattamenti intensivi per dipendenze da alcool e da gioco d'azzardo, e per utenti portatori di dual-diagnosis con polibuso di sostanze e forte componente di comorbidità psichiatrica.

Sempre nell'aggregato BA1180, vengono imputati anche i costi riconosciuti alle Associazioni Oncologiche – conto economico *Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)*, collaborazione di cui si avvale l'AST Ancona, al fine di erogare Assistenza Domiciliare Oncologica (assistenza medico-specialistica – assistenza psicologica – cure palliative); un gruppo di lavoro regionale sta predisponendo l'aggiornamento/modifica dello schema di convenzione di cui all'allegato 1 alla DGRM 1081/2008. Per l'Associazione Oncologica Senigalliese – Associazione Oncologica Fabrianese e lo IOM sono stati previsti costi pari all'anno precedente, per complessivi 294 mila euro; per il Distretto di Jesi, invece, non vengono sostenuti costi, in quanto con l'Associazione IOM Jesi Vallesina onlus vige un rapporto di collaborazione instaurato tra le parti, nel quale l'Associazione assume l'impegno di supportare la rete assistenziale ADO del Distretto di Jesi, senza richiesta di alcun corrispettivo (Determina DG ASUR 298/2022 – protocollo di intesa per gli anni 2022/2023).

Al successivo aggregato BA1190, vengono imputati gli altri costi registrati sempre sul conto economico *Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)*, per i quali, rispetto all'anno precedente, si stima un aumento di circa 28 mila euro, in particolare per l'ospedalizzazione domiciliare erogata a pazienti minori, sulla base del PAI redatto dall'UVI; pazienti bisognosi di assistenza e cure in regime di alta intensità, che non è possibile assicurare con risorse proprie del servizio cure domiciliari distrettuali, seppure integrate, e di conseguenza occorre ricorrere ad un ente esterno.

BA1200 B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intramoenia)

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.299.736	5.359.816	60.080

I costi relativi alla compartecipazione al personale per attività libero professionale, rispetto all'anno precedente, sono previsti in leggero aumento. Contestualmente all'incremento dei costi, si

stima anche un aumento dei rispettivi ricavi, correlato al riallineamento dei volumi di attività degli anni pre-pandemici.

Tali dati comprendono anche l'accantonamento da effettuarsi in sede di Bilancio di esercizio.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.423.728	3.221.871	- 201.857
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	48.170	28.170	- 20.000
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.361.917	1.393.432	31.515
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.013.641	1.800.268	- 213.373

Per gli indennizzi ex Legge n. 210/1992 (aggregato BA1320), si prevede un leggero incremento (indennizzi a favore di soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni); dal primo gennaio 2021 la gestione contabile ed amministrativa degli indennizzi bimestrali ex Legge n. 210/1992, è stata trasferita dalla Regione all'ASUR (oggi AST), per un importo annuo di circa 1,4 ml di euro; tali indennizzi vengono finanziati con un contributo regionale ad hoc.

Per l'aggregato successivo, rispetto all'anno precedente, si prevede un decremento di circa 210 mila euro correlato, al conto *Contributi ad associazioni, enti e altri*, sul quale nell'anno precedente erano stati imputati i premi di solidarietà a favore degli OSS impiegati a supporto dei servizi sanitari degli Istituti Penitenziari di Montacuto e Barcaglione, terminati a maggio 2022, ed ai vari contributi erogati agli Assistiti.

In questo conto economico vengono registrati anche i rimborsi riconosciuti alle varie AVIS presenti sul territorio dell'AST di Ancona.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.723.029	7.982.722	1.259.693
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	569.557	578.931	9.374
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	6.041.502	7.154.079	1.112.577
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	3.520.060	3.232.251	- 287.809
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	96.541	162.382	65.841
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.932.560	2.325.879	393.318
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	200.000	200.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	492.341	1.233.568	741.227
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	111.970	249.712	137.742
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	74.606	249.712	175.106
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	37.364	-	- 37.364

L'incremento complessivo previsto nell'aggregato BA1350 pari a 1,2 ml di euro, è correlato principalmente alla:

- diminuzione per 387 mila euro delle Prestazioni aggiuntive, nonostante l'incremento della tariffa oraria previsto sia per il personale Medico che Infermieristico ai sensi della DGRM 1323/2023, per un valore massimo consentito pari a 376.431 euro;
Si evidenzia che con Determina 455 del 24/03/2023, è avvenuta la programmazione delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2023, quale misura eccezionale e temporanea, finalizzata a garantire gli standard assistenziali per evitare l'interruzione dei servizi pubblici essenziali, limitatamente alle UU.OO. del Dipartimento di Emergenza. Considerato che la grave situazione di carenza di personale sia nella dirigenza sia nel personale del comparto, in particolar modo nelle UU.OO. del Dipartimento Emergenza, così come in altri servizi, hanno imposto di integrare la Determina 455/2023, come espressamente richiesto anche dai rispettivi Direttori di struttura (Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza di Senigallia e Fabriano, Anestesia-Rianimazione Senigallia, Riabilitazione Fabriano, Nefrologia e Dialisi di Fabriano, Dipartimento Salute Mentale, etc);
- incremento delle *Consulenze a favore di terzi rimborsate* per 65 mila euro;
- incremento dell'utilizzo di *Personale Sanitario non dipendente* per 393 mila euro, incremento dovuto sia al conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa (ex art. 2 bis, commi 3 e 5 del D.L. 17.03.2020, n. 18, convertito dalla L. 24.04.2020, n.27 e s.m.i.) a Personale Medico, in quanto, nonostante la cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022, anche nel 2023 sono perdurate le esigenze di contrasto alla diffusione della pandemia, con conseguente necessità di reperire risorse per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, la continuità assistenziale e la riduzione delle liste d'attesa, con particolare riferimento alle attività di Medicina Penitenziaria, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (P.S.), Igiene e Sanità pubblica, Ortopedia, Chirurgia, Malattie dell'apparato respiratorio, Anestesia e Rianimazione ovvero dove l'Azienda ha riscontrato situazioni di criticità legate alla carenza di personale Medico non altrimenti reperibile.
Inoltre, a partire dal mese di luglio si è ritenuto urgente ed indispensabile avvalersi anche delle opportunità aperte dall'art 12, c. 2 del D.L. 30.3.2023, convertito dalla L. 26.05.2023, n. 56, procedendo all'emanazione di un Avviso pubblico per manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a medici Specializzandi, regolarmente iscritti alla Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza o in discipline equipollenti/affini (superato il primo anno di corso), con lo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nei servizi di Emergenza-Urgenza;
- previste 200 mila euro per l'indennità "De Maria", art. 31 - DPR 761/2019;
- incremento del Personale tirocinante e borsista per 185 mila euro e delle convenzioni sanitarie (convenzione con il CONI stipulata nel 2022 dall'ex ASUR e gestita tra i contratti indivisibili);
- incremento per 175 mila euro del personale sanitario in comando presso l'AST di Ancona.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	827	-	827
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	17.874	23.378	5.504
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	7.572.846	8.915.088	1.342.241

L'incremento previsto al macro aggregato BA1490 è correlato per una piccola parte all'incremento delle prestazioni erogate Istituto Zooprofilattico Umbria-Marche (BA1520) e per il restante 1,3 ml di euro (al netto della mobilità):

- alla diminuzione dei costi registrati al conto economico *Acquisti di altre prestazioni sanitarie* per complessivi 307 mila euro, in quanto nell'anno 2022 vi erano state imputate le fatture conseguenti all'Accordo tra la Regione, Federfarma Marche e la Confservizi Assofarm Marche per la somministrazione da parte delle Farmacie Convenzionate dei vaccini anti Sars-cov2 (DGRM n. 498 del 29/04/2021), all'Accordo per la somministrazione anche dei vaccini antinfluenzale (DGRM n. 1396 del 22/11/2021) ed, infine, le fatture per l'esecuzione dei Tamponi effettuati fino a marzo 2022;
per il 2023 sono stati previsti 277 mila euro per le farmacie convenzionate che hanno aderito alla "sperimentazione dei nuovi servizi erogati nella farmacia di comunità" ai sensi della DGRM 724/2023;
- all'incremento del conto economico *Convenzioni per assistenza infermieristica e altri*, per 1,6 mln di euro, correlato principalmente al trascinarsi di costi per assistenza medica specialistica di Pronto Soccorso presso il Presidio Ospedaliero di Senigallia, attivati nel mese di luglio 2022, e per il Presidio di Jesi attivati dal mese di marzo 2023. Il ricorso a questa tipologia di affidamento si è reso necessario a seguito della grave e drammatica carenza di organico presso le UU.OO.CC. Pronto Soccorso e di Medicina e Chirurgia di Accettazione di Urgenza. A tali incrementi di attività, inoltre, si aggiunge la revisione delle tariffe orarie (adeguamento prezzi pari al 6% dal 01/01/2023) relativa ai contratti collettivi di riferimento.

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

I servizi non sanitari sono previsti, rispetto all'anno precedente, in incremento per circa 450 mila euro.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	39.747.348	40.201.281	453.934
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.013.254	2.944.951	- 68.304
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	8.176.864	6.573.916	- 1.602.948
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.535.559	2.672.165	136.606
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	423.489	457.110	33.621
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.112.070	2.215.055	102.985
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.598.802	6.295.000	- 1.303.802
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	108.196	252.119	143.923
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.805.129	1.948.715	143.586
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.502.499	1.315.102	- 187.397
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	353.224	2.103.735	1.750.511
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.755.269	5.574.203	- 4.181.066
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	847.507	906.931	59.423
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	572.550	572.550
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	4.051.044	9.041.894	4.990.851
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	440.862	440.862	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	77.007	63.783	- 13.224
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.533.174	8.537.249	5.004.075

In particolare, si prevede un leggero decremento della *Lavanderia* (Determina Commissario Straordinario AST 51/2023 – contratto ponte) ed un consistente decremento per la *Pulizia*, conseguente alle minori pulizie straordinarie ed allo scorporo del materiale per pulizia, imputato al conto *acquisti di materiale guardaroba/pulizia/convivenza*, a seguito dell'aggiudicazione della nuova gara (Determina DG ASUR anche in funzione DAV2 n. 1771/2022 – decorrenza contratto dal 01/12/2022 al 30/11/2027).

Per la *Mensa* l'incremento è prevalentemente correlato all'aumento dei prezzi (Determina Comm. Straordinario AST 173/2023).

Il decremento del costo del *Riscaldamento* risente dei minor consumi dell'ultimo trimestre dell'anno e dell'andamento decrescente del prezzo dei combustibili.

L'incremento previsto per i *Servizi di Assistenza Informatica* per circa 140 mila euro è correlato alla ripresa delle attività di elaborazione delle ricette farmaceutiche interrotta nel corso dell'anno 2022 per il fallimento del fornitore ed ai contratti indivisibili ex ASUR (circa 80 mila euro).

L'incremento dei *Trasporti non sanitari*, invece, è conseguente alla complessa logistica dell'AST Ancona, nonché alle attività propedeutiche all'avvio dei lavori relativi ai progetti PNRR.

Il decremento dei costi sostenuti per lo *Smaltimento rifiuti* è correlato ai minor rifiuti speciali prodotti nel corso dell'anno 2023.

L'incremento delle *Utenze telefoniche* per 1,7 ml di euro, è conseguente per circa 1,4 ml di euro al contratto relativo alla connettività – internet (contratto indivisibile ex ASUR), il restante incremento per 300 mila è conseguente all'acquisto di pacchetti SMS/telefonia mobile per il Servizio CUP 2023 (contratto indivisibile ex ASUR).

Il decremento previsto per l'*Energia* è dovuto ad una riduzione dei prezzi rispetto al picco di incrementi registrato nel corso dell'anno 2022.

La voce residuale *Altre utenze* comprende i consumi dell'Acqua, per i quali si registra un incremento.

Si segnala, inoltre, la previsione del costo dei *Premi assicurativi* per 572 mila, in precedenza registrati centralmente in ex ASUR.

All'aggregato BA1740 si registra un incremento di costi pari a 5 ml di euro, correlati essenzialmente al conto economico *Altri servizi esternalizzati*, che contempla 4,9 ml di euro relativi ai contratti unici indivisibili di competenza dell'ex ASUR, attualmente gestiti dall'AST di Ancona ai sensi del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 3 del 24/01/2023 (Contratto CUP - Contratto Contact Center - Servizio Tesoreria – etc).

Nello stesso aggregato, al conto economico *Costi per altri servizi non sanitari*, si prevede un incremento per 46 mila euro, conseguente all'Accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per la prenotazione, il pagamento e ritiro dei referti delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali presso le Farmacie convenzionate, cosiddetto Progetto CUP (DGRM 1643/2021).

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	182.451	178.155	- 4.296
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	94.483	106.619	12.137
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	25.611	9.978	- 15.634
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	282	282
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	68.871	96.359	27.488
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	87.968	71.536	- 16.433
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	87.968	71.536	- 16.433
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-

Per l'aggregato BA1790 si prevede un decremento delle *Consulenze fiscali, amministrative e tecniche* di circa 15 mila euro, un incremento delle *Convenzioni per servizi religiosi* per 27 mila euro ed infine un decremento del costo del *Personale amministrativo comandato in AST* per 16 mila euro.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	154.162	297.318	143.156
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	5.196	8.586	3.390
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	148.966	288.732	139.766

Per la Formazione, si stima un incremento dei costi di circa 140 mila euro, conseguente alla maggiore attività formativa effettuata sia dai docenti interni che esterni, ai quali si aggiunge la formazione esterna (Determina Comm. Straordinario AST n. 302 del 02/03/2023 – Piano della Formazione AST Ancona – anno 2023).

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.217.769	9.416.214	3.198.444
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	566.787	606.984	40.196
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.391.500	1.284.313	- 107.188
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.547.148	3.210.323	- 336.825
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	179.305	145.613	- 33.692
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	533.029	4.168.981	3.635.952

L'incremento previsto alla voce BA1920, per 40 mila euro, è dovuto all'aumento delle *Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze*, in particolare relative al rifacimento delle coperture di alcuni fabbricati a seguito dei nubifragi di maggio.

Infine, l'incremento previsto alla voce BA1970, ai conti economici *Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico – economali/informatiche* e *Manutenzioni software*, è dovuto per 3 ml di euro ai contratti unici riferibili alla ex Direzione Generale ASUR, assegnati per il 2023 in toto all'AST Ancona, in quanto indivisibili e di conseguenza non attribuibili alle singole AST; il restante aumento registrato nel conto *Manutenzioni software* è correlato, in particolare per 450 mila al contratto Eng a carico dell'AST (Determina DG AST 1837/2023).

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.743.074	11.074.603	1.331.529
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	686.855	698.040	11.185
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.056.219	10.376.563	1.320.344
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	8.510.666	9.803.925	1.293.259
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	545.553	572.638	27.085

Per l'aggregato *Godimento beni di terzi* si prevede un incremento complessivo pari a 1,3 ml di euro, correlato essenzialmente all'incremento dei *Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie* per

836 mila euro, ed ulteriori 430 mila euro per contratti unici indivisibili, relativi a *Canoni hardware e software*, in particolare per la fornitura di un software per la gestione informatizzata delle attività dei Laboratori Analisi delle AST, comprensivo di manutenzione ed assistenza sistemica; si registra anche un leggero incremento dei noleggi degli automezzi sanitari.

Il suddetto incremento dei noleggi delle Attrezzature Sanitarie, principalmente è dovuto all'incremento dei noleggi di apparecchiature per ossigenoterapia domiciliare, al trascinamento dei noleggi di apparecchiature di radiologia attivate nel 2022, al trascinamento delle apparecchiature per microbiologia, videoendoscopia, strumenti per l'Oculistica, ecografo per l'Urologia, apparecchiature bariatriche ed, infine, all'attivazione di nuovi contratti per il Laboratorio Analisi, processori per Anatomia Patologica e lavaendoscopi.

BA2080 Totale costo del personale

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA 2080	Totale Costo del personale	220.020.062	224.236.546	4.216.484
BA 2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	169.972.643	171.097.885	1.125.242
BA 2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	78.733.978	79.755.815	1.021.837
BA 2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	91.238.665	91.342.070	103.405
BA 2230	B.6) Personale del ruolo professionale	547.352	694.839	147.488
BA 2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	547.352	694.839	147.488
BA 2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
BA 2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	33.396.212	35.650.107	2.253.895
BA 2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	1.249.332	1.333.864	84.532
BA 2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	32.146.880	34.316.243	2.169.363
BA 2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.103.856	16.793.715	689.859
BA 2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	3.253.694	2.948.938	-304.756
BA 2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.850.162	13.844.777	994.615

L'incremento complessivo del costo del Personale, rispetto all'anno precedente, pari a 4,2 ml di euro è riconducibile per 2,4 ml di euro all'emolumento accessorio una tantum 2023 (corrisposto per tredici mensilità) ex Legge 197/2022 (Legge di Bilancio 2023), art. 1, comma 330, al trascinamento CCNL dell'area Comparto e all'impatto del Piano Occupazionale (Determina Commissario Straordinario AST Ancona n. 487 del 31/03/2023 – Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Ancona – anni 2023-2025).

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2023/CONSUNTIVO 2022
BA 2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.013.653	2.449.825	436.173
BA 2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	801.430	880.450	79.020
BA 2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
BA 2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.212.223	1.569.375	357.153
BA 2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	71.053	427.164	356.111
BA 2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.141.169	1.142.211	1.042

L'incremento complessivo pari a 436 mila euro è correlato ad un incremento della voce BA2510 per 79 mila euro e per 357 mila euro alla voce BA2530; quest'ultimo incremento per 356 mila euro è conseguente alla recente riforma del SSR, in quanto tali costi (Direzione Generale, Collegio

Sindacale, OIV) in precedenza venivano sostenuti centralmente in sede ex ASUR. Alla voce residuale BA2550 si prevede, invece, un incremento delle Spese per pubblicità e inserzioni, delle spese legali e di altre spese generali, assorbito da altri decrementi.

BA2560 Totale Ammortamenti

Per la spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del DLgs 118/11 ed alle risultanze degli anni precedenti, si prevede un costo allineato all'anno precedente.

BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Per quanto concerne gli accantonamenti sono stati previsti 750 mila euro per le cause civili e oneri processuali, nonché 335 mila per il contenzioso con il personale dipendente. Ai suddetti accantonamenti si aggiungono i seguenti:

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023
BA 2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.983.696
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.446.441
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	272.617
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.476.006
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	420.142
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	50.000
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	318.489

CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)

La gestione finanziaria, quale saldo tra i proventi e gli oneri finanziari, è legata all'andamento dei flussi di cassa prospettici e la dinamica reddituale degli impieghi e fonti di denaro; l'incidenza di tale gestione sul bilancio è minimale, riflettendo il rispetto dei tempi di pagamento previsti per legge. Per il 2023 si prevedono interessi passivi per 44 mila euro.

EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)

L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze attive e passive, le insussistenze dell'attivo e del passivo, le minusvalenze, etc.

Per l'anno 2023, a seguito della riforma del SSR, tali tipologie di partite sono state registrate nell'ambito della Gestione Liquidatoria.

YZ9999 Totale imposte e tasse (Y)

L'incremento previsto in tale aggregato, in parte è fittizio, in quanto prima della riforma del SSR (LR 19/2022) l'IRES veniva gestita in sede centrale ex ASUR, in parte è conseguente ad un incremento dell'IRAP per il personale dipendente.

Ancona, 29 Dicembre 2023

Il Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa

Il Dirigente UOC Controllo di Gestione
Dott.ssa Maria Letizia Paris