



ALLEGATO 1.4
Bilancio Preventivo Economico Anno 2024

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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	5
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA.....	5
2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	6
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	9
3.1. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	9
3.1.1. Area Medica	14
ISP- Profilassi Malattie Infettive	14
ISP – Ambiente e Salute	16
ISP Screening Oncologici.....	19
ISP Ambienti di Vita	21
PSAL Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro.....	21
PSAL Igiene Industriale	24
Psal – Epidemiologia Occupazionale	26
3.1.2 Area Veterinaria e Sicurezza Alimentare	27
Igiene degli Alimenti e Nutrizione (Servizio Ian)	28
Igiene Degli Alimenti Di Origine Animale (Iaoa).....	28
Igiene degli Allevamenti d Produzioni Zootecniche (Servizio IAPZ).....	31
Sanità Animale (Servizio SA)	33
3.1.3 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione	35
3.2. AREA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA	39
3.2.1 DISTRETTI	40
3.2.1.1 Attività legate all'attuazione del PNRR	41
3.2.1.2 Liste di attesa	49
3.2.2 CURE TUTELARI	51
Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche - UMEE.....	52
Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche – UMEA.....	53
Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche - Consultorio familiare.....	54
3.2.3 RISTRETTI IN CARCERE.....	58
3.2.4 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE.....	60
3.2.5 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	62
3.2.6 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dell'Area Territoriale e Integrazione Socio Sanitaria.....	66
3.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA	69
3.3.1 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dell'Area Ospedaliera	71
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA.....	74
4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2024.....	74
4.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	76
4.2.1. Valore della produzione	77
4.2.2. Costi della produzione.....	83

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 118/2011 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 118/2011 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 118/2011 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. 2074 del 29/12/2023 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2024 ed il Bilancio Pluriennale di Previsione 2024/2026 entro il 31/12/2024 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'AST, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022 è di assicurare le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo.

Sulla base 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'AST 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.

Al momento della stesura della presente relazione, la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo e i criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale con DGRM 1980 del 18/12/2023, in attesa di parere della competente Commissione Consiliare.

Il documento intende illustrare la programmazione aziendale per l'anno 2024, che prende avvio dalla DGRM n. 2074 del 29 dicembre 2023, con la quale la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale a redigere il Bilancio Economico Preventivo anno 2024 nelle modalità e nei limiti riportati nell'Allegato A di suddetto Delibera.

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 di Ancona) si estende su un territorio di 2.178,22 Km² (23,3% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2023 è pari a 473.512 distribuita in 50 Comuni e in 4 Distretti, con una densità di 217,46 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AST ANCONA	Popolazione al 01/01/2023	Neonati	Classe 1- 4	Classe 5 - 14	Classe 15 - 44	Classe 45 - 64	Classe 65 - 74	Classe over 75
Distretto di Senigallia	76.520	406	1.940	6.398	23.254	23.765	9.575	11.182
Distretto di Jesi	103.384	596	2.725	9.228	32.238	31.805	12.590	14.202
Distretto di Fabriano	43.433	198	1.026	3.619	13.125	13.638	5.475	6.352
Distretto di Ancona	250.175	1.513	6.733	22.002	79.525	76.832	29.657	33.913
Totale complessivo	473.512	2.713	12.424	41.247	148.142	146.040	57.297	65.649

Popolazione (fonte ISTAT)

La popolazione residente è in costante riduzione dal 2013: al 1 gennaio 2023 la popolazione scende a 473.512 quasi il 4% abitanti in meno rispetto al 2013. La presenza femminile è leggermente maggiore di quella maschile (242.740 donne e 230.772 uomini; rapporto uomini/donne pari a 0,95). L'età media della popolazione della provincia di Ancona al 1 gennaio 2023 è di 47,0 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 al 01/01/2023 rappresentano l'8,7% dei residenti. Si tratta di una popolazione più giovane: età media di 33,8 anni. Delle 143 cittadinanze presenti nella provincia di Ancona la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 20,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (9,5%) e dal Bangladesh (8,8%).

I Principali indicatori di struttura della Popolazione

L'**Indice di vecchiaia** (ossia il rapporto tra la popolazione con oltre 64 anni e quella con meno di 15) è peggiorato nel tempo, era di 176,6 al 1/01/2002 ed è di 211,6 al 1/01/2022.

Allo stesso modo sono peggiorati l'**Indice di dipendenza anziani** (cioè il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva di 15-64 anni *100) era del 33,8% venti anni fa ora è di 41,6%, come pure l'**Indice di dipendenza strutturale**, che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) a mantenere le età inattive (0-14 anni e ≥ 65 anni), è del 61,3% verso il 52,9% del 2002.

L'**Indice di ricambio della popolazione attiva**, che stima il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per entrare nell'età pensionabile (60-64 anni) e la fascia di età che si affaccia al mondo del lavoro (15-19 anni), è passato da 139,1% del 2002 a 119% al 1/01/2022 (ultimi dati disponibili).

Non va meglio per l'**indice di struttura della popolazione attiva** che è il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni) e che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa che è arrivato a 150,4% al 1/01/2022 (ultimi dati disponibili) rispetto al 98,8% di venti anni fa

Caratteristiche sociali ed economiche

Nella provincia di Ancona il 46,5% 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 anni nel 2016 a circa 43 anni per gli sposi e da 34 anni a 37 per le spose nel 2020.

Nella provincia di Ancona nel 2020 vivono 204.664 famiglie (210.511 nell'AST ANCONA) che presentano una dimensione media di 2,3 componenti, omogenea al territorio regionale ed in linea con la dimensione media nazionale.

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale. 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 sole sono più del doppio degli uomini (31,6% vs il 13,9% degli uomini).

Nell'anno 2020 per quanto riguarda il livello di istruzione della popolazione di 9 anni e più, residente in AST ANCONA, 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: nel 2021 è migliorata, ma 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).

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

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. n. 19 del 8 agosto 2022 (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. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- della necessità di una omogenea distribuzione del personale nel territorio e di un adeguato equilibrio tra le figure amministrative, tecniche (sanitarie e della prevenzione) e dirigenziali, in coerenza con il rispetto dei vincoli economici e normativi al tempo esistenti;

- delle funzioni da potenziare in relazione alle indicazioni nazionali derivanti dal DM del Ministero della Salute 23.5.2022 n. 77, quali il supporto alle autorità sanitarie locali e regionali per la preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva ed ambientale, la comunicazione del rischio, la promozione della salute e l'organizzazione degli screening per il contrasto alle patologie croniche non trasmissibili, la funzione epidemiologica per l'analisi dei bisogni ed il monitoraggio della efficacia degli interventi;

- delle funzioni da potenziare, in coerenza con il Decreto del Ministro della Salute del 9/6/2022, nell'ambito del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SRPS) in fase di costituzione,

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

Obiettivi e funzioni integrate del Dipartimento di Prevenzione

L'art. 2 della L.R. 19/2022 prevede, tra le altre cose, che il Servizio Sanitario Regionale (SSR) promuova:

- la presa in carico della persona nel suo complesso con un approccio integrato one-health, finalizzato ad assicurare la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana e i fattori ambientali e climatici;

- percorsi di prevenzione, con particolare attenzione al paziente cronico e con fragilità;

- il rafforzamento del concetto di "centralità della paziente" e della personalizzazione delle cure attraverso l'approccio innovativo della medicina di genere;

- l'innovazione tecnologica e organizzativa per il miglioramento e la continuità delle cure, con particolare riferimento ai servizi territoriali, anche con la collaborazione di soggetti pubblici e privati;

- la consapevolezza e la responsabilità delle persone e delle comunità in merito ai corretti stili di vita e ai percorsi di prevenzione, cura, assistenza, supporto psicologico e terapia farmacologica, anche attraverso politiche e iniziative che favoriscano l'invecchiamento attivo, valorizzando l'attività sportiva e motoria quale parte integrante dei percorsi di prevenzione, nel rispetto delle competenze degli esercenti le professioni sanitarie;

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

In questo contesto, l'articolo 34 della medesima legge conferma il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione (DP), già istituiti con L.R. 17.7.1996 n. 26 e successivamente adeguati alle modifiche introdotte dal D.Lvo 502/92 e s.m.i. ed alle norme regionali, quali strutture di ciascuna Azienda Sanitaria Territoriale preposte all'organizzazione e alla promozione della tutela della salute della popolazione e al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni, le malattie e le disabilità. Il DP garantisce, in base alla definizione

dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica di cui all'articolo 7 ter del d.lgs. 502/1992. A tal fine ciascun DP:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente alla prevenzione dei rischi di infortunio e malattie lavoro correlate nei luoghi di lavoro, le novità introdotte dalla legge 215/2021 hanno comportato la necessità di rivisitare i precedenti rapporti tra la UOC di Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e le nascenti strutture dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro che ha acquisito nuove competenze in termini di vigilanza e controllo. In tale contesto le linee di indirizzo nazionali da seguire a livello regionale e di AST sono tracciate nell'Accordo stato Regioni rep. Atti 142/CSR del 27.7.22, recante indicazioni operative per le attività di controllo e vigilanza ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. che conferma il ruolo centrale del Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs 81/08.

Sul versante Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione questa AST ha risposto alle necessità di formalizzare un atto che definisse le modalità operative per dare operatività territoriale agli obiettivi e alle azioni previste dalla pianificazione nazionale/regionale. Con Determina del Direttore Generale di AST ANCONA N. 1824 del 27/11/2023 "DGR 1640/21 P.R.P. 20-25: Approvazione Piano Integrato Locale AST ANCONA 23-25 e nomina referenti (Resp. Az.le PRP, del Coord. del PIL, dei Comp. del Gruppo Tecnico Locale e Gruppo Ristretto) per attuazione Programmi previsti dal PRP 20-25." è stato approvato il Piano Integrato Locale di AST Ancona (PIL) che trasferisce a livello locale tutte le linee programmatiche del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

Ne scaturisce un PIL che si articola in 10 Programmi Predefiniti, richiesti dal Piano Nazionale, a cui si aggiungono 4 Programmi Liberi introdotti a livello regionale al fine di rispondere agli obiettivi indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione, come di seguito indicato:

- PP1 Scuole che Promuovono Salute
- PP2 Comunità Attive
- PP3 Luoghi di lavoro che Promuovono
- PP4 Dipende da sostanze e comportamenti
- PP5 Sicurezza negli ambienti di Vita
- PP6 Lavori atipici e rischio biologico
- PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8 Prevenzione rischio cancerogeno, patologie muscolo scheletriche, rischio stress lavoro correlato
- PP9 Ambiente Clima e Salute

- PP10 Contrasto anti microbico resistenza
- PL11 Screening oncologici
- PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni
- PL13 Prevenire e prendersi cura: PPDTA dell'osteoporosi, modello partecipativo per il management delle patologie croniche
- PL14 I primi 1000 giorni di vita.

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

L'allegato B della Determina N. 1824 del 27/11/2023 definisce il Responsabile Aziendale del PRP, il Coordinatore del PIL, i Componenti del Gruppo Tecnico Locale e del Gruppo Ristretto così come richiesto dal Decreto Dirigente P.F./Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro – ARS n.10 del 26/05/2023. Il ruolo di governance del PRP/PIL esercitato dal Dipartimento di Prevenzione, i Responsabili e i Coordinatori di ogni programma e i relativi Gruppi di Lavoro costituiti, evidenziano la forte integrazione tra macroaree del SSR già attuata in fase organizzativa e necessaria per l'implementazione del PIL nell'anno 2024 (e fino al 2025).

Modalità Operative ed Organizzazione Territoriale

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

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

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

L'organizzazione del lavoro deve pertanto permettere contemporaneamente:

- Il lavoro per obiettivi, soprattutto per affrontare le tematiche meno normate, ma rispondenti ai bisogni di salute emergenti con riferimento in particolare alla strategia di approccio del WHO denominata "One Health", rafforzata dal PNP 20 - 25, che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente;
- Lo sviluppo di professionalità anche molto specializzate, spesso organizzate in lavoro per piccoli gruppi pluridisciplinari, per affrontare in modo efficace una serie di funzioni solitamente normate per le quali l'utenza richiede in modo particolare risposte qualificate ed omogenee su area vasta.

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

- la valutazione dei bisogni e la identificazione/valutazione del rischio attraverso l'utilizzo dei dati epidemiologici e, in particolare, del profilo di salute ed equità;
- l'analisi di sistema;

- la comunicazione del rischio;
- le azioni di promozione della salute;
- le azioni di “Preparedness” e di risposta rapida alle emergenze sanitarie di tipo infettivo ed ambientale in particolare, che hanno ormai raggiunto un livello di maturazione tale da essere assimilabili a discipline.

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

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

3.1.1. Area Medica

Igiene e Sanità Pubblica

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

ISP- Profilassi Malattie Infettive

La UOC ISP-PMI si occupa della Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i Programmi Vaccinali. Partecipa a pieno titolo al programma del Piano Regionale della Prevenzione “PL12: Malattie Infettive e Vaccinazioni”, mentre è coinvolta con funzione di coordinamento nel “PL14: I primi 1000 giorni di vita”.

È organizzata nelle seguenti specifiche aree:

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

Area Vaccinazioni

È finalizzata alle seguenti attività:

- Vaccinazioni dei Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale e regionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco ACYW135 e B;
- Vaccinazioni degli Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACYW135 e vaccino anti HPV e richiamo DTP-IPV (5° dose);
- Vaccinazione anti-influenzale stagionale delle categorie previste dalla Circolare emanata annualmente dal Ministero della salute;
- Vaccinazione anti Covid-19 in accordo alle raccomandazioni ministeriali vigenti;
- Vaccinazione Pneumococcica e anti Herpes Zoster per la coorte dei 65enni;

- Vaccinazione dei Soggetti a rischio per condizione patologica e conviventi, esposizione professionale e per determinati comportamenti e condizioni, come previsto dal vigente PNPV 2023-2025.

- Trasmissione dati informatizzati a livello nazionale
- Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione.
- Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali;
- Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni.

Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e diffusive

È finalizzata alle seguenti attività:

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

Area Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale

Fornisce le seguenti prestazioni:

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

Relativamente all'anno 2023 l'UOC ISP PMI della AST Ancona ha ottenuto una Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) pari al 96,10% e per ciclo base (3 dosi) polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib (esavalente) pari al 96,30%.

Si evidenzia, tuttavia, che i valori relativi a tutti gli indicatori di copertura vaccinale sono influenzati dal rilevante fenomeno dell'esitazione vaccinale, definita dall'OMS come il "ritardo nella accettazione o il rifiuto delle vaccinazioni, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali". I dati nazionali e regionali a confronto mostrano in maniera univoca che nelle Marche il fenomeno dell'esitazione vaccinale è più marcato rispetto alla situazione complessiva nazionale.

A livello regionale la campagna di vaccinazione antinfluenzale è affidata ai Dipartimento di Prevenzione e ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che collaborano con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per il raggiungimento degli obiettivi nazionali. Dalla stagione 2022/2023 anche il farmacista operante nelle farmacie convenzionate è stato annoverato tra i possibili erogatori

di vaccinazione anticovid ed antinfluenza in virtù del “Protocollo d’intesa tra il governo, le regioni e le province autonome, federfarma e assofarm per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-covid19, dei vaccini anti-influenzali”.

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

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

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

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

Per la stagione antinfluenzale 2022-2023 il dato medio regionale ha registrato una riduzione della copertura vaccinale nella popolazione > 65 anni che si è attestato al 55.1%. In tale contesto il dato di copertura negli over 64 raggiunto dalla AST Ancona (59.8%), superiore del 4.7% rispetto al dato medio regionale, rappresenta sicuramente un ottimo risultato.

ISP – Ambiente e Salute

La UOC ISP Ambiente e Salute è un Servizio del Dipartimento di Prevenzione dell’AST Ancona, ad esso afferisce l’Unità Semplice di Epidemiologia. La UOC assicura l’attività di prevenzione e di tutela della salute della popolazione (sia collettiva sia di singoli individui), attraverso azioni volte a individuare e rimuovere le cause di potenziale pericolo (nocività) e/o di malattia dovute a esposizione a rischi ambientali. Assume una primaria funzione di governo e controllo del territorio e OR. 11/2019s.m.i.);

- espressione di pareri e supporto alle Autorità Competenti in materia di bonifica dei siti inquinati (DGRM. 1104 del 06/08/18, L.R. 6/2007, DGRM. 1647 del 2019)
- elaborazione e sperimentazione di metodologie e modelli di Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) e Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS);
- tutela della popolazione dal rischio amianto, in stato di abbandono o su edifici non utilizzati, in collaborazione con UOC PSAL e UOC ISP Igiene e sicurezza ambienti di vita;
- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica (VAS) (D. Lgs. 152/06 e s.m.i)
- classificazione delle attività insalubri (DM 05/09/1994) su richiesta del comune di appartenenza R.D. 1265 del 1934
- tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall’utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP e PRP2014/2018)
- interazione con gli enti preposti alla tutela dell’ambiente e della salute della popolazione in particolare con:
 - o l’Agenzia Regionale per la protezione Ambientale delle Marche (ARPAM), competente in materia di controllo ambientale;

- la Prefettura e altri Enti preposti (es. la Protezione Civile) coinvolti nella gestione delle emergenze ambientali, comprese le industrie a rischio di incidente rilevante;
- Enti Pubblici che hanno competenza in materia ambientale (ad es: Assessorato regionale all'Ambiente, MASE, CTR, ISPRA);
- partecipazione e supporto a Enti e Istituzioni per la predisposizione di piani e protocolli operativi e partecipazione alle attività dell'unità di crisi riguardanti gli stabilimenti sottoposti alla direttiva SEVESO III (D.Lgs. del 26/06/2015 n. 105);
- risposta immediata alle segnalazioni dei privati in materia di inconvenienti igienico sanitari per sospetta presenza di inquinanti ambientali, emissioni odorigene, amianto.

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

Nello specifico la UOS svolge le seguenti attività:

- realizzazione e comunicazione periodica del Profilo di Salute della popolazione residente dettagliato;
- sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione residente attraverso:
 - il coordinamento territoriale delle Sorveglianze epidemiologiche di popolazione PASSI e PASSI d'ARGENTO;
 - il supporto al coordinamento regionale di queste sorveglianze (Decreto del Dirigente del Settore flussi informativi sanitari e monitoraggio del SSR dell'ARS Marche n. 9 del 22 agosto 2023);
 - sorveglianza dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita attraverso il coordinamento regionale della Sorveglianza "Bambini 0-2 anni di vita" (Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS Marche n. 3 del 2 marzo 2023);
 - formazione in campo epidemiologico agli operatori sanitari attraverso la organizzazione di corsi di formazione e svolgimento di attività di docenza, sia a livello aziendale che regionale, sui seguenti temi: metodologia epidemiologica di base, sorveglianze epidemiologiche di popolazione, valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di rischio ambientali etc...;
 - conduzione di studi epidemiologici, anche in collaborazione con altre UO dell'AST Ancona o Centri di ricerca /Enti, esterni ad essa (es. Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche, Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA Marche, Università Politecnica delle Marche etc...);
 - realizzazione di analisi/studi/valutazioni epidemiologiche sui possibili effetti nocivi per la salute umana dovuti ad esposizione a fattori di rischio ambientale, in collaborazione con gli altri Enti preposti quali il Servizio di Epidemiologia ambientale dell'ARPA Marche e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche. Queste analisi vengono commissionate da diverse Autorità che hanno il mandato per farlo (es: Giunta Regionale, Nucleo Operativo Ecologico Carabinieri, Sindaci di Comuni, etc...);
 - collaborazione con ARPA Marche per la realizzazione di progetti, nell'ambito del rapporto salute umana e ambiente, ricompresi nel Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR;
 - monitoraggio della qualità del flusso informatizzato delle schede di morte ISTAT (come da Determina DAV2 750/2021);

Inoltre la UOS Epidemiologia, in qualità di componente del Comitato Pandemico Locale (referente per l'area epidemiologica) come da Determina del Direttore di Area Vasta 2 n. 2021 del 29.11.2022, ha svolto nel 2023 e continuerà a svolgere nel 2024 le attività di propria competenza, così come descritto nell'ambito del Piano Pandemico Locale di AST Ancona formalizzato con Determina del Direttore dell'AST di Ancona n. 1825 del 27 novembre 2023

Per l'anno 2024 l'attività della UOC ISP Ambiente e Salute e della sua UOS Epidemiologia, oltre a perseguire gli obiettivi istituzionali come da dettato LEA, sono fortemente orientate a lavorare, come fatto nel 2023, per la realizzazione delle azioni e il raggiungimento degli obiettivi dei programmi predefiniti (PP) e liberi (PL) sia del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (DGR 1640/2021) che del Piano Integrato Locale di AST Ancona (Determina del Direttore Generale AST AN n. 1824 del 27 novembre 2023), che costituisce lo strumento di pianificazione locale dei programmi del PRP.

Ciascun PP e PL del PRP presenta obiettivi e azioni che sono state declinate a livello territoriale, così come richiesto dal livello regionale (Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 10 del 26 maggio 2023), pertanto è indispensabile che le attività necessarie per la loro realizzazione debbano essere integrate/ricomprese nella programmazione del lavoro di tutta la UOC, ciò anche in funzione del perseguimento degli obiettivi di attività per gli Enti del SSR, stabiliti annualmente dalla Giunta Regionale.

Le attività relative ai programmi predefiniti e liberi del PRP 2020-2025 e quelle declinate a livello territoriale con il PIL di AST Ancona a cui la UOC ISP Ambiente e Salute e la sua UOS Epidemiologia devono dare seguito nel 2024 sono molteplici e di seguito specificate.

Per quello che riguarda il PRP 2020-2025 alla UOC ISP Ambiente e Salute sono stati attribuiti compiti di *livello regionale* a cui corrispondono precise azioni da intraprendere nel 2024 quali:

- la formazione regionale relativa al PP09 e quella riguardante l'obiettivo "Equità nella Salute" che trasversale a tutti i programmi del PRP: in questo senso la UOC e la UOS nel 2024 (così come è accaduto per il 2023) si devono occupare della progettazione, organizzazione e svolgimento di due corsi di formazione regionale ricompresi nel Piano Formativo regionale (di cui alla DGR n.1281 del 10 ottobre 2022) e assegnati alla AST Ancona con Decreto del Dirigente del Settore Risorse Umane e Formazione n. 11 del 14 febbraio 2023. Tali corsi sono denominati: corso sulle "Emissioni odorigene e valutazioni sulla salute pubblica" e corso sulle "Le disuguaglianze in sanità pubblica e le azioni di equità – anno 2024";
- il monitoraggio e la valutazione dei programmi del PRP (di cui al Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 16 del 26 maggio 2022). La UOS, facendo parte del Gruppo Tecnico Regionale "Profilo di salute e di Equità", ha il compito di contribuire all'aggiornamento del Profilo di Salute ed Equità per il PRP 2020 – 2025 e a supportare il Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'Agenzia Regionale Sanitaria nelle attività annuali di monitoraggio e valutazione dei Programmi e azioni del PRP;
- il co-coordinamento delle attività del PP09 "Ambiente clima e salute" (di cui al Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 16 del 03 luglio 2023): la UOC ha la responsabilità, condivisa con AST Pesaro e ARPA Marche, del coordinamento e della realizzazione delle azioni inerenti il rapporto tra la salute umana e l'ambiente e le ripercussioni sulla salute dovute ai cambiamenti climatici, pertanto essa deve rispondere sul raggiungimento degli obiettivi 2024 di questo programma compresa l'azione *equity oriented*;
- il supporto al coordinamento del PL 14 "Primi 1000 giorni di vita del bambino" (di cui al Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 36 del 28 dicembre 2023): in questo senso la UOS nel 2024 si deve adoperare per supportare il coordinatore del programma nella realizzazione delle azioni programmate per questo

anno; inoltre la UOS ha anche responsabilità del coordinamento delle attività inerenti la realizzazione dell'azione *equity oriented*;

- l'organizzazione di un evento comunicativo regionale (di cui al Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 19 del 17 ottobre 2023, recepito con Determina Direttore AST Ancona n. 1887 del 29 dicembre 2023). La UOS che, come detto, ha la responsabilità del coordinamento regionale di "Bambini 0-2 anni di vita" è impegnata, nell'ambito delle attività del PL 14, ad organizzare nel 2024 la diffusione dei risultati della raccolta dati 2022 di questa sorveglianza epidemiologica.

Per quello che riguarda il PIL AST Ancona alla UOC ISP Ambiente e salute sono stati attribuiti compiti di *livello aziendale* a cui corrispondono precise azioni da intraprendere nel 2024 quali:

- la responsabilità del programma PP09 e il co-coordinamento delle attività relative: di conseguenza la UOC ha il compito di realizzazione in prima persona alcune delle azioni declinate a livello territoriale e anche coordinare le altre in modo da poter rendere conto della attuazione delle azioni pianificate e degli obiettivi prefissati per il 2024;

- il coinvolgimento della UOS, in qualità di componente del gruppo di lavoro tematico del PL 14, nella realizzazione di alcune attività 2024 del programma, in particolare di quelle relative all'azione *equity oriented*;

- il coinvolgimento della UOS nel Gruppo Ristretto del PIL AST Ancona; tale Gruppo nel 2024 è impegnato a garantire la necessaria attenzione alle azioni trasversali indicate nel PRP, in primis alla pianificazione secondo "le lenti dell'equità" (come da Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS n. 10 del 26 maggio 2023).

ISP Screening Oncologici

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

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

- garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione;

- favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening,
- fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19;

- passaggio dalla generazione di lettere di invito "chiuse" con data e orario dell'appuntamento per mammografia e Pap test a lettere di invito "aperte" con le quali si invitano le utenti che desiderano effettuare tali esami a mettersi in contatto con la Segreteria Organizzativa Screening o mediante il Numero Verde o tramite un indirizzo di posta elettronica dedicato;

- modifica degli intervalli di durata degli esami screening di I e II livello (Pap test, mammografia, colonscopia, colposcopia) al fine di evitare il sovraffollamento delle sale di attesa e di consentire agli operatori coinvolti la messa in atto delle adeguate procedure di disinfezione;

- ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi.

Il piano di recupero riguarda anche le prestazioni di screening oncologici, dato il ritardo, determinato dalla pandemia all'erogazione delle prestazioni.

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

- passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni) a partire da luglio 2023;
- utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni da luglio 2023;
- garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con l'occasione dell'invito al primo Pap test;
- garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate;
- aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del tumore del colon-retto;
- standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening;
- migliorare ed incrementare le procedure relative all'organizzazione delle colonscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello;
- garantire un numero di esami di secondo livello adeguato alle crescenti necessità;
- realizzazione del progetto pilota "Colon Retto Comune di Falconara Marittima", come previsto dalla DGRM n.124 del 13/02/2019 e alla nota ARS n.00850 del 28/03/2023, con estensione dell'invito a screening per la prevenzione del tumore del colon retto anche ai soggetti di entrambi i sessi nati dal 1974 al 1978 e dal 1949 al 1953;
- avvio dello screening gratuito per l'eliminazione del virus HCV rivolto ai residenti in AST An nati tra il 1969 e il 1989 come previsto dalla Determina del Commissario Straordinario AST An n. 1085 del 14/07/2023;
- ampliamento delle fasce di invito per mammografie con estensione alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni, come da disposizione regionale (DGRM n. 393 del 27/03/2023): nel dettaglio, nell'anno 2023 sono state invitate le residenti in AST An nate nel 1949, 1950, 1974, 1975

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

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

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

Dall'insieme di queste azioni si attende un incremento dell'adesione volto ad intercettare il più precocemente possibile le forme oncologiche.

Al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi 2023, occorre necessariamente attendere il mese di maggio 2024, poiché, come di consueto, le persone invitate a screening nell'anno 2023 hanno tempo fino al 30 aprile 2024 per aderire ai test di primo livello. Pertanto, qualunque valutazione sarebbe attualmente prematura ed incompleta. Tuttavia i dati parziali che abbiamo a disposizione e che possono eventualmente, nel diventare definitivi, comportare un aumento dell'adesione, indicano

che per tutti e tre i programmi di screening nel 2023 si è già raggiunto l'obiettivo del superamento del valore dello scorso anno (2022). Da tener presente che con l'avvio del nuovo software ci sono state notevoli difficoltà in molte delle attività relative alla normale gestione dei percorsi screening di I e II livello ma nonostante ciò si è comunque raggiunta l'estensione del 100%.

ISP Ambienti di Vita

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

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

PSAL Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

La UOC PSAL Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, con l'articolazione interna di una UOS di Medicina del Lavoro, si occupa della tutela della salute e sicurezza sul lavoro nel rispetto degli obiettivi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2020-2025).

Gli obiettivi vengono perseguiti integrando le attività di vigilanza e controllo con quelle di assistenza, informazione e promozione della salute, utilizzando gli strumenti previsti dalle normative di riferimento.

Le attività sanitarie prevedono visite mediche previste per Legge, ricorsi avversi al giudizio del Medico Competente ai sensi art 41 c.9 del DL 81/08 s.m.i. e la partecipazione del personale medico alle commissioni mediche AST (Invalidità civile, L. 68/99 ecc.). Il personale sanitario è impiegato anche in attività di indagine epidemiologica (conduzione di colloqui per compilazione di questionario ReNAM per Registro Nazionale Mesoteliomi e questionario ReNaTuNS per Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusal).

Il personale è composto da tecnici della prevenzione, medici del lavoro, assistenti sanitari, amministrativi, ingegnere e operatore tecnico specializzato.

Gli operatori svolgono funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (Medici, Tecnici della Prevenzione, Ingegnere, Ass. sanitari) ed è attivo il Servizio di Pronta Disponibilità dei Tecnici della Prevenzione per interventi in caso di infortuni sul lavoro gravi o mortali.

Le attività di vigilanza sono rivolte ad aziende del settore pubblico e privato operanti nei 50 Comuni del territorio di competenza.

Contesto territoriale

Secondo i Flussi informativi INAIL (dato su cui viene fissato l'obiettivo LEA) al 31.12.2022 erano attive in AST An n. 21.416 Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) con almeno un addetto (pari al 29% del totale regionale) con n. 139.885 lavoratori.

A questo dato vanno sommate le aziende con PAT "fuori regione" e straniere o operanti in appalto, fenomeno particolarmente rilevante in ambito portuale ed edile.

Oltre alla vigilanza aziende vanno considerati i controlli nei cantieri edili: nel triennio 2021-2023 sono stati avviati in media circa 5.500 nuovi cantieri/anno (dato Notifiche on-line Marche Prevenzione). L'AST An si caratterizza inoltre per la presenza di n. 5 aziende a rischio di incidente rilevante.

Dal punto di vista epidemiologico la provincia di Ancona è purtroppo caratterizzata da un elevato tasso standardizzato di infortuni e malattie professionali rispetto alla media regionale (Dati INAIL).

Obiettivi e Attività

L'obiettivo LEA prevede attività di vigilanza con sopralluogo in almeno il 5% delle aziende del territorio con almeno un dipendente. Tale obiettivo è condiviso tra le tre attuali UU.OO.CC PSAL dell'AST AN (Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, Igiene industriale, Epidemiologia Occupazionale, comunicazione, formazione) per cui va prevista la ponderazione sulla base dei budget rispettivamente concordati.

Con le modifiche al D. Lgs 81/08 introdotte dal DL 146/2021 (Legge 215/2021) vi è stata una estensione delle competenze di vigilanza agli Ispettorati Territoriali del Lavoro (ITL) per tutti i settori produttivi (non solo edilizia) e l'istituzione di ulteriori strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione dell'attività imprenditoriale) per specifiche violazioni alla normativa in tema di tutela della salute e sicurezza sul lavoro. E' stato attivato un sistema di coordinamento costante tra la UOC PSAL AST An e ITL Ancona attraverso l'accessibilità/visibilità al sistema gestionale Marche Prevenzione e con incontri periodici di coordinamento.

Gli obiettivi di vigilanza sono concordati a livello regionale nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (art 7 D. Lgs 81/08) e dell'Ufficio Operativo (DPCM 21/12/2007) per individuare obiettivi comuni, evitare sovrapposizioni e definire i casi in cui è opportuno intervenire congiuntamente (ITL, VVF, NIL, CP, ARPAM).

Tuttavia, nonostante l'aggiornamento normativo, restano di competenza PSAL le ulteriori seguenti attività:

- inchiesta di P.G. per infortuni e malattie professionali attivate di iniziativa, su delega delle Procure o in pronta disponibilità (vedi Protocollo di Intesa n. 1370/22 siglato tra Procura di Ancona, ex ASUR AV2 e INAIL);
- Valutazione Piani di lavoro (art 256 d. lgs 81/08) e notifiche (art 250 d. lgs 81/08) per rimozione e bonifica amianto;
- Autorizzazioni in deroga ai sensi dell'art. 63 e art. 65 D. Lgs 81/08, nulla-osta lavori con uso di fiamma a bordo i MN/MP ai sensi del D. Lgs 272/99, certificazioni di restituibilità ai sensi del DM 6.9.1994, altri pareri preventivi;
- Commissioni ricorsi avverso giudizio medico competente ai sensi dell'art 41 del D. Lgs 81/08 e altre attività sanitarie previste per legge.

Il dato di attività medio per il triennio 2021-2023, riferito PSAL Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, è riassunto nella seguente tabella:

Tipologia di attività	Media del triennio 2021-2023
Inchieste di P.G. per infortuni e malattie professionali attivate di iniziativa, su delega Procura, pronta disponibilità	n. 175 inchieste attivate/anno di cui circa 165 concluse in media ogni anno
Valutazione piani di lavoro e notifiche artt. 256 e 250 D. Lgs 81/08 smi	n. 830/anno e n. 110 cantieri/anno controllati per rimozione e bonifica amianto
Autorizzazioni, deroghe, pareri	n. 45/anno
Commissioni per ricorsi avverso giudizio del medico competente (art. 41 D. Lgs 81/08)	n. 47 ricorsi conclusi/anno. Ciascuna commissione è composta da almeno tre medici PSAL.
Vigilanza aziende/imprese/lavoratori autonomi con <u>almeno un sopralluogo</u> (tutti i comparti)	n. 1003/anno
Vigilanza aziende/imprese/lavoratori autonomi <u>senza sopralluogo</u> (tutti i comparti)	n. 186/anno (il dato comprende i controlli di protocolli anticontagio effettuati fino al primo trimestre 2022)
Vigilanza cantieri edili con almeno sopralluogo	n. 360 cantieri/anno
Sopralluoghi effettuati in tutti i comparti	n. 835/anno (circa l'85% dei sopralluoghi è condotto da due operatori)

Tali attività concorrono ordinariamente e in maniera prevalente al raggiungimento dell'obiettivo LEA e non sono puntualmente pianificabili in quanto, oltre a tener conto dei bisogni di salute e prevenzione del territorio, bisogna considerare anche i rischi percepiti e le richieste espresse dai vari stakeholders (Parti sociali, Procure, Forze dell'ordine, Enti di vigilanza, Cittadini). In particolare le inchieste delegate dalla Procura della Repubblica e quelle per infortuni mortali e gravi non sono in alcun modo derogabili sia nei volumi di attività sia nella tempistica indicata e rappresentano il maggior vincolo nella programmazione delle attività dell'UOC PSAL, potendo anche determinare una rimodulazione delle altre attività programmate alla luce delle risorse professionali disponibili.

Inoltre l'indicatore dell'obiettivo LEA viene generalmente fornito nel secondo/terzo trimestre dell'anno di riferimento per cui si può al momento solo prevedere che, stando alle risorse presenti (previsione di due nuovi pensionamenti nel 2024) e all'attuale dotazione organica, può essere garantito lo standard medio di attività secondo gli obiettivi dell'ultimo triennio.

Piano Regionale della Prevenzione e Piano Integrato Locale

Il PRP 2020-2025 approvato con DGR 1640/2021 e adottato con Piano Integrato Locale (Determina del Direttore Generale AST Ancona n. 1824/AST AN del 27/11/2023) prevede specifiche azioni di assistenza e controllo.

La UOC PSAL è coinvolta nei PP6, PP7, PP8, PP3 ed è rappresentata nei rispettivi gruppi di lavoro regionali compreso il Gruppo di lavoro trasversale/equità. I PMP attivati sono:

- Lavoratori precari e/o con contratti cosiddetti atipici (PP6)
- Rischio biologico (PP6)
- Esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e lavorazione cuoio (PP6)
- Prevenzione delle cadute dall'alto (PP7)
- Manutenzione del verde (PP7)
- Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico (PP8)
- Rischio Stress Lavoro Correlato (PP8)
- Luoghi di lavoro che Promuovono salute (PP3).

Nonostante il ritardo di avvio causa pandemia, le fasi sono state recuperate nel corso del 2023 con la definizione dei vari PMP, elaborazione delle schede di autovalutazione per aziende, realizzazione di n. 5 eventi informativi in modalità webinar (ottobre-novembre 2023 con partecipazione di circa 800 tra aziende e consulenti a livello regionale), definizione delle liste di aziende da coinvolgere ed invio delle lettere di reclutamento.

A livello di AST AN sono state contattate n. 922 aziende a cui è stata inviata lettera di invito a partecipare ai rispettivi PMP, attraverso la compilazione della scheda di autovalutazione su piattaforma regionale e trasmissione della stessa su e-mail dedicata (termine massimo per la compilazione: 15.3.2024).

Programma Predefinito	PMP	Settore	N. aziende reclutate
pp6	R Biologico + Contratti atipici	Trattamento/smaltimento rifiuti	67
	Esposti/ex esposti agenti effetti lungo termine	Legno e cuoio	190
pp7	Prevenzione cadute dall'alto	Edilizia	231
	Manutenzione verde	Agricoltura	273
pp8	Stress LC + Contratti atipici	Logistica	60
	Prevenzione patologie MSI<	Metalmecanico	101
Totale aziende reclutate			922

Nel 2024 è prevista la valutazione delle schede pervenute e la selezione di un campione di aziende da sottoporre a controllo come condiviso con le Parti sociali nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art 7 D. Lgs 81/08.

Inoltre, seguendo altre indicazioni del PRP, la UOC PSAL continuerà ad operare nell'ambito dell'assistenza, della informazione e della formazione.

Il n. dei controlli sarà stabilito in base al n. definitivo di aziende che aderiranno ai vari PMP in risposta agli inviti ricevuti.

Tale attività si aggiunge a quella di vigilanza/controllo e assistenza ordinariamente svolte dal servizio pertanto concorrerà al raggiungimento dell'obiettivo di vigilanza LEA.

PSAL Igiene Industriale

L'attività dell'UOC di Igiene industriale negli Ambienti di Lavoro è diretta ad individuare, valutare e controllare anche attraverso misure strumentali, i fattori di rischio di natura chimica, fisica e biologica che derivano dalle attività produttive e che possono incidere negativamente sulla salute ed il benessere dei lavoratori e, conseguentemente, dell'intera popolazione.

Il territorio di competenza si caratterizza per la più alta numerosità di aziende (circa il 28,0 % delle Aziende marchigiane con il 32,0% dei lavoratori addetti) ed un numero di Comuni tra i più elevati tra le 5 AST, oltre alla presenza del capoluogo di Regione; inoltre va ricordato che in tale contesto territoriale sono presenti diverse attività produttive di rilevanza regionale/nazionale, quali ad esempio l'area portuale di Ancona, la raffineria API di Falconara Marittima, uno stabilimento di cantieristica navale maggiore e diversi di cantieristica navale di medie/grandi dimensioni, grandi Aziende

metalmeccaniche di rilevanza anche sovranazionale, un importante settore galvanico e il 38% delle aziende a rischio di incidente rilevante presenti nel territorio regionale.

In particolare, le direttive verso cui la UOC indirizza le proprie attività sono le seguenti:

- Programmazione ed esecuzione di indagini di igiene industriale finalizzate alla prevenzione ed al controllo/vigilanza dei rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Misurazione di agenti chimici e cancerogeni, agenti fisici (misure di parametri acustici, vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio e al corpo intero), misure microclimatiche e parametri illuminotecnici, misure dei CEM e agenti biologici.
- Supporto ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione per le valutazioni dei rischi nei luoghi di vita che possono richiedere indagini strumentali.
- Predisposizione, coordinamento ed esecuzione, in collaborazione con le UU.OO. del DP dei piani di controllo delle condizioni di sicurezza nella produzione, nel commercio ed utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH, CLP).
- Valutazione delle condizioni di sicurezza nella produzione, commercio ed utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Commissione Gas Tossici).
- Espressione pareri igienico sanitari nell'ambito dei SUAP e autorizzazioni in deroga previste dal D. Lgs 81/08 s.m.i.

Inoltre altre attività, chiaramente non preventivabili ex ante ma che vedranno eventualmente coinvolta la UOC, saranno tutte quelle forme di collaborazione con le altre UUOOC del Dipartimento di Prevenzione per promuovere ed implementare le iniziative di promozione della salute e di prevenzione dei rischi e nella comunicazione del rischio e nella programmazione/effettuazione di attività di informazione e formazione.

Quanto sopra descritto va ad aggiungersi alle attività previste dal PRP 2021-2025, che vedono il personale della UOC impegnato con vari ruoli nei diversi PP; nello specifico il dottor Massimiliano Cannas (Direttore UOC) è Referente regionale per il rischio cancerogeno e referente del PP8, la dottoressa Simona Montesi, (dirigente medico) collabora alle attività sia regionali che locali, previste dal PP8 cancerogeni, la dottoressa Paola Tittarelli (dirigente chimico) è coordinatrice del GT Regionale Reach e CLP, partecipa alle attività del PP1 e PP9, il coordinatore TdP Renato Rossini è componente per la Regione Marche del Gruppo Interregionale "Sicurezza Macchine" e partecipa ai tavoli regionali sulla gestione dell'amianto.

Da un punto di vista della progettualità sulla vigilanza, nel 2024 si andrà a concludere il Progetto di Comparto biennale "Wood Dust Exposure" iniziato nel maggio del 2022, con il quale la UOC ha dato inizio ad una fase di vigilanza proattiva (con campionamenti ambientali/personali, azioni info-formative, controlli della sorveglianza sanitaria) che ha impegnato tutto il personale nel biennio 2022-2023 e ha interessato Aziende di tutto il territorio dell'AST Ancona. Tale attività di vigilanza proattiva, con le specifiche indicate, è stato il primo esempio di attività di comparto presentato pubblicamente nell'ex AV2 e verrà affiancata da un nuovo Piano di Comparto biennale sul controllo degli olii esausti (recentemente classificati come cancerogeni) nei luoghi di lavoro che la UOC che implementando.

In conclusione si fa presente che la UOC organizzerà anche nel 2024 2 eventi formativi, il primo, per il personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle 5 AASSTT appartenenti alla Rete di Vigilanza regionale Reach/CLP, sul tema della vigilanza sulle Schede di Sicurezza dei prodotti chimici e il secondo, di portata nazionale, sulle tematiche dei rischi cancerogeno/mutageni negli ambienti di lavoro

Struttura preposta allo studio della distribuzione dei determinanti di salute/malattia all'interno delle popolazioni lavorative, con l'obiettivo principale di conoscere le dinamiche di accadimento, causate dall'esposizione professionale, registrate, attraverso l'implementazione dei Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica di tali fenomeni (Infor.MO., MalProf, registro nazionale cancerogeni e con l'applicativo Flussi Informativi); produrre, anche tramite report, l'analisi dei fenomeni osservati.

Altresì sviluppa progetti per formazione e comunicazione secondo il modello dell'approccio "partecipativo" a favore di lavoratori e/o studenti, con finalità di trasmettere la cultura della sicurezza, migliorando la comunicazione con le figure aziendali preposte, presenti nei luoghi di lavoro, ed azioni tendenti ad informare e responsabilizzare tutti i soggetti che contribuiscono alla realizzazione del sistema prevenzionistico aziendale.

Linee programmatiche anno 2024

- Contributo all'attuazione del PRP 2020-25
 - Garantire il funzionamento del sistema di sorveglianza "Infor.Mo. - Inail," con azioni di coordinamento del sistema per l'intera Regione Marche e di gestione diretta per quei territori che da soli non riescono a procedere all'inserimento (previa analisi, inserimento casi e conseguente monitoraggio degli infortuni mortali/gravi).
 - Alimentare il funzionamento del sistema di sorveglianza "MalProf – Inail".
- Prosecuzione dell'attività di somministrazione del questionario Renam in pazienti affetti da patologie asbesto correlate (Mesoteliomi ecc.), Renatuns (tumori naso-sinusali) e Registro bassa frazione eziologica occupazionale in collaborazione anche con con l'Ast Macerata PSAL Epidemiologia occupazionale COR Regionale.
- Prosecuzione dell'attività con il gruppo di coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione per il programma "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro - WHP". Det. N. 1824 del 27/11/2023 Ast Ancona, DGR 1640/21 P.R.P. 20-25: Approvazione Piano Integrato Locale AST ANCONA 23-25 e nomina referenti (Resp. Az.le PRP, del Coord. del PIL, dei Comp. del Gruppo Tecnico Locale e Gruppo Ristretto) per attuazione Programmi previsti dal PRP 20-25.
- Prosecuzione della collaborazione con il Piano Integrato locale della prevenzione PP8 Prevenzione rischio cancerogeni.
- Partecipazione al tavolo tecnico del Comitato consultivo Provinciale INAIL.
- Organizzazione della formazione esterna e comunicazione del rischio con la produzione di opuscoli informativi inerenti temi di promozione della salute nei luoghi di lavoro.
- Valutazione partecipazione al concorso inform@zione di Modena con produzione materiale didattico su temi a concorso riguardanti la tutela e salute dei lavoratori.
- Prosecuzione del progetto di indagine "Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni da lavoro nelle varie componenti" produzione di report con cadenza annuale inerenti: l'offerta di lavoro in tutto il territorio dell'Ast Ancona, andamento degli infortuni sul lavoro, infortuni in itinere, occorsi nell'anno 2021, andamento delle malattie professionali nei vari comparti lavorativi e analisi degli infortuni riguardanti il comparto agricoltura

Attività formativa e comunicazione

- Realizzazione di eventi formativi AST Ancona come da Det. Dir. Generale N 1866 del 22 dicembre 2023- Oggetto: Piano della Formazione AST Ancona – Anno 2024 - InForMo in collaborazione con INAIL DIMeila Roma:
- Evento formativo: Profili dei fattori di rischio infortunistico tramite il modello InforMo, strumenti e metodologie a supporto delle attività di prevenzione nei comparti a maggior rischio.

- Realizzazione - in collaborazione con Ast Macerata e DORS Piemonte - del 1 incontro di “comunità di pratica” regione Marche:
- Percorso: Storie di Infortunio

Realizzazione di materiali informativi AST Ancona

Realizzazione di materiale informativo inerente tematiche di promozione di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che verrà divulgato ai soggetti interessati nei sedi istituzionali.

3.1.2 Area Veterinaria e Sicurezza Alimentare

La rete della prevenzione primaria collettiva-area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare- si articola sul territorio delle AST con i Servizi/UU.OO.CC: Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene Alimenti di Origine Animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e Sanità Animale (SA).

In questi Servizi sono individuate le Autorità competenti locali in sicurezza alimentare, il benessere animale, la sanità animale, la sanità dei vegetali con compiti di controllo ufficiale lungo le filiere alimentari, dalla produzione alla distribuzione, di analisi e di comunicazione del rischio. Le Autorità competenti locali sono individuate ai fini dell'applicazione del REG (UE) 2017/625 e del Reg. 2016/429; esse operano sul territorio nel rispetto degli standard di funzionamento definiti dalla DGRM 1741/2013 e sono assoggettate ad un sistema di audit (DGRM 373/2021) che è un esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati di tali attività sono conformi alle disposizioni previste e se tali disposizioni sono applicate efficacemente e sono idonee a conseguire gli obiettivi.

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

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

La vigilanza viene svolta attraverso controlli ufficiali quali, in particolar modo, ispezioni, campionamenti ed audit e può esitare in attività ufficiali quali certificazioni per esportazioni di alimenti verso Paesi terzi, pareri per il rilascio del titolo autorizzativo previsto, o provvedimenti quali prescrizioni, sospensione dell'attività, sanzioni, sequestri, dissequestri e convalide di sequestri amministrativi operati da altri Organi di controllo.

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

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

Igiene degli Alimenti e Nutrizione (Servizio Ian)

L'UOC SIAN, ha quale compito fondamentale, la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati alla sicurezza alimentare e alla nutrizione e per questo è funzionalmente suddiviso in due aree (igiene degli alimenti e igiene della nutrizione).

Si occupa quindi del controllo e vigilanza in ogni fase della produzione, distribuzione e somministrazione dei prodotti alimentari e delle bevande, della tutela delle acque destinate al consumo umano, del corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari in agricoltura, degli aspetti nutrizionali riferiti alla popolazione ed alle collettività. Inoltre collabora alla realizzazione delle azioni previste nel Piano Regionale della Prevenzione.

All'interno del Sistema Sanitario Nazionale il SIAN è impegnato ad assicurare tutte le prestazioni stabilite dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nonché quelle previste dalle norme cogenti e vigenti in materia di sicurezza alimentare e per la tutela della salute collettiva quali:

- Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente e gestione delle anagrafiche
- Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti tramite controlli ufficiali, altre attività ufficiali (pareri, certificazioni per l'esportazione di merci verso Paesi terzi) e provvedimenti conseguenti (quali prescrizioni, sospensioni, sequestri, sanzioni anche su segnalazione da parte di altri Organi di controllo)
- Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli
- Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui
- Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze
- Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti
- Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993
- Sorveglianza acque potabili (campionamenti, valutazione degli esiti, richieste di ordinanze di non potabilità e interventi tecnici)
- Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari tramite indagini nei luoghi di produzione e somministrazione di alimenti
- Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
- Attivazione di programmi intersettoriali finalizzati ad incoraggiare l'adozione di corrette abitudini alimentari nella popolazione generale e in gruppi a rischio e per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità, strutture sanitarie) condivisi tra servizi sanitari
- Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori
- Supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva
- Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
- Collaborazione alle attività del Piano Regionale della Prevenzione

Igiene Degli Alimenti Di Origine Animale (Iaoa)

L'UOC di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, e le afferenti Unità Operative Semplici, inserita nell'articolazione del Dipartimento di Prevenzione, interagisce con le altre UU.OO.CC./Servizi dipartimentali e collabora con Enti Locali e altre Autorità di controllo.

Si caratterizza per le funzioni inerenti alla Sicurezza alimentare e alla Sanità pubblica nel rispetto della cogente legislazione Comunitaria, Nazionale e Regionale, contribuendo alla tutela della salute collettiva e svolgendo attività di sorveglianza, vigilanza e controllo lungo le filiere produttive degli alimenti di origine animale, rappresentate dalle carni avicunicole, carni rosse, carni di selvaggina, prodotti ittici, molluschi eduli lamellibranchi, latte, uova, miele e tutti i loro derivati.

Tipologia di attività di competenza del SIAOA che operano nel territorio

Sul territorio dell'AST AN operano circa n. 13.142 attività produttive registrate così distribuite: - n. 12.799 di competenza congiunta: UOC-IAOA / UOC – IAN - n. 343 di competenza esclusiva dell'UOC – IAOA.

Sono inoltre presenti n. 115 stabilimenti riconosciuti, con relativo – “Approval Number” (numero di riconoscimento CE). Presso tali stabilimenti vengono svolte complessivamente n. 230 tipologie di attività e i CU verificano annualmente n. 1.840 requisiti previsti dalla DGR 1508/16.

L' UOC IAOA, nel rispetto dei L.E.A., così come definiti ed aggiornati dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 – Allegato I, lettera E) - Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori; deve garantire almeno le seguenti attività inerenti agli alimenti di origine animale:

- Riconoscimento degli stabilimenti del settore alimentare che producono alimenti di origine animale ai sensi del regolamento 853/04 CE.
- Registrazione degli stabilimenti del settore alimentare che producono alimenti di origine animale, ai sensi del regolamento 852/04 CE.
- Predisposizione di procedure documentate al fine di garantire la corretta esecuzione dei controlli ufficiali
 - Formazione e aggiornamento del personale che esegue i controlli ufficiali.
 - Controlli Ufficiali del benessere animale alla macellazione e sulle attività di macellazione e lavorazione di mammiferi domestici, avicoli e selvaggina allevata.
 - Controlli Ufficiali sugli stabilimenti registrati sia specifici che congiunti.
 - Controlli Ufficiali sugli stabilimenti riconosciuti, che producono alimenti di origine animale.
 - Controlli ufficiali delle zone di produzione e/o allevamenti di molluschi bivalvi vivi.
 - Controllo sanitario dei suini e ovicapri macellati a domicilio/azienda per uso familiare.
 - Controllo sanitario dei cinghiali abbattuti durante l'esercizio venatorio e/o in piani di controllo faunistico.
- Collaborazione alla realizzazione del Piano Nazionale Residui (PNR) mediante l'effettuazione dei campionamenti ufficiali, per la ricerca di residui di sostanze non autorizzate e farmaci, sugli alimenti di origine animale.
- Espletamento del Piano Regionale per il Campionamento Alimenti (PAMA), mediante l'effettuazione dei campionamenti ufficiali, atti a garantire la rispondenza alla normativa vigente, relativamente ai rischi microbiologici, chimici e fisici su alimenti di origine animale, presso gli stabilimenti di produzione e sugli alimenti posti in commercio.
- Espletamento del Piano Regionale di campionamenti nelle zone classificate, su mitili gasteropodi, ostriche e vongole.
- Realizzazione del Piano di Monitoraggio Armonizzato sulla Resistenza agli Antimicrobici, di batteri zoonotici e commensali, riferiti alla Decisione 652/13.
- Realizzazione del Piano di Monitoraggio Istologico per sospetti trattamenti illeciti sugli alimenti

di origine animale.

- Realizzazione del Piano di Sorveglianza Epidemiologica per le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili degli ovi-caprini.
- Sorveglianza sui laboratori privati che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo.
- Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale, non destinati al consumo umano, limitatamente alle imprese alimentari.
- Espletamento delle richieste U.V.A.C. riferite all'espletamento di C.U. e campionamenti su alimenti importati, destinati all'alimentazione umana.
- Effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio certificazioni (es. TRACES) su richiesta e nell'interesse degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) .
- Gestione degli stati di allerta ed emergenze (iRASSF), derivanti da alimenti di origine animale, destinati al consumo umano.
- Supporto all'indagine epidemiologica in caso di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari, per l'individuazione dell'alimento a rischio, mediante controlli e campionamenti nei luoghi di somministrazione e/o produzione degli alimenti a rischio.
- Accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, in qualità di Autorità Competente, nel rispetto dagli Art. li dal 136 al 139 del Reg. 2017/625 UE con conseguente emissioni di provvedimenti amministrativi/penali, anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini.
- Formazione, informazione e comunicazione agli stakeholder in materia di Sicurezza Alimentare

Nel settore degli impianti di macellazione, sezionamento e lavorazione dei prodotti a base di carne rosse, si assiste, in generale, ad un graduale e costante riduzione delle attività da svolgere. Mentre in contro tendenza, è il settore delle carni bianche, che è in costante forte aumento produttivo, di diversificazione di attività nonché di vendita verso i paesi comunitari e paesi terzi. Nel corrente anno, è prevista l'apertura di un nuovo stabilimento di macellazione di tacchini.

Inoltre in ottemperanza alla cogente normativa in materia, sono messi a disposizione dell'utenza n. 10 centri di controllo sanitario sia per animali macellati a domicilio (suini e ovi-caprini), che per la selvaggina di grossa taglia abbattuta durante l'esercizio venatorio e/o piani di controllo faunistico. A tal proposito, si manifesta un sensibile aumento delle richieste di tali prestazioni che, per i cinghiali, ha raggiunto negli ultimi anni mediamente la quota di circa 4.200 controlli ispettivi annui e altrettanti campionamenti per esecuzione di esami trichinoscopici.

Inoltre diverse imprese alimentari effettuano esportazione di prodotti di salumeria, oltre che verso paesi membri della CE, in particolare verso il Giappone e il Canada.

Ugualmente degna di nota l'attività di esportazione di uno stabilimento di latte che esporta i suoi prodotti verso ben 40 paesi extra comunitari.

L'attività in merito ai prodotti della pesca e dell'acquacoltura di questa AST AN si diversifica in differenti campi di azione, in particolare riguarda l'effettuazione di controlli presso, il mercato ittico di Ancona, Centri di spedizione molluschi (CSM) sia a bordo di imbarcazioni che a terra, Centri di depurazione molluschi (CDM) , pescherecci e imbarcazioni da pesca (vongolare) e di appoggio agli impianti di mitilicoltura (allevamento cozze); inoltre deve essere considerata l'attività riferita alle movimentazioni di molluschi bivalvi vivi, allevati su n. 18 aree, soggette a monitoraggio, mediante il campionamento annuale previsto sia per la ricerca di biotossine algali nei MBV e in acqua di mare ,che ricerche microbiologiche e chimiche.

Igiene degli Allevamenti delle Produzioni Zootecniche (Servizio IAPZ)

In attuazione delle norme comunitarie, nazionali e regionali in tema di sicurezza alimentare, salute e benessere animale, le attività che sono da garantire nell'ambito di questa disciplina specialistica sono:

- Registrazione di nuovi operatori e gestione delle anagrafiche degli operatori nei settori della alimentazione animale, miele, trasporto di animali vivi, sottoprodotti di origine animale, farmaco veterinario sistemi informativi del portale VETINFO (SINVSA, FARAMCOSORVEGLIANZA)
- Vigilanza sulle attività di produzione primaria come gli operatori produttori di miele.
- Controlli ufficiali inerenti i Piani Nazionale e Regionale Residui (PNR e PRR) per la rilevazione di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale e in matrici biologiche, al fine di svelare trattamenti illeciti, in ottemperanza al D. Lgs. 158/2006 e s.m.i.
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente la protezione degli animali di interesse zootecnico, come pianificati dal Piano Nazionale per il Benessere Animale (PNBA) e dal Piano Regionale Benessere Animale (PRBA) e da rendicontare annualmente al Ministero della Salute con dati aggregati gestiti dai sistemi informativi di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di protezione animale durante l'allevamento e il trasporto.
- Controlli ufficiali, in ottemperanza alla convenzione in essere tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura, finalizzati alla erogazione degli aiuti comunitari agli agricoltori, da parte dell'ente erogatore AGEA, nei settori: Residui, Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione, controllo ed eradicazione di alcune TSE.
- Rilascio di autorizzazioni agli operatori del settore del trasporto degli animali vivi, Autorizzazioni di Tipo 1 e di Tipo 2; rilascio del certificato di omologazione dei automezzi destinati ai lunghi viaggi, ai sensi del Reg. (CE) n. 1/2005, e degli allegati G e H, ai sensi della DGR 1767/2008 .
- Attività ispettiva richiesta da parte delle forze dell'ordine o su segnalazioni di sospette irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto di animali vivi (Reg. (CE) n. 1/2005).
- Sopralluoghi volti al rilascio di autorizzazioni per centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale seminale in ottemperanza alla vigente normativa in tema di riproduzione animale.
- Attività ispettive nelle strutture connesse con la riproduzione animale: stazioni di monta pubblica e privata, centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale genetico, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti funzionali ed igienico-sanitari.
- Attività di controllo ufficiale in ottemperanza ai Piani Nazionale e Regionale di Farmacosorveglianza che, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, prevede ispezioni presso tutte le strutture connesse con il commercio e l'utilizzo del farmaco veterinario, avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con i sistemi informativi Classyfarm e Ricetta Elettronica Veterinaria - Farmacosorveglianza; i controlli sono mirati a svelare le situazioni che possono costituire un serio rischio per la salute umana e animale e per la tutela dell'ambiente derivante dal fenomeno dell'antimicrobico-resistenza; tra le situazioni che possono essere evidenziate, grazie anche al supporto dei nuovi sistemi informativi, c'è l' elevato consumo di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA) in particolare.
- Farmacovigilanza: gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari su segnalazioni della DGSAF del Ministero della Salute, mediante un intervento di rintraccio delle confezioni di farmaci interessati, ancora presenti presso le strutture ricadenti nel territorio di competenza.
- Rilascio di autorizzazioni alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso impianti di allevamento e custodia e veterinari che svolgono attività zootecnica, ai sensi del D.Lgs. 218/2023.
- Attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e del settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 194/2023.
- Attività di controllo ufficiale (ispezioni) presso le strutture connesse con la produzione, distribuzione e utilizzo di alimenti per animali, volte alla verifica del mantenimento dei requisiti previsti

dal D.Lgs n. 183/2003 e controlli sull'etichettatura dei mangimi ai sensi del Reg.(CE) 767/2009. L'attività di audit è tutt'ora sospesa per carenza di personale qualificato.

- Campionamenti ed analisi da effettuarsi su alimenti destinati agli animali, ai sensi della programmazione dei Piani Nazionale e Regionale Alimentazione animale (PNAA e PRAA) 2024-2026; per la tutela della salute pubblica, il PNAA è finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti di legge previsti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi soprattutto nei mangimi destinati agli animali produttori di alimenti per l'uomo ma anche in alcune tipologie di alimenti per PET.

- Attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di sottoprodotti verso Paesi Terzi.

- Controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità nel settore degli alimenti per animali.

- Rilascio di pareri su pratiche edilizie relative a nuovi insediamenti o ristrutturazione di strutture destinate ad ospitare animali di interesse zootecnico, partecipazione a eventuali Conferenza di Servizi convocate.

- Rilascio pareri e vigilanza sullo svolgimento di manifestazioni pubbliche in cui vengono coinvolti animali di interesse zootecnico.

- Sopralluoghi, anche congiunti con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione e/o altri enti, a seguito di segnalazioni inerenti la protezione degli animali negli allevamenti di interesse zootecnico e igienicità delle strutture.

- Rilascio di pareri igienico-sanitari per l'autorizzazione di stabilimenti di allevamento di animali utilizzati a fini scientifici, ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014.

- Attività di vigilanza negli stabilimenti utilizzatori e ispettiva negli stabilimenti di allevamento e fornitori di animali utilizzati a fini scientifici, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti previsti dal D.Lgs. n. 26/2014 (protezione degli animali utilizzati a fini scientifici).

- Ispezioni presso allevamenti avicoli, basata sulla valutazione del rischio, per la verifica del possesso dei requisiti previsti in tema di biosicurezza negli allevamenti avicoli, ai sensi del D.M. 30 Maggio 2023.

- Sopralluoghi ai fini del rilascio del parere, circa il possesso dei requisiti funzionali ed igienico-sanitari previsti dal Reg. 1069/2009, al fine del riconoscimento degli stabilimenti del settore dei sottoprodotti di origine animale.

- Attività ispettiva, basata sulla valutazione del rischio secondo nota regionale n.7451 del 27/07/2015 PFVSA presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati nel settore dei sottoprodotti di origine animale ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009.

- Rilascio di pareri su istanze di richiesta di smaltimento mediante interrimento, in deroga al Reg. 1069/2009, di carcasse di animali di interesse zootecnico.

- Rilascio dei nulla-osta finalizzati alla emanazione delle autorizzazioni ministeriali per l'importazione, da paesi terzi, di sottoprodotti di origine animale.

- Attività di controllo ufficiale (ispezione e campionamenti) presso i produttori primari di latte bovino, ovino e caprino, in base alla valutazione del rischio, in ottemperanza al Decreto del Dirigente della PF Veterinaria e sicurezza alimentare n. 139 del 2008

- Attività di controllo ufficiale (ispezioni e campionamenti) lungo la filiera del latte e degli alimenti per animali per la verifica della presenza di Aflatossine in ottemperanza al piano regionale di cui alla nota n. 6164 del 10/07/2017 PFVSA.

- Attività formativa rivolta agli operatori incaricati dello svolgimento delle attività di controllo ufficiale ai sensi del Reg. (CE) 625/2017.

- Attività di divulgazione e di formazione, su tematiche di interesse del servizio, agli operatori del settore alimentare (OSA) e del settore mangimistico (OSM).

Sanità Animale (Servizio SA)

L'UOC Sanità Animale del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (AST AN) assicura tutte le prestazioni e i servizi stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) obbligatori e vincolanti, unitamente a quelle previste dagli obblighi derivanti dall'esercizio delle funzioni di Autorità Competente Locale in Sicurezza Alimentari delegate dall'Azienda, e alle attività previste dalla normativa vigente in materia di sanità animale e di sicurezza alimentare, la cui finalità principale di tutela della salute umana e della sicurezza alimentare attraverso la prevenzione e il controllo delle zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo) nonché di tutte le attività di sanità pubblica veterinaria tipiche di questo settore. Dette finalità, strettamente connesse alle attività di vigilanza e controllo svolte dalle altre UU.OO.CC. del Dipartimento di Prevenzione riguardanti gli alimenti di origine animale, la farmacovigilanza e la tutela del benessere animale (d'affezione e d'interesse zootecnico), sono coerenti con l'approccio metodologico di tipo olistico denominato "One health" (Salute globale) che prevede una assidua interdisciplinarietà tra le diverse figure professionali che operano all'interno del Dipartimento di Prevenzione integrando le attività di sanità pubblica veterinaria ed umana, di tutela ambientale e di sostenibilità delle produzioni animali e vegetali. Tutte le attività di controllo e prevenzione svolte all'interno del servizio Sanità Animale influiscono in maniera significativa sulla globalità degli aspetti economici, sociali, culturali ed ambientali sia del singolo cittadino sia della comunità locale e nazionale.

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

1) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali di interesse zootecnico:

- a. Profilassi di Stato: Piani di Sorveglianza TBC Bovina, BRC bovina e ovi-caprina, LEB
- b. Piani di sorveglianza per la ParaTBC, IBR
- c. Piano di sorveglianza della Blue Tongue
- d. Piani di sorveglianza per le Pesti Suine
- e. Piano di sorveglianza per la Malattia di Aujeszky
- f. Piano di sorveglianza per l'Anemia Infettiva Equina
- g. Piano di sorveglianza per l'A. tumida

2) Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie di importanza zoonotica e a trasmissione vettoriale:

- a. Piano di sorveglianza per la West Nile Disease e USUTU
 - b. Piano di sorveglianza per l'Influenza Aviaria
 - c. Piano di sorveglianza per le Salmonellosi avicole
 - d. Piano di sorveglianza e controllo delle TSE
 - e. Piano di sorveglianza per la selezione genetica delle encefalopatie spongiformi degli ovini e dei caprini
- Sorveglianza, controllo e prevenzione delle concentrazioni e movimentazioni di animali in ambito nazionale, unionale ed extraunionale;
 - Controlli ufficiali dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali ai fini della rintracciabilità degli alimenti di origine animale (gestione Anagrafe Zootecnica);
 - ispezione, vigilanza e controllo dei livelli di biosicurezza degli allevamenti zootecnici ad eccezione del settore avicolo;
 - Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze sanitarie epidemiche delle malattie animali;

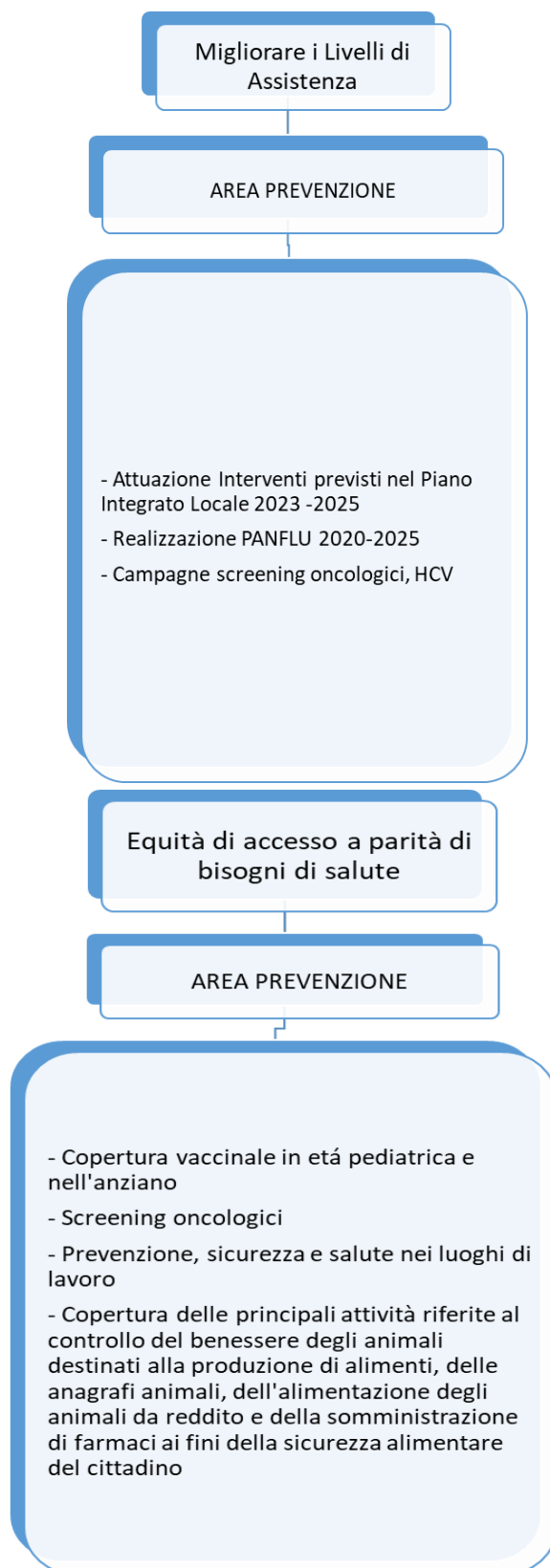
- Programmazione, gestione ed attivazione delle emergenze non epidemiche degli allevamenti;
- Vigilanza sanitaria sui mercati, fiere, esposizioni di animali, circhi e altri concentramenti di animali anche di tipo temporaneo nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche;
- Vigilanza e controllo delle popolazioni animali selvatiche e sinantropiche negli aspetti igienico-sanitari al di fuori degli ambiti di competenza degli altri Enti preposti;
- Certificazioni e attestazioni relative alla salute degli animali, alle loro movimentazioni e alla loro detenzione e proprietà;
- Campionamenti, prelievi e certificazioni nell'ambito delle attività di export-import di animali;
- Supporto agli altri Enti riguardo all'attività di formazione degli OSA Alimentari

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

- Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali d'affezione come ad esempio le malattie zoonotiche e non trasmesse dagli animali, compresi quelli morsicatori e classificazione del rischio per i cani con aggressività non controllata.
- Vigilanza e controllo del randagismo canino e felino e attività di sterilizzazione chirurgica;
- Vigilanza e controllo delle colonie feline presenti sul territorio di competenza;
- Vigilanza e controllo delle movimentazioni comunitarie ed extracomunitarie di animali d'affezione (rilascio passaporto europeo, certificazioni TRACES e/o altre attestazioni)
- Interventi, per quanto di competenza, riguardanti gli episodi di avvelenamento degli animali, anche in collaborazione con gli Enti preposti;
- Azioni di prevenzione e lotta al maltrattamento animale;
- Gestione e controllo dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali d'affezione (Gestione dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione e accreditamento dei Veterinari LLPP per l'identificazione e registrazione degli animali d'affezione);
- Vigilanza e controllo delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture di ricovero per cani e gatti (canili e gattili);
- Vigilanza e controllo delle attività connesse al commercio/custodia di animali d'affezione (negozi, toelettature, pensioni per animali) nonché di fiere e mercati;
- Vigilanza e controllo di strutture veterinarie di tipo sanitario (ambulatori, cliniche, laboratori e ospedali);
- Attività assistite con gli animali;
- Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute.

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

Si riportano di seguito i principali obiettivi strategici e specifici dell'Area Prevenzione come declinati nel PIAO 2024-2026:



Migliorare i Livelli di Assistenza			
AREA PREVENZIONE			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Prevenzione	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Attività dei Piani Integrati Locali in ciascuna AST per l'attuazione dei Programmi del PRP	Indicatori previsti nel PIL
	Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Indicatori previsti nel Piano
	Screening HCV popolazione	Prosecuzione screening HCV popolazione nati 1969-1989	Prosecuzione campagna

Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA PREVENZIONE			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Copertura vaccinale in età pediatrica	Incremento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Obiettivo minimo: >=92% con mantenimento o incremento del valore 2023
Copertura vaccinale in età pediatrica	Incremento copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Obiettivo minimo: >=90% con mantenimento o incremento del valore dello scorso anno 2023
Copertura vaccinale nell'anziano	Incremento copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)
Screening Oncologici	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello per ogni singolo programma di screening (Mammella, Cervice, Colon Retto)	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)
Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	>= 5%

Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA PREVENZIONE			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti, delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini della sicurezza alimentare del cittadino	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE	% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2023
		% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2023
		% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2023
		% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2023
		% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2023
	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSF n.13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	100%
	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste
	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	100%
		% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	100%
	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	≥ 85%
		% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
		% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSF 3457-26/02/2010; nota DGSF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%
	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	100%
		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	100%
		% controlli per benessere negli impianti di macellazione	100%
	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep.212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione")	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	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
	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	100%
	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	100%
	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	100%
	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi

Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA PREVENZIONE			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti, delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini della sicurezza alimentare del cittadino	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)
	ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – DLgs 18/2023	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% del programma concordato)
	ACQUE MINERALI	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	> 90%
	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: DGISAN /l.4.c.c.8.2/2022/1	Numero di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari sul numero di attività autorizzate	> 20%
	PROGRAMMAZIONE CONTROLLI UFFICIALI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	% i controlli ufficiali effettuati sul programmato (sulla base della programmazione inviata al Settore PVSA)	100%
	CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	% Inserimento dei controlli ufficiali nel sistema informativo Datafarm	100%

3.2. AREA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA

La rete dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, di cui al Regolamento regionale n.1/2018, come riportato nel PSSR 2023_2025 comprende servizi residenziali e semiresidenziali rivolti agli utenti delle diverse aree assistenziali previste dai LEA:

- ANZIANI attraverso residenze sanitarie assistenziali (RSA), Residenze Protette (RP) e centri diurni (SR) sia per persone non autosufficienti che per persone con demenza;
- DISABILI, mediante residenze sanitarie e sociosanitarie per disabili (RD), Gruppi appartamento e centri diurni (SRDis);
- SALUTE MENTALE, attraverso residenze terapeutiche per la Salute mentale e Comunità protette (SRP) e gruppi appartamento per la salute mentale (SRP4), residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza (SRT-IA) e centri diurni (SSRP) sia per adulti che per adolescenti;
- DIPENDENZE PATOLOGICHE, attraverso residenze terapeutico riabilitative (STD), centri diurni (CDT);
- MINORENNI attraverso Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni (CPEM) e centri diurni (SPEM).

Per la fase terminale della vita, sono presenti le strutture residenziali quali gli hospice e le cure palliative domiciliari.

A tali servizi residenziali e semiresidenziali si aggiungono i servizi ambulatoriali e domiciliari:

- alle famiglie, alle donne e agli adolescenti, con i consultori familiari;
- ai soggetti fragili in generale, mediante assistenza domiciliare integrata (ADI) e degenze di comunità.

In questo contesto l'AST di Ancona opera mediante 107 strutture territoriali a gestione diretta e 134 Strutture Territoriali Convenzionate (Fonte STS 11).

Di seguito, si evidenzia l'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali distinti tra gestione diretta e strutture del privato accreditato e per tipologia di intervento.

Posti letto in strutture territoriali a gestione diretta

Regime	Intervento	Sede Distretto				
		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:

Regime	Intervento	Sede Distretto				
		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
	CADVV - 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 Alcolici		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

3.2.1 DISTRETTI

L'Azienda è articolata in 4 Distretti, nelle sedi di Ancona, Senigallia, Jesi, Fabriano.

Il distretto è il luogo, da un lato della committenza e della garanzia dell'accesso dei cittadini, dall'altro dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari e tra servizi sanitari territoriali ed ospedalieri. Il Piano Socio Sanitario 2023-2025 "Salute, Sicurezza e Innovazione per i Cittadini Marchigiani" ribadisce il ruolo centrale dei Distretti nella programmazione Socio Sanitaria attraverso i Piani di Zona.

Al distretto è assegnato il ruolo di supportare la Direzione Generale dell'Azienda nella definizione/programmazione dei servizi necessari a soddisfare la domanda sanitaria e sociosanitaria della popolazione del territorio di riferimento, monitorarne l'erogazione e l'accessibilità e verificarne il rispetto sia in termini quantitativi che qualitativi nei confronti dei vari produttori. Sul piano istituzionale, i distretti costituiscono il punto privilegiato di incontro e di sviluppo delle relazioni e delle collaborazioni tra Azienda, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti.

Attraverso azioni promosse congiuntamente con gli Enti Locali e le organizzazioni di impegno civico e perseguendo l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, l'ambito territoriale del distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione di:

- attività di promozione della salute,
- servizi e prestazioni di assistenza primaria,
- attività di prevenzione delle malattie e delle disabilità,
- costruzione di reti integrate e multidisciplinari per la presa in carico, l'assistenza, la continuità delle cure di tutte le condizioni di cronicità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza,
- promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari.

Linee programmatiche anno 2024

- Implementazione dei nuovi modelli organizzativi di assistenza territoriale (Casa della Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale), in attuazione del DM77;
- Implementazione progetti di Telemedicina;
-
- Implementazione di nuovi modelli organizzativi per garantire la presa in carico del paziente e la continuità Ospedale Territorio;
- Sviluppo e implementazione dei flussi informativi Sanitari, strutturati per i nuovi percorsi di assistenza territoriale e per attivare cruscotti informativi di monitoraggio;
- Potenziamento ADI;
- Definizione del modello organizzativo del setting domiciliare in capo alla figura dell'IFoC.

3.2.1.1 Attività legate all'attuazione del PNRR

Con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022 è stato approvato il Programma Operativo Regionale (POR), sottoscritto digitalmente dal Presidente della Regione Marche, comprendente l'elenco dettagliato degli interventi a quella data assegnati alla Regione Marche nell'ambito della Missione 6 Salute del PNRR.

In data 30 maggio 2022, il Presidente della Giunta Regionale ha sottoscritto, altresì, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), sul modello elaborato dal Ministero della Salute ed approvato con Decreto del 05/04/2022, individuato quale strumento più idoneo di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della Salute.

Con DGR n. 970 del 27 luglio 2022 così come modificata con DGR 1330 del 17/10/2022, la Giunta regionale ha approvato i suddetti provvedimenti di delega agli Enti del SSR delle attività relative agli interventi di rispettiva competenza territoriale definiti dal Piano Operativo Regionale. 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.

All'aggiornamento del POR ha fatto seguito l'adeguamento della delega da parte della Regione, avvenuta con DGRM n. 2056 del 28/12/2023; sulla base di tale nuova delega l'AST di AN è nominato quale soggetto attuatore e quindi incaricato di dare esecuzione sulla base della

competenza territoriale per gli interventi della Missione 6 (Salute) dettagliati nei paragrafi che seguono.

Rispetto al finanziamento originariamente previsto per gli interventi del PNRR M6, sono state assegnate le seguenti risorse aggiuntive:

Decreto n. 85 del 29/12/2023: "Fondi regionali aggiuntivi per il completamento interventi PNRR - M6C1.1.1. "Case della Comunità e presa in carico della persona" - M6C1.1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" per complessivi Euro 3.691.903,13.

Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 211 del 17 novembre 2023 in attuazione dell'articolo 7, comma 4, del decreto-legge 29 settembre 2023 n. 131 per complessivi Euro 2.655.105,07.

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 con i relativi finanziamenti, nonché il milestone ed i target vincolanti per il rispetto del Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto dalla Regione Marche con il Ministero della Salute.

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	Fondo Opere Indifferibili (FOI)	IMPORTO INTERVENTO (Risorse REGIONALI)
F78I22000330006	Casa della Comunità	Corinaldo	AN	Viale degli Eroi	3.200.000 €	320.000 €	310.008 €
F25F22000460006	Casa della Comunità	Filottrano	AN	Via Don Minzoni,16	1.200.000 €	155.702 €	
F45F22000500006	Casa della Comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro snc	1.600.000 €	160.000 €	871.327 €
F62C22000100006	Casa della Comunità	Cingoli	MC	Via della Carita, 11	300.000 €	4.662 €	
F92C22000160006	Casa della Comunità	Fabriano	AN	Via Marconi,9	1.100.000 €	21.255 €	
G38I22000380006	Casa della Comunità	Ancona	AN	v. C. Colombo 106 (EX CRASS)	3.700.000 €	370.000 €	1.320.025 €
F32C22000130006	Casa della Comunità	Ancona	AN	Largo Lorenzo Cappelli,1 (EX Umberto I)	100.000 €	6.916 €	
F65F22000540006	Casa della Comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	2.000.000 €	200.000 €	
F58I22000930006	Casa della Comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	2.000.000 €	200.000 €	1.127.556 €

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità	T3 2023	
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

Nell'anno 2024 si prevede di completare la stipula dei contratti per la realizzazione delle Case della Comunità che si è protratta oltre dicembre 2023 a causa dell'allungamento dei tempi di rilascio delle verifiche preventive necessarie all'appalto e delle procedure amministrative

regionali di concessione delle autorizzazioni alla realizzazione, essendo entrate in vigore i nuovi manuali dall'agosto 2023.

Ad ogni modo, entro il primo semestre 2024 si prevede di avviare i cantieri di tutte le Case le Comunità dell'AST Ancona, con messa in funzione entro il primo trimestre 2026 in coerenza con il target europeo, così come evidenziato nella tabella seguente.

Casa della Comunità	Data fine lavori	gg contrattuali per lavori
Cingoli	18/05/2024	82gg
Ancona Ex Umberto I	01/04/2024	60gg
Fabriano	14/01/2025	178gg
Filottrano	29/01/2025	270gg
Chiaravalle	17/06/2025	502gg
Jesi	15/03/2026	650gg
Corinaldo	15/03/2026	610gg
Ancona CRASS	25/03/2026	650gg
Loreto	26/03/2026	660gg

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 con i relativi finanziamenti, nonché il milestone ed i target vincolanti per il rispetto del Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto dalla Regione Marche con il Ministero della Salute.

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	Fondo Opere Indifferibili (FOI)
F12C22000110006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Senigallia	AN	Via Campo Boario, 4	173.075,00 €	5.937,65
F44E22000150006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Jesi	AN	Via dei Colli, 52 (Ex Murri)	173.075,00 €	10.082,33
F92C22000170006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Fabriano	AN	Via Marconi, 9	173.075,00 €	5.781,20
G38I22000370006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona I	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (ExCrass)	173.075,00 €	17.927,24
G38I22000390006	Centrale Operativa Territoriale (COT)	Ancona II	AN	Viale Cristoforo Colombo, 106 (ExCrass)	173.075,00 €	17.927,24

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2022
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	T2 2022
Target	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	T4 2022
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2023
Target	Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	T2 2023
Target	Centrali operative pienamente funzionanti	
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	

T

T

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 rete dell'emergenza-urgenza. Il nuovo target da raggiungere entro dicembre 2024 è quello della messa in funzione delle Centrali Operative, con personale assegnato e interconnessione implementata. I tempi di realizzazione dei lavori sono in linea con i target ministeriali ed entro il primo trimestre 2024 tutti i lavori saranno conclusi.

COT	Data fine lavori
Fabriano	15/05/2024
Senigallia	06/02/2024
Jesi	15/01/2024
Ancona CRASS I e II	29/12/2024

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	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F39G22000000007	Centrale Operativa Territoriale (COT) - Device	1.450.742,80 €

L'AST di Ancona, ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 200 del 20.02.2023, provvederà nel 2024 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.

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	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F41J22000000007	Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione aziendale	1.066.072,00 €

Con Determina del Commissario Straordinario AST Ancona n. 952 del 26/6/2023 è stato approvato il piano operativo con l'operatore economico risultato aggiudicatario ed in data 30/06/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto; nel corso dell'anno 2024 sarà implementato il progetto di interconnessione ed effettuata la relativa formazione.

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

Nella seguente tabella seguente si espongono gli investimenti di competenza relativi agli Ospedali di Comunità con i relativi finanziamenti, nonché il milestone ed i target vincolanti per il rispetto del Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto dalla Regione Marche con il Ministero della Salute.

Codice Unico di Progetto (CUP)	Tipologia di Intervento	Localizzazione (Comune)	Prov.	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	Fondo Opere Indifferibili (FOI)	IMPORTO INTERVENTO (Risorse REGIONALI)
F45F22000490006	Ospedale di comunità	Jesi	AN	Via Aldo Moro, snc	5.689.491,00 €	568.949,10	62.987
F68I22000220006	Ospedale di comunità	Chiaravalle	AN	Via F.lli Rosselli, 176	200.000,00 €	8.035,45	
F47H22001260006	Ospedale di comunità	Loreto	AN	Via S. Francesco, 1	200.000,00 €	8.248,37	

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026

Gli Ospedali di comunità rappresentano strutture di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 15-20 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.

Entro il primo trimestre 2024 saranno conclusi i lavori degli Ospedali di Comunità di Chiaravalle e Loreto, mentre la fine dei lavori per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Jesi è previsto per il primo trimestre 2026 in correlazione con la Casa della Comunità.

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. Gli investimenti, che riguardano il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, nonché la creazione di percorsi differenziati al Pronto Soccorso, sono stati ricondotti a con nota prot. 16037 del 03/08/2023 è stato richiesto dal Dipartimento Salute alle AST l'eventuale rimodulazione degli interventi di competenza. Nel corso del 2024 si prevede di concludere la fase della Progettazione e di avviare i relativi lavori, ad eccezione della realizzazione dei Posti letto di Terapia Intensiva di Jesi il cui progetto è ancora in fase di definizione.

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	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F91J22000000007	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Livello I e II)	33.612.074,64 €

L'investimento in parola 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, mediante il potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.

Alla procedura di gara svolta nel 2023 dall'AST Ancona nella forma dell'adesione agli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip S.p.a. ai sensi e per gli effetti della DGRM n. 200 del 20.02.2023, seguirà nel 2024 la stipula dei contratti esecutivi da parte di tutti i Soggetti attuatori delegati (AST), 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	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F99I22000040007	Grandi Apparecchiature - TAC A 128 STRATI	530.000,00 €
F49I22000110007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	280.600,00 €
F39I22000090007	Grandi Apparecchiature - SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	280.600,00 €
F99I22000050007	Grandi Apparecchiature - RMN A 1,5 T	914.000,00 €
F19I22000080007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	57.000,00 €
F39I22000060007	Grandi Apparecchiature - ECOTOMOGRAFO	57.000,00 €
F19I22000070007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	274.500,00 €
F59I22000060007	Grandi Apparecchiature - MAMMOGRAFO	274.500,00 €

Le procedure di gara per l'acquisizione delle apparecchiature risultano completate e l'anno 2024 si caratterizzerà per l'avvio dei lavori di realizzazione delle opere edili e impiantistiche

necessari per l'installazione delle attrezzature, prevista per fine anno 2024 / primo trimestre 2025.

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 €

L'investimento, che consiste nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN, è stato avviato con il modulo "D- I comitati ICA: funzioni operative di sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza" nel 2023 e nel 2024 l'AST Ancona parteciperà come le altre AST alla frequenza dei corsi del modulo "A-Introduzione alle infezioni correlate all'assistenza" organizzato dalla Regione. Nel 2025 seguiranno i corsi relativi al modulo "B e C – Programma locale di contrasto alle Infezioni ospedaliere". il target ministeriale è di 1598 operatori formati dell'AST Ancona (50% nel 2025 e 50% nel 2026).

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"

Codice Unico di Progetto (CUP)	Codice linea di Finanziamento	Tipologia di Intervento	IMPORTO INTERVENTO PNRR
F44E22000520006	M6.C2	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSR – Servizi di comunicazione	469.124,00 €
F47H22004150006	M6.C2	Interventi volti all'incremento delle competenze digitali dei professionisti SSR – Formazione	469.124,00 €
F44E22000510006	M6.C2 C2.1.3.1	Interventi volti al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari riconducibili alla linea di intervento	849.703,00 €

L'investimento in parola 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.

I target da raggiungere entro il 31/12/2024 sono i seguenti:

- Documenti indicizzati sul numero di prestazioni erogate pari al 40%;
- % di MMG che alimenta il FSE pari al 30%
- Numero di documenti in CDA2 sul numero di documenti indirizzati pari al 80%
- Numero di documenti firmati in PaDES numero di documenti indirizzati pari al 80%.

3.2.1.2 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 interventi specifici finanziati con risorse ad hoc destinate al recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza pandemica da Covid-19.

In particolare, 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 stanziare 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 hanno potuto 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, è possibile 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 successivamente 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”. Il Piano Aziendale dell'AST di Ancona con risorse pari a complessivi euro 1.001.358,55 ha previsto la Committenza di prestazioni in liste di attesa al privato accreditato per euro 945.958,60 e assunzioni di personale a tempo determinato per euro 55.400.

Con riferimento all'anno 2024, Legge di Bilancio 2024 interviene nuovamente sulla riduzione delle liste d'attesa, prevedendo tre interventi:

- Aumento della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive di medici e infermieri: 100 euro per i medici; 60 euro per infermieri (raddoppia rispetto ai 30 attuali)
- Rifinanziamento dei piani operativi per l'abbattimento delle liste d'attesa: le Regioni possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024.
- Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera: il limite di spesa è incrementato dell'1% per l'anno 2024, del 3% il 2025 e del 4% a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.

Pertanto, in attesa dell'approvazione da parte della Regione Marche del Piano di recupero delle Liste di attesa per l'anno 2024, l'Azienda prevede di allocare una parte delle risorse previste nel budget assegnato ai seguenti interventi:

- il potenziamento dell'offerta di prestazioni critiche con prestazioni aggiuntive finanziate con il Fondo Balduzzi;
- il potenziamento dell'offerta di prestazioni erogate dagli Specialisti SUMAI mediante la pubblicazione sia delle ore disponibili sia di ulteriori ore aggiuntive vincolate al recupero delle liste di attesa;
- la committenza verso il privato accreditato nell'ambito del tetto di budget storico, in modo da assicurare il mantenimento del volume di prestazioni PNGLA;
- l'assunzione di personale per la copertura delle carenze in organico da destinare prioritariamente al recupero dei tempi di attesa dei ricoveri e prestazioni specialistiche.

3.2.2 CURE TUTELARI

L'UOC Cure Tutelari dell'AST Ancona è costituita di tre aree di Unità Operative Semplici, così distribuite nei territori di afferenza:

2 UOS Unità Multidisciplinare Età Adulti (Jesi, Fabriano Senigallia /Ancona)
2 UOS Unità Multidisciplinare Età Evolutiva (Jesi, Fabriano, Senigallia/Ancona)
3 UOS Consultorio Familiare (Jesi/Fabriano, Senigallia/Ancona)

Svolge la propria attività nella macro-area territoriale Servizi Sanitari di Base ed essendo una UOC con funzione trasversale in AST fa riferimento ai singoli Distretti a seconda della residenza dell'utente.

La UOC Cure Tutelari è articolata in sette UOS con sette responsabili che attualmente sono sei dirigenti sanitari non medici (Psicologi) e una dirigente medico (NPI):

UOS Consultorio Ambito Ancona
UOS UMEE ambito Ancona
UOS UMEA Ambito Ancona
UOS Consultorio Ambito Jesi
UOS Consultorio Ambito Senigallia Fabriano
UOS UMEE Ambito Jesi Senigallia Fabriano

Le Sedi di erogazione dei servizi sono distribuite sul territorio della AST e comprendono: Ancona, Osimo, Castelfidardo, Falconara, Chiaravalle, Montemarciano, Loreto, Jesi, Cingoli, Filottrano, Moie, Senigallia e Fabriano .

Il processo di modificazione ed ampliamento dei percorsi assistenziali e di prevenzione nonché del target di popolazione con i conseguenti necessari interventi è in atto dal periodo pre covid. Trova riscontro nel post covid in una serie di azioni organizzative, a carattere operativo e legislativo, individuabile per altro anche a livello nazionale e regionale. Si assiste ad un percorso di incremento del sistema integrato dei servizi tra pubblico e privato accreditato che potrebbe consentire anche in UOC CT l'adeguamento del sistema alle fondamentali azioni capaci di rispondere alle nuove sfide presenti nel territorio per erogazione dei LEA fondamentali:

- aumento dei casi di adolescenti in crisi evolutiva grave (ricoveri, DCA, autolesionismo, abbandono scolastico) di cui avere cura (da gestire e tutelare anche con AG);
- incremento del disagio per minori e famiglie immigrate (da gestire e tutelare anche con AG);
- incremento casi di minori non accompagnati (da gestire e tutelare anche con AG);
- Crisi ri-adattative post covid di minori e nuclei familiari isolati;
- gestione liste di attesa disabilità (carenza medici NPI);
- gestione continuità ospedale territorio minori ricoverati e famiglie in difficoltà/benessere donna e gravidanza e parto;
- incremento casi IVG;

Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche - UMEE

- Valutazioni diagnostiche e prese in carico della disabilità in età evolutiva e relativi adempimenti agli obblighi previsti dalle Leggi 104/92 e L.18/96 al fine di garantire l'integrazione sociale e scolastica del minore in situazione di handicap;
- Valutazioni finalizzate alla redazione dell'Individuazione di Disabilità, della Diagnosi Clinica e della Diagnosi Funzionale;
- Successive valutazioni di controllo per l'aggiornamento ed il rinnovo della D.F.;
- Collaborazione con insegnanti e operatori degli enti locali per la predisposizione dei Piani Educativi Individualizzati, comprese le richieste relative ai servizi educativi forniti dagli EE. LL.;
- Certificazione per l'accesso alla visita medico-legale per ottenere i benefici della legge 104/92 e dell'Invalidità civile;
- Certificazione per l'accertamento della "disabilità gravissima" con accesso ai relativi contributi regionali; Tali obblighi per il Servizio vengono ulteriormente confermati dalla Delibera Regionale N. 227/10 del 9.02.2010, la quale assegna all'UMEE il compito di redigere una nuova DF, previa valutazione di controllo del minore, ad ogni passaggio all'ordine di scuola successivo o in caso di variazione significativa del quadro clinico funzionale.
- Attività di consulenza, per quanto di competenza, al Consultorio familiare o al Tribunale dei Minori.
- La Legge nazionale n. 170 del 8.10.2010 (Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico), affida il compito al Servizio UMEE di individuare, tramite valutazioni cliniche specifiche, i casi di DSA e certificarli con approfondita relazione. Al fine di attivare tempestivi interventi dispensativi e compensativi di flessibilità didattica a favore dell'alunno, l'UMEE è inoltre tenuta per legge a collaborare con la scuola e la famiglia alla stesura del "Piano Didattico Personalizzato" e ad effettuare incontri congiunti di verifica.

- Interventi relativi alla valutazione e presa in carico degli altri Disturbi del Neurosviluppo in età evolutiva (disturbi da deficit di attenzione e iperattività, disprassie disturbi del linguaggio).

Le prestazioni UMEE possono essere:

- DIRETTE: con coinvolgimento dell'utente, come colloquio sociale/psicologico, visita medica, attività riabilitativa, somministrazione di test/valutazioni, restituzioni, verifica per rinnovo servizi ecc.
- INDIRETTE: non in presenza dell'assistito, come ad esempio riunioni d'equipe, relazioni, e-mail, telefonate, adempimenti burocratici/amministrazione, planning .

Prestazioni erogate:

Gestione dei percorsi diagnostici terapeutici relativi alle seguenti patologie

Disturbi del Neurosviluppo (dal DSM 5):

- o Disabilità cognitiva
- o Disturbi dello Spettro dell'Autismo
- o Disturbi della Comunicazione
- o Disturbi da deficit di Attenzione/Iperattività
- o Disturbo Specifico dell'Apprendimento
- o Disturbi del Movimento/Disprassie

Prestazioni erogate in regime di ricovero

- o Percorsi di inserimento in Comunità educative e/o terapeutiche
- o Inserimenti in Centri residenziali (COSER/CSER) e/ o Centri Diurni

Prestazioni erogate in regime ambulatoriale

- o Percorsi di integrazione scolastica
- o Sostegno alla famiglia
- o Benefici di Legge relativi alla Disabilità

Attivazione di percorsi e tecniche innovative per la disciplina :

- o Nuovi protocolli diagnostici
- o Teleriabilitazione/Telediagnosi
- o Conoscenza aggiornata della testistica

Volume medio delle attività e prestazioni erogate annualmente dall'UMEE: 48.026

Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche – UMEA

- Valutazione condotta insieme all'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva (UMEE) ai fini di mediare il contatto con la famiglia e con le altre figure nel passaggio tra l'età evolutiva e l'età adulta;
- Valutazione globale del paziente da parte di specialisti dell'equipe (fisiatra, neurologo, psicologo, assistente sociale) sia tramite colloqui che somministrazione di test;
- Elaborazione di un progetto educativo e/o assistenziale personalizzato finalizzato al più globale Progetto Di Vita;
- Attivazione di servizi domiciliari, residenziali e semi-residenziali in base alle esigenze di ogni singolo caso;
- Ricerca del contatto con le varie realtà produttive per l'attivazione di progetti di Tirocino di Inclusione Sociale;

- Verifica periodica dei trattamenti e degli interventi messi in atto per ogni singolo utente con visite domiciliare, colloqui anche con familiari, educatori, figure importanti nella vita della persona;
- Consulenza e sostegno alla famiglia ed alla persona disabile sia sul piano psicologico che sociale;
- Valutazione e definizione di progetti specifici rivolti all'utente in funzione dei contributi regionali e/o ministeriali (es. Vita Indipendente, Dopo di Noi);
- Sensibilizzazione sulle tematiche inerenti la disabilità anche tramite l'organizzazione di eventi formativi;
- Raccordo e confronto con altri servizi per casi di confine (con DSM, con Riabilitazione);
- Costante confronto con area sociale (comuni, ambiti territoriali) e con enti gestori dei servizi educativi sul territorio.

Le prestazioni UMEA si dividono in:

- DIRETTE: con coinvolgimento dell'utente, come colloquio sociale/psicologico, visita medica, somministrazione di test/valutazioni, restituzioni, visita domiciliare, verifica per rinnovo servizi ecc.
- INDIRETTE: non in presenza dell'assistito, come ad esempio riunioni d'equipe, relazioni, e-mail, telefonate, adempimenti burocratici/amministrazione, planning,

Prestazioni erogate:

- o gestione dei PDTA relativi alle seguenti patologie: malattie genetiche, autismo, disabilità cognitiva/fisica
- o prestazioni erogate in regime ambulatoriale: valutazioni multidisciplinari, visite neurologiche, fisiatriche, sociali, psicologiche
- o tecniche innovative per la disciplina: ausili, domotica, farmacologia, reattivi psicologici, software.

Volume delle attività e prestazioni erogate annualmente dall'UMEA: 21.000

Tipologia attività e prestazioni erogate, conoscenza di metodiche e tecniche - Consultorio familiare

Il Consultorio Familiare, istituito dalla legge 29 luglio 1975 n. 405, è un servizio socio sanitario con competenze multidisciplinari che assicura assistenza alla famiglia ed alla maternità, garantisce equità di accesso alle prestazioni erogate e assicura la collaborazione con gli altri servizi sanitari e socio sanitari territoriali e ospedalieri.

Il Consultorio Familiare è un servizio territoriale multi-professionale rivolto alla comunità e orientato alla prevenzione e alla tutela della salute e della qualità della vita delle donne, dei soggetti in età evolutiva, dei giovani, delle coppie e delle famiglie.

Gli interventi sono rivolti alla promozione della salute e alla prevenzione, al sostegno ed alla cura e rispondono ai criteri della globalità e della multidimensionalità.

Le attività consultoriali, in base alla tipologia dei bisogni, sono integrate da interventi sociali.

Costituiscono un importante strumento per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari.

Attraverso l'integrazione di attività socio-sanitarie di base, si connotano come servizi fortemente orientati ad attività di prevenzione e di promozione della salute.

Il Consultorio Familiare garantisce l'erogazione delle proprie attività di intervento nelle 5 Aree di seguito elencate:

- A) Nascita- Infanzia
- B) Minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria
- C) Salute Donna
- D) Coppia-Famiglia-Sessualità
- E) Preadolescenti-Adolescenti-Giovani

Procreazione

- 1) promozione della contraccezione;
- 2) interventi rivolti alla cura dell'infertilità - sterilità;
- 3) interventi rivolti al sostegno e al monitoraggio della gravidanza;
- 4) corsi di accompagnamento alla nascita; 6) accompagnamento della donna e alla coppia nel puerperio;
- 5) promozione dell'allattamento al seno
- 6) maternity blues e depressione post-partum.

Infanzia ed età evolutiva:

- 1) interventi per un adeguato sviluppo psico-fisico e sociale, soprattutto nel primo anno di vita;
- 2) prevenzione e cura del disagio psico-sociale;
- 3) consulenza e sostegno per neo genitori e genitori
- 4) interventi di sostegno psicologico e psicoterapie rivolti a genitori e bambini nella prima infanzia

B) Minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria

- 1) affido familiare;
- 2) adozione nazionale ed internazionale;
- 3)interventi socio-psicologici a favore di minori vittime di abusi, violenze e maltrattamenti, in collaborazione con le Autorità Giudiziarie e gli Enti Locali
- 4) interventi per il superamento della conflittualità coniugale e intra-familiare anche in regime di separazione e divorzio;
- 5) sostegno alla genitorialità;
- 6) mediazione familiare;
- 7) incontri protetti con finalità clinico-valutative.

C) Salute Donna

- 1) cura delle malattie sessualmente trasmesse;
- 2) promozione della contraccezione di coppia, femminile e maschile;
- 3) consulenze e sostegno in pubertà
- 4) consulenze e sostegno nella menopausa 5) diagnosi precoce dei tumori femminili;
- 6) applicazione L.194/78: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza";
- 7) attività di assistenza di base ostetrica e ginecologica.

- 8) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale

D) Coppia-Famiglia-Sessualità

Sessualità:

- 1) informazione ed educazione all'affettività e alla sessualità tramite interventi rivolti al singolo e al gruppo;
- 2) consulenze per problematiche e patologie connesse con le diverse fasi della vita;
- 3) interventi di educazione all'affettività e sessualità per le classi delle Scuole Primarie e Secondarie.

Relazioni di coppia e famiglia:

- 1) sostegno ed educazione alle relazioni di coppia e di famiglia;

2) supporto e mediazione in contesti intra-coniugali e intra-familiari problematici.

Competenze genitoriali nei confronti dei figli:

1) aiuto, sostegno, consulenza, intervento sociale, psicologico e psicoterapico a favore di genitori e figli minorenni

2) progetto di intervento integrato, psicologico e sociale, rivolto alla famiglia in difficoltà anche attraverso l'affidamento consensuale e/o famiglia di appoggio; 3) genitori stranieri: spazi, attività ed interventi specifici anche informativi e formativi; mediazione interculturale.

E) Preadolescenti-Adolescenti-Giovani

1) educazione alla affettività e alla sessualità, anche nelle scuole;

2) prevenzione e cura delle problematiche psico-sociali dei preadolescenti, adolescenti e giovani

3) sostegno psicologico e sociale volto all'integrazione dell'adolescente immigrato.

Linee programmatiche anno 2024:

- Stabilizzazione del personale ed organizzazione orari congrui -sedi - ruoli
- Aumento di richiesta di sostegno psicoterapeutico su minori e famiglie;
- Aumento della richiesta di integrazione socio sanitaria e privato accreditato tramite la gestione funzionale di gruppi, equipe, rete.
- Adeguamento del target formativo alla trasformazione del bisogno della popolazione del territorio presidiato;
- Gestione efficace della rete con MMGG e Pediatri di Libera Scelta;
- Potenziamento area – socio educativa anche tramite l'attivazione di protocollo con cooperative sociali che forniscano figure educative presso laboratori dedicati alla gestione di soggetti ins compenso neuropsichiatrico, maltrattamento, minori non accompagnati, crisi post adottive, potenziamento affido, gestione depressione Peripartum, violenza di genere;
- Per rispondere al recente incremento della richieste a di progetti di transizione UMEA ed UMEA, doppia diagnosi DSM-UMEA-UMEE, doppia diagnosi disabilità, STDP-DSM dovranno essere predisposti protocolli operativi interni in grado di riqualificare e rafforzare la gestione della zona di confine con i servizi dedicati anche tramite formazione interdipartimentale;
- reti cliniche ospedale territorio;
- Progetti *home visiting* per violenza di genere, post partum, abbandono scolastico, isolamento del nucleo familiare;
- progetti di potenziamento dei Servizi Cure Tutelari in caso di problematiche inerenti liste di attesa;
- Riduzione liste di attesa disabilità UMEA ed UMEE;
- Attivazione di percorsi educativi tramite avvio laboratori;
- Potenziamento informatico;
- Attivazione di interventi integrati e precoci per affrontare l'incidenza delle complessità descritte soprattutto in ambito: Neuropsichiatria Infantile, scuola, famiglia, Autorità Giudiziaria, Violenza di genere, integrazione sociale, minori coinvolti in area penale; affido.
- Formazione interdipartimentale che favorisca:
 - la chiarezza dei percorsi assistenziali erogati ed erogabili
 - la fluidità della rete dei servizi in continuo rinnovamento negli ultimi anni;
 - l'adeguamento al cambiamento delle necessità del territorio;
 - gestione e contenimento di eventuali disagi pandemici o catastrofi naturali in collaborazione con servizio di Protezione Civile ed Autorità Giudiziaria;

Lo schema sotto riportato faciliterà la lettura progettuale ed organizzativa precedentemente descritta:

Unità Operative Semplici	Strategie erogazione LEA 2023 SIRTE	Potenzialità 2024
UMEA - Disabilità adulti	Diminuzione liste di attesa, protocolli per il potenziamento e la gestione integrata dell'inserimento disabili, protocolli area transizione e doppia diagnosi. Progettazione area Autismo adulto.	Protocolli integrazione disabilità adulta anche tramite progetti con privato sociale accreditato, gestione adeguamento personale mancante medico e della riabilitazione. Riqualificazione percorsi assistenziali e di cura per Autismo.
UMEE - Disabilità minori	Diminuzione liste di attesa, protocolli area transizione e doppia diagnosi. Progettazione area Autismo minori.	Gestione adeguamento personale mancante medico e della riabilitazione. Riqualificazione percorsi assistenziali e di cura per Autismo.
Consultorio area Ostetrico - Ginecologica	Adeguamento ambienti sanitari, gestione IVG, sostituzione tecnologia obsoleta	Adeguamento ambienti sanitari, gestione IVG, sostituzione tecnologia obsoleta, gestione adeguamento personale mancante medico ed ostetrico.
Consultorio area Psico – Sociale	Protocollo violenza di Genere ospedale e territorio, Protocollo Violenza di Genere Provinciale con Prefettura, Sirte manutenzione ed implementazione cartella consultoriale, Flussi Ministeriali, Legge Cartabia deposito documenti in Tribunale Ordinario e Minorenni	Protocollo Unico Ambiti Sociali Progetti di laboratorio psico – educativo con privato sociale accreditato in AST; gestione adeguamento personale mancante psico – sociale ed accordi protocollo per rafforzamento personale privato sociale accreditato di tipo educativo .

3.2.3 RISTRETTI IN CARCERE

In AST Ancona sono operativi:

- Casa Circondariale di Ancona Montacuto
- Casa di Reclusione di Ancona Barcaglione

Inoltre, sono operativi, affiliati al Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità:

- Ufficio Servizi Sociali Minori di Ancona (USSM), con competenza sulla Regione Marche, per minori e giovani adulti responsabili di reati, seguiti dagli psicologi, dagli assistenti sociali e dagli educatori in comunità educative o terapeutiche o in percorsi domiciliari di messe alla prova in alternativa/attesa del giudizio definitivo;
- Centro di Prima Accoglienza (CPA) per minori, afferente all'USSM, annesso al Tribunale dei Minori, con sede in Ancona dove vengono ospitati per un massimo di 96 ore i minori colti in flagranza di reato nel territorio della Regione Marche, prima di essere valutati dal Giudice dei Minori;
- Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE), con sede ad Ancona e a Macerata, che ha il compito di gestire le misure alternative alla detenzione disposte dal Tribunale di Sorveglianza, dove operano psicologi, assistenti sociali ed educatori.

Il Diritto alla salute in carcere

E' garantito dalla Costituzione anche per i soggetti "Ristretti in carcere" per i quali l'unico diritto temporaneamente sospeso è quello della libertà;

la salute deve intendersi come completo benessere psicofisico, compatibilmente con la condizione di restrizione della libertà che obiettivamente espone il soggetto a un maggior rischio di disagi psicofisici di varia natura e gravità, conseguenti alla presenza e alla somma di vari agenti stressanti, di cui ricordiamo i principali: riduzione della libertà e della possibilità di adeguato movimento fisico, mancanza di un'attività lavorativa, convivenza forzata, affollamento, rischio di alimentazione inadeguata, eventuale dipendenza da sostanze, stato ansioso per l'evoluzione del procedimento giudiziario, valutazioni del proprio operato sotto il profilo morale ed emotivo, lontananza degli e dagli affetti, diversità culturali e linguistiche, disturbi psicologici, psichiatrici...; il detenuto può quindi manifestare sintomatologie psicosomatiche, contrarre malattie infettive e degenerative, e ha un maggior rischio documentato, rispetto alla popolazione libera, di procurarsi atti di autolesionismo e di tentato suicidio.

Il Diritto alla salute assume pertanto diverse letture secondo la prospettiva:

per il Servizio Sanitario regionale il diritto alla salute nelle carceri deriva dall' applicazione della riforma della sanità penitenziaria ex

- D.lgs. 22 giugno 1999, n.230 e s.m.i., L. 24 dicembre 2007, n. 244 (art. 2, commi da 283 a 284)
- D.M. 21 aprile 2000 «Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario»
- D.P.C.M. 1° aprile 2008 «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria» e LR 28/2008
- DGRM 1220/2015 in recepimento delle «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali» della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 22.1.2015, così come confermato dalla DGR 716/2017 in recepimento del DPCM 12/01/2017 "Nuovi Lea".

Il SSR applica il principio di uguaglianza nel diritto alla salute tra detenuti e liberi, non deve limitarsi a rispondere a singole richieste di prestazione medica ma deve promuovere la cultura della salute, svolgere funzione preventiva anche sull'igiene degli Istituti, assicurare un'adeguata

presa in carico della persona, avendo chiara la situazione di maggiore difficoltà di accesso alle cure e spesso di maggiore vulnerabilità.

Per il detenuto il diritto alla salute rappresenta oltre che un diritto costituzionale un pilastro nel percorso di recupero e riabilitazione, integrato con le altre azioni rieducative e sociali che devono essere implementate nell'istituto penitenziario (offerta lavorativa, percorsi scolastici, attività sociali...); nello stesso tempo però può rappresentare una potente leva strumentale per modificare e condizionare il percorso processuale, per mitigare o abbreviare condizioni detentive, per rivendicazioni medico legali a scopo risarcitorio, a tal punto da mettere in atto anche strategie simulate, tentativi di autolesionismo e di suicidio. Gli effetti di questi comportamenti possono indurre, soprattutto nei medici meno esperti dell'ambiente penitenziario, scelte inappropriate (esami diagnostici e terapie) improntate a un atteggiamento di medicina difensiva per scongiurare il rischio di coinvolgimento degli organi di controllo, dal Garante per i detenuti alla Magistratura; se nel Distretto sanitario l'utente non soddisfatto si rivolge all'Urp, nel carcere si incarica l'avvocato di deferire alla Magistratura...

Per l'Amministrazione Penitenziaria e la Direzione del carcere il diritto alla salute è innanzitutto un obbligo la cui responsabilità dopo il 2008 ricade totalmente sul servizio sanitario che deve garantire pedissequamente quanto previsto da norme, regolamenti, ma anche consuetudini inveterate ereditate dalla precedente gestione del Ministero della Giustizia; in particolare si controlla che vengano soddisfatte tutte le competenze medicolegali (relazioni, certificazioni ecc.) in capo al Medico Referente dell'Istituto nei confronti della Magistratura per scongiurare addebiti e chiamate in causa.

Esiste inoltre il rischio abbastanza diffuso, soprattutto tra gli Agenti di Polizia Penitenziaria che per il loro lavoro devono vivere a stretto gomito con i detenuti, di considerare qualsiasi disagio lamentato dal detenuto un problema "medico" se non addirittura "psichiatrico", con una pressione costante sul personale sanitario per "accontentare" il detenuto con terapie ed esami diagnostici, indipendentemente dall'appropriatezza della richiesta e spesso in contrasto con le indicazioni del medico.

Si coglie ancora, a distanza di anni, la difficoltà di trasformare un rapporto di gerarchia quasi militare tra Direttore del carcere e Medico, antecedente alla riforma del 2008, in un lavoro di equipe tra pari con condivisione di responsabilità, ma anche di scelte terapeutiche e comportamentali; inoltre si ribadisce la necessità di non medicalizzare qualsiasi disagio del detenuto e di concentrarsi piuttosto sulla riqualificazione dell'ambiente di vita all'interno degli istituti penitenziari, riducendo l'affollamento, promuovendo la formazione scolastica, offerte di lavoro, attività rieducative e socializzanti

Linee programmazione 2024

- Sviluppo della telemedicina e teleconsulto in sanità penitenziaria
- Sviluppo di percorsi integrati e multidisciplinari per finalizzati a garantire una ottimale gestione dell'utente/paziente.

3.2.4 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Salute Mentale (DSM) è un dipartimento strutturale transmurale (territoriale ed ospedaliero), a direzione unica e dotato di autonomia tecnico-organizzativa, che rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Il DSM opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio psichico e del disturbo mentale, favorendo una cultura di lotta allo stigma e al pregiudizio.

Il DSM collabora strettamente con il privato sociale ed il volontariato, e le diverse Unità Operative si interfacciano con i Distretti e con gli Enti locali collaborando alla programmazione locale in ambito socio-sanitario. L'Area territoriale della Salute Mentale è costituita da Centri di salute mentale, Centri diurni e Strutture residenziali gestiti a livello organizzativo e gestionale sia dai Dipartimenti di Salute Mentale in maniera diretta o in convenzione con il privato Sociale.

Per quanto riguarda la riabilitazione, il DSM individua un referente del caso (con gli Operatori di riferimento nella micro equipe) che ha il compito di stilare il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) per il soggetto, coordinare la micro-equipe e di verificare periodicamente l'andamento dello stesso durante il percorso, dove sulla traccia del PTI viene prodotto il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che ne costituisce l'articolazione. Tale processualità gruppale necessita una formazione continua volta a mantenere un clima di cooperazione e non di delega leaderistica a una qualche professionalità.

Se il progetto riabilitativo prevede l'inserimento in una struttura del privato accreditato la micro-equipe ha anche il compito di verificare l'andamento del PTRP creando le condizioni per una dimissione sul territorio. In quest'ottica il Dipartimento sviluppa percorsi di dimissione lavorando su due versanti: l'accoglienza, tramite la tecnica del Gruppo multi familiare (GMF) e l'abitare condiviso attraverso percorsi di residenzialità leggera. (Cohousing)

Infine, il DSM, nell'implementare in modo sistematico e integrato interventi che, oltre ad essere diretti alla persona, si orientano verso la sua interazione con il contesto di vita e direttamente verso il contesto stesso, interagisce strettamente con i "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, come stabilito dalla DGRM 667/2021. Questi servizi mirano a spostare l'asse dell'intervento dalla componente sanitaria a quella di un intervento capace di mobilitare risorse pubbliche, private, del terzo settore, del volontariato, verso una reale integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali."

Il DSM della Ast di Ancona si caratterizza per il ruolo di collaborazione attiva con i MMG (attualmente in alcune sedi e come linea di sviluppo nell'intero territorio) e tale collaborazione è indispensabile per la razionalizzazione e l'appropriatezza degli invii funzionali all'abbattimento delle liste di attesa.

L'attuale Organizzazione Dipartimentale prevede: 4 Unità Operative Complesse (UOC), 3 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD) e 3 Unità Operative Semplici (UOS), organizzate geograficamente e con specifiche responsabilità:

UOC Salute Mentale Prevenzione – Area Jesi e Fabriano:

Responsabile per Salute Mentale con coordinamento DSM SIRTE. Percorsi clinici, Trattamenti Psicosociali EBM, e Riabilitazione Cognitiva.

UOC Salute Mentale Territorio (Direttore Dipartimento) - Area Ancona e Osimo:

Responsabile Salute Mentale per Osimo ed Ancona, con coordinamento CSM Osimo, SRR Ancona, e responsabilità in psichiatria sociale e formazione.

UOC Salute Mentale Strutture Residenziali - Area Falconara e Senigallia:

Responsabile Salute Mentale per Falconara e Senigallia, gestisce percorsi di riabilitazione residenziale e Residenzialità protetta e leggera.

UOC Salute Mentale:

Responsabile CSM Osimo e Strutture Riabilitative semi-residenziali e di residenzialità leggera annesse, psichiatria forense, rapporti con la Clinica Psichiatrica dell'Ospedale di Torrette.

UOSD Unità di Psicologia Clinica :

Responsabile dell'Unità di Psicologia nel DSM AST Ancona. Gestisce gli interventi psicologici e psicoterapici nelle aree d'intervento del DSM: Recovery e Riabilitazione, Psicoterapia, Promozione della Salute, Esordi e Interventi nelle acuzie.

UOSD Centro Diurno – Centro Diurno Fabriano:

Gestisce il CSM e le Strutture Residenziali con rapporti al DDP e focus su psico-oncologia.

UOSD Integrazione con il Sociale - Ancona:

Responsabile CSM Ancona Centro, con ruolo nel gruppo regionale SMG e responsabilità specifiche nella medicina penitenziaria e etnopsichiatria.

- **UOS Psichiatria Jesi**
Responsabile SPDC Jesi
- **UOS Psichiatria Senigallia**
Responsabile SPDC Senigallia
- **UOS Epidemiologia Psichiatrica**
Responsabile CSM Jesi

In base alle evidenze emerse nel 2023 in un'ottica di sviluppo del dipartimento coerente con le criticità del territorio le aree di intervento principali per il 2024 includono:

- **Percorsi per Adolescenti:** Definizione ed individuazione di un setting di ricovero adeguato agli adolescenti (definizione fascia di età). Trattamenti territoriali orientati alla recovery, e supporto alle famiglie. Rapporti con UMEE , Consultorio e Cure Tutelari;
- **Rimedio Cognitivo e in Realtà Virtuale:** Implementazione di trattamenti innovativi per migliorare il percorso verso la guarigione.
- **Psicogeriatrica:** Fornire cure specializzate per la popolazione anziana con problemi di salute mentale in collegamento con gli altri Servizi Sanitari. (INRCA)
- **Disturbi alimentari: (Attivazione di UOSD D.C.A.)** Trattamento e prevenzione dei disturbi alimentari.
- **Interazione con Servizi UMEA, Dipendenze Patologiche:** Collaborazione con altri servizi per un approccio integrato alla salute mentale.
- **Salute mentale Giudiziaria e Carceraria**
- **Rapporti con la Prefettura e i Servizi Sociali :** Violenza di genere, genitorialità dei pazienti
- **Psichiatria e Psicologia di Collegamento Ospedaliero:** collega la salute mentale agli altri dipartimenti Ospedalieri

3.2.5 DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche AST Ancona (DDP) ha come missione la tutela della salute dei cittadini attraverso la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dei comportamenti a rischio di dipendenza patologica, offrendo supporto, alla persona e ai familiari, per affrontare i disagi legati all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope (droghe, alcool, tabacco) e a dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, dipendenza da internet, dipendenze comportamentali ecc.).

La struttura del DDP è basata su un modello organizzativo di Dipartimento Pubblico Integrato con il privato sociale accreditato e il terzo settore qualificato, in un'ottica di rete con Dipartimenti e servizi Aziendali quali il DSM, Le Cure Tutelari, i Consultori, le UMEE, oltre che con strutture esterne alla Sanità a carattere sociale, in primis servizi sociali e il sistema giudiziario e penale, oltre a Scuole, Associazioni, Luoghi di aggregazione, Enti locali, Istituzioni pubbliche o private interessate a interventi specifici di prevenzione e riabilitazione.

Il processo di modificazione e di ampliamento dei target di popolazione e dei necessari interventi è in atto e trova riscontro in una serie di azioni, sia a carattere legislativo che operativo, individuabili a livello nazionale e regionale, già in corso anche grazie al sistema integrato di servizi pubblico-privato accreditato che solo può consentire l'adeguamento continuo del sistema alle fondamentali azioni capaci di rispondere alle nuove sfide presenti nel territorio:

- 1-Nuovi LEA
- 2-Progetti cocaina
- 3-Progetti home
- 4-Progetti gap e nuove tecnologie
- 5-Progetto tabagismo
- 6-Reti cliniche
- 7-Unità mobili territoriali
- 8-Telemedicina

Vision, Mission e obiettivi strategici

Le nuove emergenze e le nuove popolazioni target che caratterizzano il contrasto alle dipendenze impongono una struttura organizzativa capace di garantire strategie protese verso il raggiungimento di nuovi obiettivi di salute, che si articola principalmente sui seguenti settori d'intervento:

1- Target principale sugli interventi volti al cambiamento e al sostegno.

Il "core business" del DDP è rappresentato dai trattamenti rivolti al cambiamento con disassuefazioni e recupero funzionale oppure al sostegno e alla riduzione dei danni e dei rischi.

- L'aumento della richiesta di ricovero per detossificazione da parte di un bacino di utenza proveniente da tutta la Regione, rende urgente il potenziamento del Centro di Detossificazione Ospedaliera e necessaria la riqualificazione come Centro unico Regionale;
- Per quanto riguarda il sostegno e la riduzione del danno, a causa dell'invecchiamento della popolazione tossicomana sono da riqualificare le Comunità Terapeutica Residenziale (CRT) e il Centro Diurno (CDT), in carico al Dipartimento, in strutture in grado anche di accogliere l'utenza acuta multiproblematica e anche cronica con deterioramento sociale e sanitario;
- Potenziamento dell'area socio-educativa, in collaborazione con il privato Sociale accreditato, per attuare interventi di prossimità, con l'obiettivo di rispondere all'aumento delle segnalazioni di situazioni di disagio, che richiederebbero un intervento domiciliare;

- Mantenimento e rafforzamento delle strutture semiresidenziali e residenziali gestite dal privato sociale accreditato, come risposta imprescindibile in situazioni ove il percorso di trattamento richieda un livello di intensità assistenziale superiore a quello ambulatoriale
 - Per rispondere al crescente numero di soggetti che afferiscono per uso/abuso di cocaina e alla diffusione della Cocaina fumata con grave decadimento funzionale si prevedere una riqualificazione e un rafforzamento dei servizi dedicati;
 - Per rispondere alla diffusione sul territorio dei comportamenti di uso/abuso dalle cosiddette nuove droghe (stimolanti, cannabinoidi sintetici, oppiacei di sintesi, ecc) si rende necessario l'adeguamento delle sedi territoriali di Ancona e Castelfidardo, in modo da rendere possibili interventi psicosociali e farmacologici anche di breve durata su strutture territoriali, senza creare pericolose commistioni della giovane utenza presso l'ambulatorio tossicologico presso l'ex Crass, che è principalmente dedicato a Oppiacei e terapie sostitutive con agonisti (Ambulatorio ex Crass).
 - Rafforzamento dell'équipe dedicata all'utenza afferita per problematiche legate al Gioco d'Azzardo Patologico e dipendenza da nuove tecnologie, in collaborazione con il privato sociale accreditato per accogliere i pazienti affetti da gioco patologico e dipendenza dalle nuove tecnologie;
 - Rafforzamento del Centro di Alcolologia per rispondere all'aumento costante dei casi con problematiche legate all'uso/abuso di alcol.
- 2- **Riduzione della domanda e intervento precoce dei comportamenti d'abuso** - Attività di prevenzione basate su dati certi per i gruppi e gli ambienti familiari e sociali destinatari; Attivazione e mantenimento della rete di interventi per le fasi preventive e riabilitative. Il fenomeno è in continua evoluzione, pertanto deve essere costantemente monitorato utilizzando approcci e metodologie di indagine capaci di mutare ed evolvere di pari passo con il fenomeno.
- 3- **Riduzione della prevalenza e dell'incidenza delle infezioni legate ai comportamenti d'abuso e di altre conseguenze negative per la salute e la società**, con particolare rilevanza al consumo di alcol nei giovani e negli anziani.
- 4- **Condivisione di spazi, prassi e formazione congiunta per migliorare la collaborazione** attiva con il Dipartimento di Salute Mentale, La Clinica Psichiatrica, i Consultori, i Servizi Sociali Territoriali, per la gestione dei casi complessi in soggetti e famiglie multiproblematiche, anche con minori, in considerazione dell'abbassamento dell'età di esordio; Implementazione del protocollo per i casi dei casi femminili con coinvolgimento di minori e gravidanze "a rischio".
- 5- **Progetto di "custodia attenuata" presso Casa Circondariale di Barcaglion**e in collaborazione con la Magistratura (tribunali di Sorveglianza, Amministrazione di Sostegno, Tribunale minori, carcere, ecc.) per contenere l'aumento degli interventi a carattere giudiziario. Tale progetto va integrato con un significativo rafforzamento degli interventi presso il Carcere di Montacuto che ultimamente ha mostrato segnali evidenti di continue criticità e incremento di utenza.
- 6- Implementazione del nuovo progetto **Centro Antifumo** per la sensibilizzazione dei tabagisti che richiedono intervento.
- 7- **Potenziamento informatico e telemedicina**. Nel nostro settore è essenziale per lo sviluppo futuro e presente in molti settori anche preventivi e terapeutici. Per la gestione di riunioni e per progetti di collaborazione tra servizi Dipartimentali ed extra Dipartimentali (dati condivisi su utenza intra ed extra Dipartimentale), valutazioni e consulenze ECG, numerosi progetti sull'utenza e utilizzo sano di smartphone e computer, oltre che di un progetto specifico di

miglioramento e adeguamento software per gestire l'andamento clinico dell'utenza, come pure di un progetto per la condivisione a rete allargata intra ed extra dipartimentale e territoriale (Wiki).

Struttura Organizzativa e Unità Operative

La struttura organizzativa si compone di **n.3 Unità Operative Complesse** (*U.O.C. STDP Ancona, U.O.C. STDP Senigallia, U.O.C. STDP Jesi*), di **n.3 Unità Operative Semplici Dipartimentali** (*U.O.S.D. STDP di Fabriano, U.O.S.D. Diagnosi Riabilitativa delle Dipendenze Minorili, U.O.S.D. Centro Detossificazione Ospedaliera -ex U.O.s.**) e di **n.6 Unità Operative Semplici** collegate funzionalmente alle articolazioni strutturali nel modo seguente:

- 1- U.O.C. STDP Ancona
 - U.O. S. Area giudiziaria e penale
 - U.O. S. Alcolologia e sostanze legali
 - U.O. S. Strutture intermedie e GAP
 - U.O. S. Tossicologia
- 2- U.O.C. STDP Senigallia,
 - U.O. S. Polidipendenze e Genitorialità Difficile (**)
- 3- U.O.C. STDP Jesi
 - U.O.S. Centro per Adolescenti e Nuove Droghe (***)

Sono altresì presenti 6 comunità terapeutiche accreditate e 3 centri diurni accreditati (vedi sedi del privato sociale accreditato)

(*) Dipartimentale e spesso a valenza Regionale per bacino di ricovero e unico centro Regionale

(**) Attività in fase avanzata di sviluppo per interventi sulle nuove popolazioni e sostegno alle famiglie.

(***) Centro e attività in fase avanzata di sviluppo a Jesi secondo il modello dei Sert per Adolescenti.

La Matrice dei Processi Essenziali

La definizione organizzativa è in grado di offrire interventi diversificati nel rispetto della forte esigenza di integrazione tra le diverse Unità Operative che costituiscono il Servizio (integrazione interna) e il contesto territoriale che ne costituisce la rete (network), secondo uno schema a matrice bidimensionale, basato sui processi, che consente un'attenzione principalmente rivolta ai risultati. Nella matrice dei processi la priorità è data alla consecutio operativa che porta determinati gruppi di pazienti ad attraversare diverse Unità Operative che concorrono tutte al raggiungimento del risultato finale di salute del gruppo di pazienti e del singolo paziente.

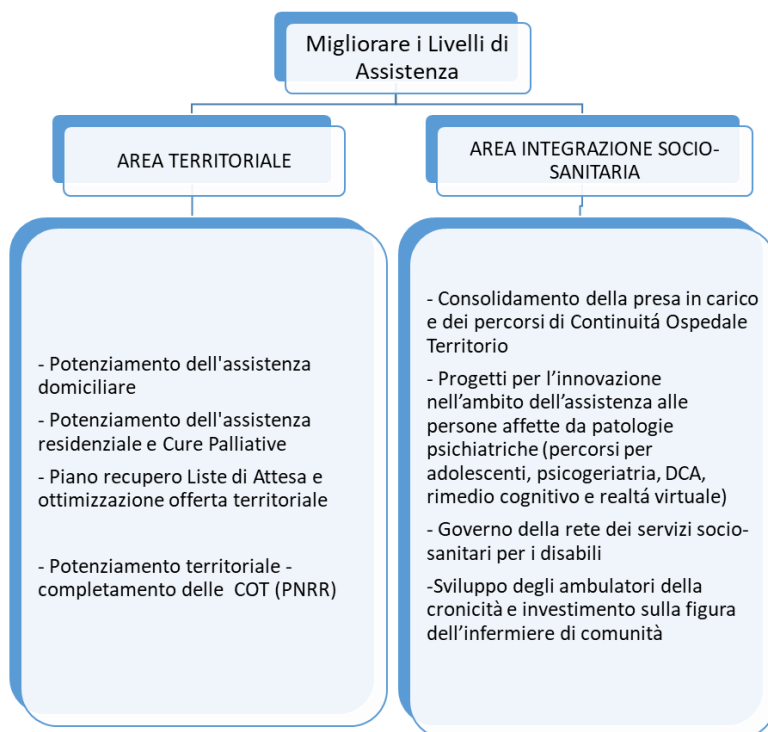
L'enfasi non è posta sulle Unità Operative singolarmente prese, né sulla quantità di prestazioni da esse erogate e neppure sul raggiungimento di obiettivi di ciascuna U.O. o di un Servizio, ma sul raggiungimento del risultato finale, per cui tutti i Servizi lavorano sequenzialmente o cooperativamente.

Lo schema bidimensionale sotto riportato contiene popolazioni target mutualmente esclusive (colonne) che si escludono a vicenda ma possono mostrare spostamenti di utenza nel tempo.

PROCESSI CLINICI															
POPOLAZIONI TARGET															
	SOGGETTI A RISCHIO		SOGGETTI SENZA RICHIESTE DI TRATTAMENTO	SOGGETTI NON ORIENTATI AL CAMBIAMENTO	SOGGETTI DISPONIBILI AL CAMBIAMENTO	SOGGETTI CON TRATTAMENTI COATTIVI E GIUDIZIARI	SOGGETTI ALCOLISTI	SOGGETTI DEDITI A NUOVE DROGHE	SOGGETTI CON RICHIESTE URGENTI	SOGGETTI MINORENNI	SOGGETTI HCV	GAP E SOCIAL NET			
	popolazione generale (prev. universale)	soggetti a rischio (prev. selettiva e indicata)	Soggetti in valutazione- rilascio certificazioni	Bassa Soglia	Farmacologico protratto	Disintossicazioni	Carcere ed altri trattamenti coattivi/ prefettura art. 75 e 121	alcolismo giovanile	adulti con alcolismo	Interventi e consulenze in PS o altri reparti ospedalieri	accoglienza e in trattamento	screening	in trattamento	accoglienza e in trattamento	
SERVIZI E FUNZIONI															
AMB. FARMACOLOGICO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
TOSSICOLOGIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CENTRO DETOSSIFICAZIONE OSP (CDO)		si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si			
AMB. TERR. ANCONA	si	si	si				si			si			si		si
AMB. TERR. FALCONARA	si	si	si		si	si	si	si	si	si					
AMB. TERR. CASTELF.	si	si	si		si	si	si	si	si	si	si		si		si
S.T.D.P. JESI	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si		si	si	si	si
S.T.D.P. SENGALLIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
AMB. TERR. FABRIANO	si	si	si	si	si	si		si	si	si	si	si	si	si	si
CENTRO DIURNO TERAPEUTICO- CDT1	si	si	si			si		si	si	si	si				
COMUNITA' RESIDENZIALE		si	si			si	si	si	si	si					
CASA CIRCONDARIALE MONTACUTO		si	si	si	si	si	si	si	si	si					
CASA DI RECLUSIONE BARCAGLIONE		si	si	si	si	si	si	si	si	si					
REINSERIMENTO				si	si	si		si	si						
PREVENZIONE - CIC	si							si		si					
CDT2- Ancona		si	si	si			si	si	si						
CENTRO DI ALCOLOGIA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si			si		
CENTRO PER ADOLESCENTI E NUOVE DROGHE	si	si	si	si	si	si	si	si	si		si				si
POLIDIPENDENZE E GENITORIALITA' DIFFICILE	si	si	si		si	si	si	si	si		si		si		si
UNITA' DI STRADA		si		si	si		si		si		si				
CENTRO ANTIFUMO	si	si	si			si			si	si					
TRATTAMENTI PSICOSOCIALI PROTRATTI		si		si	si	si	si		si						
Obiettivi a breve termine	acquisizione di conoscenze scientifiche	Mantenere il contatto	valutare	Risposta ai bisogni primari	Stabilizzazione	Astinenza	Astinenza	informazione	evitare "incidenti"	interrompere abuso	Aggancio terapeutico	stabilizzazione	Aggancio terapeutico	diagnosi precoce	Aggancio terapeutico
Obiettivi a lungo termine	Prevenzione dei comportamenti d'abuso	evitare ricadute	smistare ad altri processi	Stabilizzazione	motivazione al cambiamento	autonomia generale	Motivazione	sospensione abusi e attività a rischio	evitare l'alcolismo	Autonomia generale	Sospensione abusi	aggancio terapeutico	sospensione abusi	invio ai servizi dedicati	cura e trattamento sospensione abusi

3.2.6 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dell'Area Territoriale e Integrazione Socio Sanitaria

Si evidenziano i principali obiettivi sanitari assegnati all'Area per l'anno 2024, così come declinati nel PIAO e coerentemente con la DGRM1634/2023:



Migliorare i Livelli di Assistenza			
AREA TERRITORIALE			
Potenziamento dell'assistenza domiciliare	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	> 4,00 x 1000 ab.
		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	> 2,50 x 1000 ab.
		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
Potenziamento dell'assistenza residenziale e Cure Palliative	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	> 35% (Tolleranza 25%)
Piano recupero Liste di Attesa e ottimizzazione offerta territoriale	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le classi B e D per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	% Incremento prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda	>2023
	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	>99%
	Predisposizione di piani di committenza	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Stesura piano di committenza
Attività legate all'attuazione del PNRR	Redazione Progetto IFeC	Avvio sperimentazione in ogni distretto dell'AST Ancona	Produzione reportistica dalla quale si evidenzia lo stato di avanzamento dei progetti
AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA			
AREA	OGGETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per i disabili	Garantire presa in carico disabili in età evolutiva e età adulta	Individuazione di criteri per la definizione di una lista di attesa di utenza UMEA con riferimenti più precisi rispetto a Lea e Legge 227/2021 (legge delega), in considerazione dell'aumentata complessità delle RICHIESTE	Protocollo entro 31/12/2024
		Creazione di protocolli per il passaggio dei casi dal servizio UMEE a quello UMEA, percorsi multiprofessionali condivisi e predisposizione di adeguata modulistica.	Protocollo entro 31/12/2024
		Creazione di protocolli per il passaggio dei casi dal servizio UMEE a quello UMEA, percorsi multiprofessionali condivisi e predisposizione di adeguata modulistica.	Protocollo entro 31/12/2024
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche (percorsi per adolescenti, psicogeriatrici, DCA, rimedio cognitivo e realtà virtuale)	Percorsi per adolescenti	Definizione ed individuazione di un setting di ricovero adeguato agli adolescenti (definizione fascia di età), ora inesistenti. Trattamenti territoriali orientati alla recovery, e supporto alle famiglie	Protocollo entro 31/12/2024
	Rimedio Cognitivo e in Realtà Virtuale	Implementazione di trattamenti innovativi per migliorare il percorso verso la guarigione	Protocollo entro 31/12/2024
	Psicogeriatrici	Fornire cure specializzate per la popolazione anziana con problemi di salute mentale in collegamento con gli altri Servizi Sanitari	Protocollo entro 31/12/2024
	Disturbi alimentari	Ambulatorio DCA	Reportistica attività ambulatorio

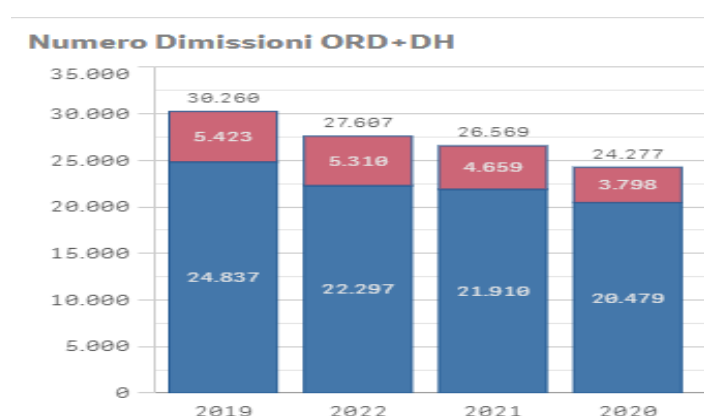
Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Tassi di ospedalizzazione per Patologia psichiatrica	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	$\leq 5\%$
	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione rispetto al 2023	$\leq$ valore 2023
Tassi di ospedalizzazione standardizzato per età adulta	Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Diminuzione rispetto al 2023	$\leq$ valore 2023
	Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	Diminuzione rispetto al 2023	$\leq$ valore 2023

3.3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

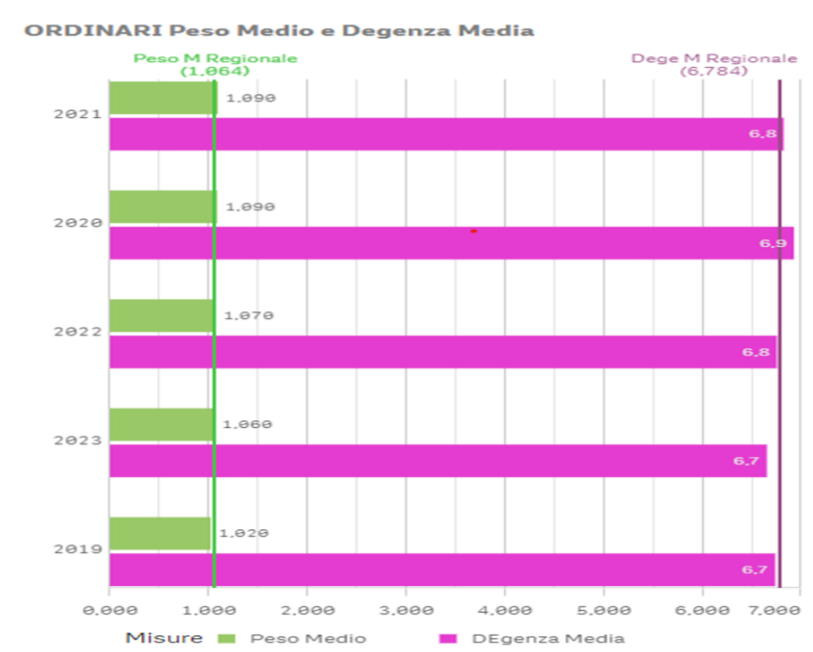
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona opera mediante 1 Presidio Unico (POU), comprendente 4 stabilimenti ospedalieri (Senigallia, Jesi, Fabriano, Cingoli). A questi si aggiungono 4 Case di Cura Private accreditate ed 1 Istituto di Riabilitazione.

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	
Fabriano	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 IGEEA - LABOR SPA	20	62
MULTISPECIALISTICA	CASA DI CURA VILLA SERENA - LABOR SPA		74
ARIS	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA - KOS CARE		45

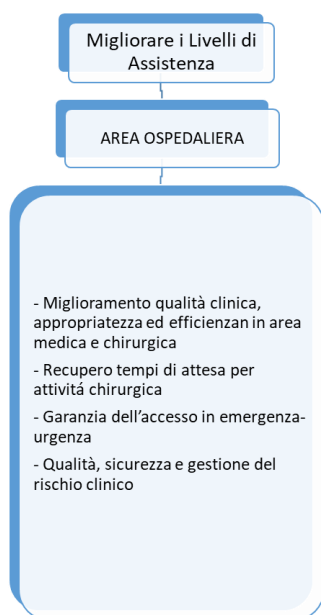
Linee programmazione anno 2024

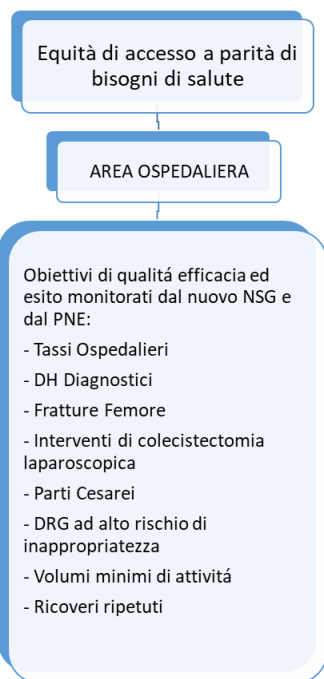
Si descrivono sinteticamente le linee di indirizzo per le attività ospedaliere anno 2024:

- Analisi e ridefinizione dell'assetto organizzativo finalizzato all'implementazione delle Reti Cliniche previste del "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025 Salute, Sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani";
- Revisione delle procedure organizzative finalizzate al miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'assistenza delle cure in pronto soccorso;
- Centralizzazione preparazione farmaci antitumorali, omogeneizzazione dei protocolli terapeutici.

3.3.1 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dell'Area Ospedaliera

Si evidenziano i principali obiettivi sanitari assegnati all'Area per l'anno 2024, così come declinati nel PIAO e coerentemente con la DGRM1634/2023:





Migliorare i Livelli di Assistenza			
AREA OSPEDALIERA			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Miglioramento appropriatezza ed efficienza in area medica e chirurgica	Miglioramento appropriatezza ed efficienza in area medica e chirurgica	Degenza media pre-operatoria	≤ valore 2023
		% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	≤ valore 2023
		Degenza media pre-operatoria	≤ valore 2023
		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	≤ valore 2023
Recupero tempi di attesa per attività chirurgica (TM Prostata - TM Utero)	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	≥ 90%
		% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%
Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza	Riduzione tempi di attesa PS	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	≥ 2023
		% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	≥ 2023
		% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	≥ 75%
		% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	≥ 75%
		% abbandoni PS	≤ 2023
Rischio clinico	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%

Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA OSPEDALIERA			
AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
Obiettivi di qualità efficacia ed esito monitorati dal nuovo NSG e dal PNE	Miglioramento qualità clinica	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	≤ 0,15
	Miglioramento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 70%
	Miglioramento qualità clinica	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥ 2022
	Miglioramento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
	Miglioramento qualità clinica	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	≥ 98%
	Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	Riduzione riammissioni a 30 gg per interventi di protesi al ginocchio	≤ 3,23
	Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	Riduzione riammissioni a 30 gg per interventi TM prostata	≤ valore 2023
	Miglioramento appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	≤ valore 2023
	Miglioramento appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza) - (esclusi ricoveri urgenti)	≥ valore 2023

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. OBIETTIVI ECONOMICI 2024

La Regione Marche ha assegnato il Budget per l'anno 2024 con DGRM n. 2074 del 29/12/2023 avente ad oggetto "L.R. n. 19 del 08/08/2022 – Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2024-2026".

In tale Delibera, per gli anni 2024 e 2025, la Regione ha tenuto conto del livello di finanziamento sanitario nazionale a legislazione vigente, ovvero degli incrementi del finanziamento sanitario nazionale previsti dalla legge statale di bilancio 2023 (L. n. 197/2022).

Il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato a legislazione vigente per gli anni 2024 e 2025 è pari rispettivamente a euro 130.980 milioni ed euro 131.358 milioni; per l'anno 2026 il livello del finanziamento del SSN è stimato pari a quello dell'anno 2025.

Per la Regione Marche la stima del Fondo sanitario indistinto 2024 è valutato pari a euro 3.149.293.712, stimato sulla base della quota d'accesso al FSN 2023, mentre la quota premiale è stimata pari a euro 12.400.000. Quindi, complessivamente il valore del FSR Indistinto risulta pari a euro 3.161.693.032 in incremento rispetto all'anno 2023 di euro 53.239.488.

Le quote vincolate del Fondo Sanitario sono stimate pari a quelle del 2023, ad eccezione del contributo per il rimborso dei farmaci innovativi, il cui fondo a livello nazionale incrementa di 300 milioni di euro rispetto all'anno 2023. L'aumento stimato per la Regione Marche è pari a 2,5 milioni di euro. Le risorse regionali aggiuntive si riferiscono alla stima dei trasferimenti previsti per i rimborsi ai danneggiati ex L. 210/1992 (pari a euro 4.900.000) e per i rimborsi agli assistiti delle spese di cui alle L.R. n. 65/1997, n. 16/1933, n. 7/2021.

Quindi, considerato lo scenario economico-finanziario nazionale, la Regione Marche, nelle more dei riparti definitivi delle risorse del fabbisogno sanitario standard tra le Regioni, ha ritenuto prioritario vincolare nell'anno 2024, le Direzioni degli Enti del SSR a implementare gli strumenti di governo aziendale delle risorse autorizzate per il rispetto dell'equilibrio economico.

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha autorizzato l'AST di Ancona alla gestione del proprio Bilancio Economico Preventivo 2024, assegnando un tetto di spesa per l'anno 2024 pari a 786.012.333 euro comprensivo degli investimenti, al netto degli scambi infragruppo.

Il totale degli investimenti o la sterilizzazione straordinaria degli ammortamenti che non hanno una riserva (cosiddetti ammortamenti non sterilizzati) ammonta ad euro 5.000.000.

Il tetto di spesa autorizzato deve essere finanziato con un livello minimo delle entrate proprie pari ad euro 19.000.000.

Tale tetto di spesa è comprensivo di 37.765.388 euro di mobilità passiva interregionale e internazionale, dei costi per i rimborsi ai danneggiati ex L.210/92, ma non comprende gli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

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

Di seguito una tabella di confronto con i dati del Bilancio di Previsione anno 2023, elaborato in base alla DGRM 2073/2023.

AST DI ANCONA	BPE Anno 2023	BPE Anno 2024
TETTO COSTI	823.402.0293	786.012.333
di cui MOBILITA' PASSIVA SSN	35.506.324	37.765.388
INVESTIMENTI	3.729.677	5.000.000
TETTO ENTRATE POPRIE	19.748.018	19.000.000

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

	AST ANCONA	BILANCIO DI PREVISIONE 2024
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR	727.782.749
a2.1a	da destinare alla spesa corrente	720.211.720
a2.1b	da destinare al F.do di riequilibrio	-
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato statale	2.571.029
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.000.000
b2	Fondo sanitario finalizzato già ripartito	-
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.007.061
c2	Fondo Sanitario Regionale vincolato	18.343.199
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	6.260.331
c2.2	Farmaci innovativi	7.776.167
c2.3	Medicina Penitenziaria	1.216.792
c2.4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG e screening)	3.089.909
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR	4.879.324
e1	Risorse regionali aggiuntive	2.547.224
e2	Payback superamento spesa farmaceutica	
e3	Ulteriore PayBack	2.332.100
f	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	767.012.333
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	19.000.000
g1	Ricavi propri	19.000.000
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-
g3	Ricavi straordinari	-
	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	786.012.333
	TOTALE COSTI	786.012.333
i1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	743.246.945
i2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	37.765.388
i3	Rinnovi contrattuali	-
i4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.000.000
	Avanzo/disavanzo programmato	-

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 2074/2023 comprende una quota di costi riferibili alla ex Direzione Generale ASUR e riassegnati all'AST Ancona, in quanto indivisibili e non attribuibili alle singole AA.SS.TT. (servizi appaltati, manutenzioni, spese generali).

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*.

Va evidenziato, però, che nel maggio 2023 è cessato il contratto unico relativo alla connettività – internet, per cui da tale data ogni AST sostiene il proprio costo di competenza ed inoltre, nell'anno 2023 si è conclusa la convenzione con il CONI, stipulata nel 2022 dall'ex ASUR per l'attuazione del progetto "Marche in movimento"; nella programmazione 2024 si è tenuto conto di tali riduzioni di costo.

Va ricordato che 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), e 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). Nelle more di corrispondenti atti programmatori per l'anno 2024, l'AST Ancona farà riferimento per l'anno in corso alle Delibere richiamate, di competenza dell'anno 2023.

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 2024 è redatto sulla base dei vincoli complessivi fissati dalla DGRM 2074/2023, i quali assegnano all'Allegato A i valori di riferimento per l'AST di Ancona, al netto degli scambi infragruppo (regolazione diretta e mobilità).

Per quanto riguarda i valori di mobilità e di regolazione diretta, intra ed extra regione (attivi e passivi), nel presente Bilancio di Previsione 2024 sono stati previsti, coerentemente a quanto indicato nella suddetta DGRM, i valori riportati nella sottostante tabella di sintesi.

	Tab. Mobilità e regolazione diretta SSR e SSN	
	RICAVI INFRAGRUPPO:	25.030.447
MASSR	RICAVI MOBILITA' INFRAGRUPPO	24.414.324
RDASSR	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	616.123
SASSR	SOPRAVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	RICAVI PER MOBILITA' EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	16.007.061
MASSN	RICAVI MOBILITA' EXTRAREGIONE	15.628.482
MASSN	RICAVI MOBILITA' INTERNAZIONALE	378.579
RDASSN	RICAVI REGOLAZIONE DIRETTA	-
SASSN	SOPRAVVENIENZE ATTIVE PER MOBILITA' EXTRA	
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALE:	248.487.512
MPSSR	COSTI MOBILITA' INFRAGRUPPO	234.781.194
RDSSR	COSTI REGOLAZIONE DIRETTA INFRAGRUPPO	13.706.318
SPSSR	SOPRAVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' INTRA	-
	ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALE/INTERNAZIONALE:	37.793.872
MPSSN	COSTI MOBILITA' EXTRAREGIONE	36.969.777
MPSSN	COSTI MOBILITA' INTERNAZIONALE	795.612
RDSSN	COSTI A REGOLAZIONE DIRETTA	28.483
SPSSN	SOPRAVVENIENZE PASSIVE PER MOBILITA' EXTRA	

4.2.1. Valore della produzione

Nel prospetto seguente viene riportata una sintesi, secondo il modello ministeriale CE, del Valore della Produzione dell'AST Ancona, previsto per l'anno 2024, confrontato con il precedente Bilancio di Previsione 2023; si evidenzia che non è possibile un confronto con il consuntivo, in quanto l'AST di Ancona essendo di nuova istituzione non ha ancora approvato il Bilancio Consuntivo. Il raffronto viene proposto per le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
	A) Valore della produzione			-
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099	972.141.687	- 22.508.412
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.729.677	- 5.000.000	- 1.270.323
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	6.837.536	-	- 6.837.536
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.748.736	49.339.136	- 409.600
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	12.534.097	4.878.627	- 7.655.470
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.497.067	11.497.067	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	919.182	839.406	- 79.776

AA0010 A.1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	994.650.099	972.141.687	- 22.508.412
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404	969.583.013	- 18.810.391
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245	2.547.224	- 3.698.021
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	11.450	11.450	-

Sono stati inseriti nel BPE 2024 Contributi in conto esercizio per 972 milioni di euro complessivi, in coerenza con le indicazioni di cui alla DGRM 2074/2023.

Di seguito si riporta, seguendo la rappresentazione del modello CE, il dettaglio dei contributi da Regione relativi alla quota del Fondo Sanitario Regionale Indistinto e successivamente dei Contributi in conto esercizio ed extra fondo.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	988.393.404	969.583.013	- 18.810.391
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	970.705.607	951.239.814	- 19.465.793
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	929.829.586	933.102.315	3.272.729
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	30.309.551	7.571.029	- 22.738.522
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	10.566.471	10.566.471	-
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	5.695.924	5.695.924	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	4.870.547	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	18.343.199	655.402

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.245.245	2.547.224	- 3.698.021
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.545.519	987.049	- 2.558.471
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	2.966.168	987.049	- 1.979.119
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	579.352	-	579.352
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.699.726	1.560.175	- 1.139.551
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	1.137.852	-	1.137.852
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.698	-	1.698
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.560.175	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 5.000.000 euro, coerente all'importo assegnato dalla DGRM 2074/2023 ovvero gli investimenti o la sterilizzazione straordinaria degli ammortamenti che non hanno una riserva (cd ammortamenti non sterilizzati).

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.729.677	- 5.000.000	- 1.270.323

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

Si evidenzia che il suddetto Piano degli Investimenti comprende le risorse utilizzabili ai sensi della Determina DG AST Ancona n 1859 del 20/12/2023 avente ad oggetto: *Adozione del "Piano delle Competenze e delle Responsabilità" Nomina delegati del Datore di Lavoro ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs. 81/2008.*

Tale Piano, successivamente, ai sensi del DM 14/2018, verrà coerentemente sviluppato nel Programma biennale di acquisto di beni e servizi e nel Programma triennale dei lavori pubblici di prossima adozione.

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA							Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro	TOT INV	
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Esclusa manutenzione straordinaria)					10.000		10.000	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI			81.945		1.953.553	7.063.179	9.098.677	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI							-	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI					20.391		20.391	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)			440.435		1.513.835	4.308.853	6.263.124	
SOFTWARE E LICENZE					305.446		305.446	
IMPIANTI E MACCHINARI (inclusa manutenzione straordinaria)					495.990		495.990	
MOBILI E ARREDI					328.050		328.050	
AUTOMEZZI							-	
ALTRI BENI					372.735		372.735	
TOTALE	-	-	522.380	-	5.000.000	11.372.032	16.894.413	

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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	41.093.654	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	1.329.482	- 299.237
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.026.363	6.916.000	- 110.363

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 al Bilancio di previsione dell'anno precedente, si prevede un decremento di circa 300 mila euro.

Per il successivo aggregato AA0670 – A.4.D) *Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in libera professione intramoenia*, rispetto al Bilancio di previsione 2023, si prevede un decremento di 110 mila euro, in aumento, invece, come si evince dal prospetto sottostante, rispetto al consuntivo 2022 di 546 mila euro.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.369.294	7.026.363	6.916.000	- 110.363	546.706

AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.514.404	12.534.097	4.878.627	- 7.655.470	2.364.223
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	5.900	-	-	-	5.900
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	179.593	229.593	229.593	-	50.000
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	179.593	229.593	229.593	-	50.000
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-	-	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.120	-	-	-	7.120
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.120	-	-	-	7.120
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-	-	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	386.765	385.419	385.419	-	1.346
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	88.608	88.608	88.608	-	-
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	298.158	296.811	296.811	-	1.346
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	11.919.086	4.263.615	- 7.655.470	2.328.590
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	9.628.094	2.332.100	- 7.295.994	2.332.100
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	7.296.059	-	7.296.059	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	2.332.036	2.332.100	64	2.332.100
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.935.026	2.290.991	1.931.515	- 359.476	3.510

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"); nell'anno 2024, coerentemente all'importo previsto nella DGRM 2074/2023, risulta pari a 2,3 ml di euro, contro 9,6 ml di euro del BPE 2023 (fattispecie non presente nel 2022 in quanto assegnata indistintamente all'ASUR).

Al sub aggregato *Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati* (codice AA0930) si prevede complessivamente un allineamento al consuntivo 2022, con un incremento della voce Integrazione delle rette in RSA (allineata al BPE 2023) ed una riduzione delle altre rivalse.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.124.825	7.815.167	7.916.000	100.833	791.175
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	7.900.000	100.000	788.275
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	13.100	15.167	16.000	833	2.900
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	-	-

Rispetto al consuntivo 2022, si prevede un incremento dei ricavi da ticket per circa 790 mila euro, correlati all'incremento dell'attività specialistica ambulatoriale, di poco superiore a quanto previsto nel BPE 2023 (100 mila euro).

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 al consuntivo 2022 ed al BPE 2023.

AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	819.168	919.182	839.406	- 79.776	20.238
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	632	632	500	- 132	- 132
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	284.349	284.349	284.349	-	-
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	534.188	634.202	554.557	- 79.644	20.370

Per questo aggregato, contenente i fitti attivi (AA1080) e proventi diversi (AA1090), si prevede, rispetto al BPE 2023, un decremento di circa 80 mila euro, correlati principalmente alla voce altri ricavi non caratteristici; rispetto al consuntivo 2022, invece, si prevede un incremento delle sanzioni amministrative.

Entrate proprie

Di seguito, si propone un focus per l'aggregato "Entrate proprie" ovvero il volume dei Ricavi Minimi da garantire, in quanto 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 2074/2023 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 previste voci, complessivamente, di pari importo.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024
A1	TOTALE RICAVI MINIMI	23.775.657	20.248.018	19.000.000
A12	ALTRI CONTRIBUTI	-18.690	11.450	11.450
A121	ALTRI CONTRIBUTI (compresa la Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da privato)	-18.690	11.450	11.450
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	1.295.570	1.486.923	1.304.783
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	1.295.570	1.486.923	1.304.783
A14	ENTRATE PROPRIE	16.473.006	18.749.646	17.683.767
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI DA REGIONE		500.000	-
A141	COMPARTECIPAZIONI	7.124.825	7.815.167	7.916.000
A142	LIBERA PROFESSIONE	6.369.294	7.026.363	6.916.000
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	2.350.644	2.779.873	2.262.860
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	628.243	628.243	588.906
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	-	-	-
A146	RICAVI INFRAGRUPPO			
A15	RICAVI STRAORDINARI	6.025.771	0	0
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	6.016.959	0	0
A152	PLUSVALENZE	8.812	0	0

4.2.2. Costi della produzione

Si propone di seguito, un confronto sintetico, rispetto alla previsione dell'anno precedente, dei costi di produzione dell'AST di Ancona, seguendo la rappresentazione del modello ministeriale CE.

In questo prospetto di sintesi non è possibile evidenziare un confronto con il Consuntivo 2022, come già ricordato, e l'analisi degli scostamenti con l'anno precedente viene effettuata per le voci di costo e ricavo oggetto di assegnazione di budget e rendicontazione analitica.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023
BA0010	B.1) Acquisti di beni	159.437.368	140.346.649	- 19.090.719
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	636.092.830	622.080.498	- 14.012.332
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.416.214	9.416.214	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	11.074.603	11.074.603	-
BA2080	Totale Costo del personale	224.236.546	224.236.546	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.449.825	2.874.077	424.251
BA2560	Totale Ammortamenti	13.981.665	13.981.665	-
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	7.068.696	1.135.000	- 5.933.696
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.063.757.746	1.025.145.251	- 38.612.496

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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	152.877.664	155.879.368	136.788.649	- 19.090.719	- 16.089.015
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	108.357.294	111.493.540	94.784.785	- 16.708.756	- 13.572.509
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	92.729.785	- 16.708.756	- 13.324.534
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	432.265	335.000	335.000	-	- 97.265
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.870.710	1.720.000	1.720.000	-	- 150.710
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	37.997.047	37.580.000	35.200.000	- 2.380.000	- 2.797.047
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	27.789.318	27.500.000	25.500.000	- 2.000.000	- 2.289.318
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.006.713	1.080.000	1.080.000	-	- 73.287
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.201.016	9.000.000	8.620.000	- 380.000	- 581.016
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.237.496	1.280.000	1.280.000	-	- 42.504
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	4.605.590	5.065.824	5.065.824	-	- 460.234
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	21.151	15.000	15.000	-	- 6.151
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	41.147	35.003	33.040	- 1.963	- 8.107
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	612.237	410.000	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

L'Azienda si impegna a garantire un insieme di azioni per il governo della spesa per farmaci e dispositivi medici che coinvolge tutte le strutture sanitarie e di supporto, finalizzate a recuperare appropriatezza prescrittiva e gestionale/amministrativa.

Acquisti diretti di farmaci

In particolare, la composizione dei consumi di prodotti farmaceutici evidenzia come nell'ambito degli acquisti diretti (escluso il canale della DPC) il 21% della spesa è riconducibile ai farmaci utilizzati nelle UU.OO. nell'ambito dei processi assistenziali "interni", mentre il restante 79% sia da attribuire alla distribuzione diretta.

In quest'ultima fattispecie solo il 42% delle prescrizioni sono imputabili a Medici prescrittori dell'AST di Ancona, mentre il restante 58% è ascrivibile a spesa indotta da Medici appartenenti all'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, sui quali l'AST non può esercitare alcun controllo.

In questo contesto, grazie al supporto dell'ARS, sono stati avviati tavoli congiunti a livello regionale, volti ad approfondire ed analizzare le modalità prescrittive per recuperare margini di appropriatezza.

La ricaduta economica tali azioni sull'AST Ancona è stata quantificata in circa 9 milioni di euro su base annua e saranno perseguite congiuntamente all'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche.

Di seguito, invece si esplicano le azioni poste in essere che coinvolgono direttamente i professionisti dell'AST Ancona, finalizzate ad una maggiore appropriatezza e controllo della prescrizione. Si evidenziano gli ambiti di intervento i cui impatti, tra loro interdipendenti e sinergici, generano un risparmio rispetto alla programmazione 2023 quantificato in 6,5 milioni di euro. Tutte le azioni saranno formalizzate nelle Schede di Budget, che saranno sottoscritte entro il primo trimestre dell'anno.

- Attivazione tavolo appropriatezza prescrittiva aziendale composto da Direttore Sanitario e dai Farmacisti, con incontri mensili con i Clinici:
 - analisi prescrizioni di farmaci non in linea alle note AIFA;
 - analisi di farmaci a maggior costo terapia nell'ambito dello stesso gruppo terapeutico, ATC IV livello;
 - analisi richieste farmaci off label.
- Budget agli Specialisti Prescrittori, specifici tetti di spesa per gli acquisti diretti:
 - Specialisti Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia e Nefrologia prevedendo per l'anno 2024 una spesa media per paziente trattato in riduzione rispetto al 2023 di almeno il 5% variabile in relazione alla tipologia di pazienti, al farmaco e alle valutazioni costo opportunità, favorendo l'impiego dei biosimilari disponibili in commercio. Saranno effettuati incontri e predisposti report mensili di monitoraggio per verificare l'adesione alle % di impiego target assegnate;
 - Farmaci oncologici: monitoraggio dell'impiego delle formulazioni sottocute che dovrà essere oggetto di attente valutazioni costo opportunità.
- Farmaci antiVEGF per uso intravitreale: continuerà la preparazione galenica di bevacizumab, che costituisce la prima scelta in quanto a minor costo rispetto agli altri prodotti disponibili. Il target prescrittivo attualmente al 30% verrà previsto al 50%. E'prevista l'adozione di apposita scheda da compilare a cura del prescrittore nel caso non fosse possibile attenersi alle indicazioni di cui sopra;
- Corretta compilazione e chiusura registri AIFA : compilazione registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con priorità ai farmaci legati ad accordi di condivisione del rischio e farmaci innovativi;
- Governo dei farmaci oncologici del fine vita: si implementerà un sistema di reporting sulle prescrizioni in fine vita che rappresenta il primo strumento per attivare percorsi di miglioramento stabili e condivisi con la componente clinica che prescrive i farmaci;
- Centralizzazione allestimento terapie oncologiche presso UFA Jesi attivazione Drug Day per la reumatologia;
- Antibiotici ad uso ospedaliero: proseguiranno le attività di monitoraggio e si implementerà una reportistica con la restituzione periodica dei dati sui consumi e, in particolare, il monitoraggio di nuovi antibiotici per il trattamento delle infezioni ospedaliere da germi multiresistenti inseriti nelle liste AWaRe dell'OMS e per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee;
- Gestione sicura e corretta dei medicinali: ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e territoriale attraverso l'implementazione di modalità

operative in fase di studio (es: ambulatori specifici; formazione ai neo assunti, sistemi di prescrizione e somministrazione tracciabili...) che traccino la prescrizione e la somministrazione farmacologica nelle fasi di ricovero e dimissione e nei passaggi di setting assistenziale. In particolare, per il 2024 si avvierà un progetto che coinvolge pazienti ospiti di strutture residenziali con l'obiettivo di verificare la presenza di possibili interazioni, focalizzandosi nel contempo su un'attività di de-prescrizione di farmaci ritenuti non più necessari;

- Monitoraggio sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza, sul corretto uso dell'albumina;
- Ottimizzazione ordini e gestione magazzini centrali e periferici attraverso una migliore gestione delle scorte;
- Centralizzazione acquisti e magazzini farmaceutici ed economici.

Si stanno avviando le procedure per l'affidamento di un servizio di supporto per la redazione del progetto e l'affidamento dell'appalto del servizio della logistica del farmaco, dei dispositivi medici e dei beni economici per l'AST di Ancona. Nelle more della realizzazione del progetto di centralizzazione dei magazzini farmaceutici dell'AST di Ancona si procederà alla centralizzazione degli acquisti di prodotti di gara con indicazione del fabbisogno da parte delle diverse sedi: modello punto ordinate HUB e magazzini spoke. (ad esempio: DM dentisti gestiti dalle Farmacie -HUB Fabriano- già implementato; EVRYSDI -HUB Jesi- già implementato; Vaccini -HUB Fabriano- già implementato; DM gara microbiologia gestiti dalle Farmacie -formalizzazione HUB Jesi).

Acquisti dispositivi medici

Le azioni di governo del costo dei dispositivi medici si sostanziano in un contenimento dei consumi a carico delle UU.OO. (-600 mila rispetto alla programmazione 2023) e in una migliore efficacia nei processi di introduzione/approvvigionamento degli stessi nei processi assistenziali (-1.4 milioni di euro rispetto al BPE 2023):

- Determina Nomina Commissione Dispositivi Medici Aziendale che oltre alle attività previste dal regolamento, avrà anche il compito di attivare un monitoraggio trimestrale dell'andamento della spesa per CLM e analisi di eventuali picchi e segnalazione di eventuali azioni correttive; inoltre nell'ottica di intraprendere una valutazione di Hta per i DM ad alto costo, ad esempio delle sale operatorie, creare gruppi di lavoro, all'interno della commissione DM, specifici per specialità medica, al fine di analizzare, oltre al dm, anche l'intero processo (intervento chirurgico o DRG) in termini di costo efficacia;
- Analisi acquisti in economia DM anno 2023 divisi per CLM/area terapeutica al fine di riconciliare/uniformare i prodotti "simili" tra le diverse sedi con il coinvolgimento dei clinici interessati, riconducendoli a quelli a minor costo nelle more di procedure di gara (per prima cosa reti chirurgiche, per seconda cosa pressione negativa monouso);
- Realizzazione di procedure MEPA al prezzo più basso per DM a basso impatto tecnologico ed alto indice di rotazione, così da uniformare i prodotti usati nelle diverse sedi;
- Realizzazione di procedure di gara in collaborazione con Provveditorato e Ingegneria clinica (pompe infusionali, VAC- pressione negativa pluriuso, emostatici);
- Ottimizzazione ordini e gestione magazzini centrali e periferici attraverso una migliore gestione delle scorte, analisi ricorso all'acquisizione in conto deposito;
- Rapporto costo/complessità della casistica: l'azienda monitorerà la spesa dei dispositivi medici (DM) e particolare attenzione riguarderà i costi sostenuti per i dispositivi riguardanti la seguente casistica:
 - Protesi d'anca;
 - Protesi di ginocchio;
 - Dispositivi per funzionalità cardiaca – Pacemaker - Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili;

- Appropriata utilizzo dispositivi monouso: azioni di monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso;
- Gara per dispositivi per misurazione flash della glicemia: aggiudicazione di alcuni lotti della gara dei sensori per la misurazione flash della glicemia che verranno distribuiti a partire da febbraio 2024 determinando una importante riduzione nel prezzo di acquisto e conseguente risparmio atteso per il 2024. Altri lotti sono in corso di aggiudicazione.
- Centralizzazione acquisti e magazzini beni sanitari ed economici (vedi sopra).

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.486.666	3.558.000	3.558.000	-	71.334
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	748.465	810.000	810.000	-	61.535
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	608.336	755.000	755.000	-	146.664
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	575.420	500.000	500.000	-	75.420
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	806.871	860.000	860.000	-	53.128
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	736.172	600.000	600.000	-	136.172
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	11.401	33.000	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* non si prevedono variazioni rispetto alla previsione 2023. Rispetto al consuntivo 2022 si mantiene di conseguenza un incremento complessivo pari a circa 70 mila euro, correlato principalmente al maggior costo dei prodotti alimentari e dei 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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	51.322.490	-	2.552.752
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	37.422.121	36.914.279	36.914.279	-	507.842
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	6.970.505	6.402.523	6.402.523	-	567.982
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	7.371.822	6.223.445	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	1.782.242	-	328.551

Come si evince dal prospetto sovrastante, la previsione 2024 è allineata a quella del 2023. Sono attualmente in fase di quantificazione i costi correlati all'applicazione della DGRM n. 1914 del 12/12/2023 avente oggetto: *Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., di cui all'intesa Stato Regioni rep. N.71/CSR del 28/04/2022 – Approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale concernente la gestione dei Fondi degli anni 2021 e 2022 e Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., di cui all'intesa Stato-Regioni rep. N.71/CSR del 28/04/2022 – Approvazione schema di accordo con i Medici*

di Medicina Generale concernente la gestione dei Fondi degli anni 2021 e 2022 e accordo vaccinale 2023-2025.

Si ricorda brevemente che nel BPE 2023, per i **MMG** si prevedeva un decremento di circa 500 mila euro, in quanto nell'anno 2022 erano 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 al Consuntivo 2022, 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, rispetto al 2022, un decremento dei costi pari a circa 1,1 ml di euro; si ricorda, infatti, che nel corso dell'anno 2022, 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 l'anno 2024 si ipotizza un costo complessivo pari a **56,9 ml** di euro (compresa l'indennità di disagiata residenza e la remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN).

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0460	B.2A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	67.752.778	69.902.424	56.902.424	- 13.000.000	- 10.850.354

Per raggiungere tale obiettivo sono definite le seguenti azioni, inserite negli obiettivi di Budget dei Distretti:

- uso appropriato di alcune classi di farmaci prevalentemente territoriali - Confronto bench mark con la spesa procapite delle regioni più virtuose: in continuità a quanto già avviato come ex Area Vasta; si implementano le azioni su quelle classi di farmaci la cui spesa procapite a livello AST evidenzia uno scostamento significativo rispetto ad un target di riferimento individuato nella spesa della Regione Veneto. In particolare si isolano gli ATC che evidenziano in AST consumi procapite molto elevati e si ipotizza un recupero pari almeno alla metà del differenziale rispetto al target. In sintesi le classi su cui saranno poste le azioni più impattanti sono le seguenti:

N06A	ANTIDEPRESSIVI
N03A	ANTIEPILETTICI
C10A	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, NON ASSOCIATE
N02A	OPPIOIDI
C10B	SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI, ASSOCIAZIONI
C09C	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), NON ASSOCIATI
C09D	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs), ASSOCIAZIONI
N04B	SOSTANZE DOPAMINERGICHE
A11C	VITAMINE A E D, COMPRESSE LE LORO ASSOCIAZIONI
C07A	BETABLOCCANTI
C09B	ACE INIBITORI, ASSOCIAZIONI
N02B	ALTRI ANALGESICI ED ANTIPIRETTICI
C08C	CALCIO-ANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVAL.EFFETTO VASCOLARE
R03A	ADRENERGICI PER AEROSOL
A07A	ANTIINFETTIVI INTESTINALI
A02B	ANTIULCERA PEPTICA E MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOF. (GORD)
N02C	ANTIEMICRANICI
C01B	ANTIARITMICI, CLASSE I E III

- farmaci per la cronicità: l'introduzione delle note 97 (anticoagulanti orali), 99 (terapia di mantenimento della BPCO), 100 (nuovi antidiabetici orali) sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, consentendo ai MMG la prescrizione di categorie di farmaci in precedenza riservati agli specialisti. In quest'ottica svolge un ruolo fondamentale la formazione dei Professionisti Sanitari. Saranno organizzati corsi di formazione a valenza multidisciplinare finalizzati a perseguire il corretto inquadramento diagnostico terapeutico e un'appropriata prescrizione, garantendo la centralità del paziente nell'integrazione dei percorsi di cura tra specialisti e MMG.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	5.852.061	-	476.341
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	10.061.650	11.209.574	8.091.880	- 3.117.694	- 1.969.770
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.408.913	4.590.539	2.486.770	- 2.103.769	- 1.922.143
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	5.652.737	6.619.035	5.605.110	- 1.013.925	- 47.627
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	287.745	340.235	186.483	- 153.752	- 101.262

L'aggregato BA0570 comprende il costo dei **Medici Specialisti Interni**, per i quali, rispetto al Consuntivo 2022, si prevede un incremento di circa 476 mila euro riconducibile all'incremento delle ore degli Specialisti; si ricorda, infatti, che nel corso dell'anno 2022 la pubblicazione delle ore vacanti per singola branca specialistica non aveva compensato i numerosi pensionamenti avvenuti presso le diverse strutture ambulatoriali distrettuali.

L'aggregato BA0580, per il quale si prevede un decremento di costi di 3,1 ml rispetto al BPE 2023 ed un decremento di 1,9 rispetto al consuntivo 2022, raggruppa l'aggregato BA0610 e l'aggregato BA0620.

Nell'aggregato BA0610 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private (Villa Serena e Villa Igea), rispetto al BPE 2023, si prevede un decremento di 2,1 ml di euro, dovuto principalmente ad una diversa redistribuzione del budget di struttura/gruppo Labor ed alla presenza nell'anno 2023 di un 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, pari a 512.215 euro (DGRM 1046/2023 – DGRM 1243/2023); inoltre nel BPE 2023 erano stati previsti 291.554 euro correlati ai contributi finalizzati Legge 234/2021.

Nell'aggregato BA0620 Servizi Sanitari per assistenza specialistica da altri privati, rispetto al BPE 2023, si prevede un decremento di circa 1 ml di euro; anche questo decremento è correlato per 433.744 euro all'acquisto di prestazioni aggiuntive previste nel 2023 per il recupero e miglioramento delle liste attesa (254.612 euro Villa Silvia e 179.132 euro Bios Center Srl), ad una diversa distribuzione del budget di Villa Silvia coerente con la DGRM 1189/2023 ed una previsione in decremento delle PMA acquistate fuori regione (DGRM 908/2019) a seguito di nuova normativa nazionale.

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, rispetto al BPE 2023, si prevede un decremento di circa 150 mila euro, correlato essenzialmente alla struttura Villa Igea in coerenza con il tetto previsto dalla DGRM 1043/2022 ovvero, in questa fase, senza ipotizzare trasferimenti di budget.

Al fine di ottimizzare i costi di cui sopra sarà implementata una più mirata ed efficace attività di committenza verso le strutture e intensificati le attività di verifica e controllo.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	10.709.351	-	245.852
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	8.180.493	7.922.475	7.322.131	-	858.361
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	8.967.002	8.858.940	9.252.197	393.257	285.195

Per l'assistenza Riabilitativa (al netto della mobilità passiva SSR – BA0650) si prevede alla prima voce BA0670 un allineamento al BPE 2023, mentre si prevede una riduzione di 600 mila euro alla voce BA0680 che va letta congiuntamente con la successiva voce BA0690, in aumento di circa 390 mila euro, in quanto il Bilancio di previsione 2024 è stato elaborato secondo i precetti della nuova DGRM n. 4 del 05/01/2024 – *Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023* - e della conseguente nota del Dipartimento Salute prot. n. 6022 del 11/01/2024, prevedendo, per l'anno 2024 i rimborsi forfettari nell'ambito dei tetti di ciascuna struttura.

Al fine di ottimizzare i costi di cui sopra sarà implementata una più mirata ed efficace attività di committenza verso le strutture e intensificati le attività di verifica e controllo.

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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	9.078.853	9.181.454	9.181.454	-	102.601
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.651.049	5.567.000	5.067.000	-	415.951

Per la Somministrazione di beni sanitari per Assistenza Integrativa (BA0700) si prevede un costo allineato al BPE 2023, in aumento di circa 100 mila euro rispetto al consuntivo 2022.

In tale voce vengono imputati i costi relativi 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 si segnala una leggera 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.

Infine, in questo conto vengono imputati anche i 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, per l'anno 2023 si era ipotizzato un incremento annuo di 915 mila euro, 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). Nell'anno 2024 l'aggiudicazione della gara "Appalto specifico - indetto da ASUR Marche - Area Vasta 2 per affidamento servizio di distribuzione /manutenzione/pulizia/igienizzazione di ausili per disabili /dispositivi protesici ambito sistema dinamico di acquisizione della pubblica amministrazione (sdapa- id 3133104) n gara 8805127" comporterà a breve l'avvio della gestione del magazzino della protesica nell'AST Ancona, che comprende anche le fasi di consegna, ritiro e ricondizionamento degli ausili/protesi con notevole vantaggio economico per l'Azienda, quantificato pari a 500 mila euro.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera					
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	18.864.040	19.126.875	20.931.363	1.804.488	2.067.324
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	4.771.099	4.099.290	4.278.006	178.716	493.093
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	7.555.855	7.950.123	8.784.013	833.890	1.228.158

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, rispetto al BPE 2023, pari a 1,8 ml di euro è principalmente di competenza del Gruppo Labor (+1,3 ml di euro). Va evidenziato che la previsione annua 2024 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, senza ipotizzare in questa sede trasferimenti di budget.

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; l'incremento di circa 180 mila euro è imputabile alla struttura Villa Adria, nuovo tetto ai sensi della DGRM 4/2024.

Alla voce BA0890 vengono imputati gli *Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione*, per i quali per le strutture Riabilitative si prevedono i nuovi importi conseguenti alla DGRM 4/2024, mentre per il Gruppo Labor si prevedono i tetti della DGRM 1043/2022 ed infine per le strutture Monospecialistiche, i tetti della DGRM 1189/2023, senza ipotizzare trasferimenti di budget.

Al fine di ottimizzare i costi di cui sopra sarà implementata una più mirata ed efficace attività di committenza verso le strutture e intensificati le attività di verifica e controllo.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	15.155.603	15.976.076	16.053.782	77.706	898.179
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	20.977	20.977	-	20.977
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	96.552	107.243	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 (intra-regionale)	15.059.050	15.847.856	15.925.562	77.706	866.512
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	-	-

La previsione di spesa 2024 per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali rivolte a persone con disabilità mentali, rispetto al BPE 2023, incrementa di 77 mila euro. Tale incremento è correlato all'assistenza residenziale (compresi pazienti minori), incremento che aumenta se confrontato con l'anno 2022, in quanto vi erano state restrizioni necessarie al contenimento della diffusione del covid.

Inoltre, va ricordata l'attivazione nel giugno del 2022 della nuova struttura per DCA – Villa Oasi di Jesi.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F					
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	571.100	568.000	568.000	-	3.100
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	10.487	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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione					
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	381.926	491.833	530.000	38.167	148.074
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	73.351	124.138	123.740	-398	50.389

Rispetto al BPE 2023, per la struttura termale S.Vittore di Genga, si prevede un incremento dei costi di circa 38 mila euro, esclusivamente per l'erogazione di prestazioni termali ai residenti marchigiani, incremento nell'ambito dei tetti della 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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	10.974.418	196.604	644.469

La previsione annua 2024 dei Trasporti Sanitari da privato (al netto della mobilità) comprende:

- 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, pari a euro 10.170.298;
- la previsione dei Trasporti non prevalentemente sanitari (TNPS) pari a euro 660.565
- il costo delle potes estive e della nuova potes di Jesi, termine di quest'ultima al 30/09/2024, pari rispettivamente a euro 35.889 e euro 107.666.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	10.656.686	-	275.783
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extra-regionale) non soggette a compensazione	103.430	25.105	25.105	-	78.325
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	35.873.027	36.600.065	36.374.144	-	501.117
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extra-regionale)	761.093	789.256	789.256	-	28.164

Escludendo la mobilità, per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie, occorre leggere l'aggregato BA1160 congiuntamente con l'aggregato BA1180.

Il decremento che si prevede alla voce BA1180 per 225 mila euro è correlato ad una revisione della spesa su diversi livelli assistenziali, sia semiresidenziale che residenziale (disabilità, tossicodipendenze, anziani). Va evidenziato che nel corso dell'anno 2023 i costi sono aumentati conseguentemente:

- al trascinamento (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 le previsioni non comprendono 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 trascinamento 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, nel 2023 sono aumentate anche le prestazioni erogate dalle Comunità Educative ai pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico.

Va segnalato, inoltre, l'incremento nel corso del 2023 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 poliuso 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, si prevede un costo pari al BPE 2023; tali costi riguardano l'ospedalizzazione domiciliare erogata a pazienti, in particolare 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.

Al fine di ottimizzare i costi di cui sopra sarà implementata una più mirata ed efficace attività di committenza verso le strutture e intensificati le attività di verifica e controllo.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.299.736	5.359.816	5.359.816	-	60.080

I costi relativi alla compartecipazione al personale per attività libero professionale, sono previsti in linea con il BPE 2023, in leggero incremento rispetto al consuntivo 2022.

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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.423.728	3.221.871	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	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	1.393.432	-	31.515
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.013.641	1.800.268	1.800.268	-	213.373

La previsione del suddetto aggregato risulta allineata a quella del BPE 2023.

Va ricordato che dal primo gennaio 2021 la gestione contabile ed amministrativa gli indennizzi ex Legge n. 210/1992 (aggregato BA1320) ovvero indennizzi a favore di soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni, 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.

Anche per l'aggregato successivo, si prevede un allineamento al BPE 2023; si ricorda che nell'anno 2022, al conto *Contributi ad associazioni, enti e altri*, oltre ai diversi contributi erogati agli Assistiti, 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.

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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.723.029	7.982.722	7.226.498	- 756.224	503.469
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie Aziende sanitarie pubbliche della Regione	569.557	578.931	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	6.397.855	- 756.224	356.353
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	3.032.251	- 200.000	487.809
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	96.541	162.382	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	2.325.879	-	393.318
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	200.000	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	677.344	- 556.224	185.003
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	111.970	249.712	249.712	-	137.742

Il decremento previsto per l'anno 2024, rispetto al BPE 2023, è correlato essenzialmente a due voci.

Nelle more di una puntuale programmazione, si ipotizza un decremento delle prestazioni aggiuntive di circa 200 mila euro.

Si ipotizza, inoltre, la conclusione della convenzione con il CONI, stipulata nel 2022 dall'ex ASUR, per l'attuazione del progetto "Marche in movimento" ai sensi della DGRM 58/2022 (voce BA1440) e gestita come contratto indivisibile regionale.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ 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	23.378	-	5.504
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	7.572.846	8.915.088	8.197.320	- 717.768	624.473

In tale aggregato alla voce (BA1520) vengono imputate le prestazioni erogate dall'Istituto Zooprofilattico Umbria-Marche previste in linea con il BPE 2023, in leggero aumento rispetto al consuntivo 2022.

Alla successiva voce BA1530 vengono imputati i costi registrati:

- al conto economico *Acquisti di altre prestazioni sanitarie*, nel quale 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; nel 2023 si sono aggiunte le fatture delle Farmacie che hanno aderito alla "sperimentazione dei nuovi servizi erogati nella farmacia di comunità" ai sensi della DGRM 724/2023; per il 2024 per tali tipologie di costi si prevede lo stesso importo previsto nel BPE 2023.
- al conto economico *Convenzioni per assistenza infermieristica e altri*, nel quale vengono registrati i 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. Per l'anno 2024, si prevede una riduzione di circa 700 mila euro. Per gli altri servizi socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi ed ausiliari erogati presso le diverse strutture dell'AST, invece, si prevede lo stesso importo; si ricorda che nel 2023 è avvenuta 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, rispetto al BPE 2023, sono previsti in riduzione di circa 950 mila euro.

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	39.747.348	40.201.281	39.251.356	- 949.925	- 495.991
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.013.254	2.944.951	2.944.951	-	68.304
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	8.176.864	6.573.916	6.573.916	-	1.602.948
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.535.559	2.672.165	2.672.165	-	136.606
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	423.489	457.110	457.110	-	33.621
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.112.070	2.215.055	2.215.055	-	102.985
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.598.802	6.295.000	6.295.000	-	1.303.802
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	108.196	252.119	252.119	-	143.923
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.805.129	1.948.715	1.948.715	-	143.586
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.502.499	1.315.102	1.315.102	-	187.397
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	353.224	2.103.735	1.153.810	- 949.925	800.586
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.755.269	5.574.203	5.574.203	-	4.181.066
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	847.507	906.931	906.931	-	59.423
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	4.051.044	9.041.894	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	440.862	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	77.007	63.783	63.783	-	13.224
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.533.174	8.537.249	8.537.249	-	5.004.075

Essendo il Bilancio di previsione 2024 allineato al BPE 2023, tranne per le utenze telefoniche, si ricorda la costruzione del BPE 2023 che prevedeva, rispetto al consuntivo 2022, un leggero decremento della *Lavanderia*, di cui il nuovo affidamento dal 01/02/2024 è previsto a prezzi invariati; per la *Pulizia*, si prevedeva un consistente decremento 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 previsto era prevalentemente correlato all'aumento dei prezzi (Determina Comm. Straordinario AST 173/2023).

Il decremento del costo del *Riscaldamento*, invece, risentiva 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, invece, era 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, era conseguente alla complessa logistica dell'AST Ancona (collegamenti tra strutture sanitarie, facchinaggio, trasporto organi/sangue), nonché alle attività propedeutiche all'avvio dei lavori relativi ai progetti PNRR; per l'anno 2024 prudenzialmente vengono stimati sui valori previsti per l'anno 2023.

Il decremento dei costi sostenuti per lo *Smaltimento rifiuti* era correlato ai minor rifiuti speciali prodotti nel corso dell'anno 2023, per 2024 si ipotizza stessa quantità di servizio.

Il decremento previsto, rispetto al BPE 2023, per le *Utenze telefoniche* pari a circa 950 mila euro è conseguente alla cessazione in data 22/05/2023 del contratto unico, ex ASUR, relativo alla connettività – internet (contratto indivisibile, ex ASUR); con il conseguente sostegno dei costi relativi alla sola AST Ancona (proroga).

Il decremento previsto per l'*Energia* è dovuto ad una riduzione dei prezzi rispetto al picco di incrementi registrato nel corso dell'anno 2022; per il 2024 si ipotizza la costanza dei prezzi che

determinano il costo delle utenze elettriche e che contribuiscono alla formazione del costo del Servizio di gestione calore.

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

Si segnala, inoltre, la previsione 2024 del costo dei *Premi assicurativi* per 572 mila, in precedenza registrati centralmente in ex ASUR, uguale al BPE 2023.

All'aggregato BA1740 vengono riproposti gli importi del BPE 2023, nel quale si prevedeva 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 indivisibile 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). Gli altri servizi esternalizzati collegati a prestazioni acquistate da terze economie sono previste costanti.

Nello stesso aggregato, al conto economico *Costi per altri servizi non sanitari*, vengono previsti i costi conseguenti 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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	182.451	178.155	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	106.619	-	12.137
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	25.611	9.978	9.978	-	15.634
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	282	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	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	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	71.536	-	16.433

Per l'aggregato BA1750 non si prevedono variazioni rispetto alla programmazione 2023, nella quale, rispetto al 2022, si prevedeva 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. Attualmente su ciascun conto contabile che determina il dettaglio non sono note attività che ne facciano ipotizzare significative modifiche.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	154.162	297.318	525.119	227.800	370.957
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	5.196	8.586	8.586	-	3.390
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	148.966	288.732	516.533	227.800	367.567

Per la Formazione, si recepisce quanto previsto dal Piano della Formazione anno 2024 – Determina DG AST Ancona n. 1866 del 22/12/2023.

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

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.217.769	9.416.214	9.416.214	-	3.198.444
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	566.787	606.984	606.984	-	40.196
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.391.500	1.284.313	1.284.313	-	107.188
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.547.148	3.210.323	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	145.613	-	33.692
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	533.029	4.168.981	4.168.981	-	3.635.952
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-

I costi relativi ai servizi manutentivi affidati a terzi sono previsti in costanza di spesa rispetto all'anno precedente.

La voce BA1920, *Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze*, è costituita integralmente da attività manutentive a chiamata, difficilmente prevedibili se non sul dato storico. Lo stesso si può dire per gli interventi sul parco automezzi.

Le manutenzioni di attrezzature sanitarie sono in prevalenza a contratto di assistenza periodica, per le quali non sono previste variazioni di prezzo e quantità rispetto al trend storico.

Il sub aggregato BA1970, ai conti economici *Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico – economali/informatiche* e *Manutenzioni software*, somma interventi per circa 3 ml di euro per 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; tutta queste voci di costo sono state stimate in importi sovrapponibili a quelli dell'anno precedente, ricordando che comprende anche il costo relativo 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	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.743.074	11.074.603	11.074.603	-	1.331.529
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	686.855	698.040	698.040	-	11.185
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.056.219	10.376.563	10.376.563	-	1.320.344
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	8.510.666	9.803.925	9.803.925	-	1.293.259
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	545.553	572.638	572.638	-	27.085
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	-	-

Per l'aggregato *Godimento beni di terzi* non si prevedono variazioni:

I fitti passivi sono confermati ai medesimi fornitori ed alle stesse condizioni. Non si prevede l'utilizzo delle strutture di vaccinazioni che peraltro già nel 2023 erano state reinternalizzate.

I *Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie* sono riconducibili per oltre l'85% a contratti ad importo fisso costante per l'acquisizione di alta tecnologia, attrezzature di dialisi e laboratoristiche, materassi antidecubito (questi ultimi aggiudicati con gara nel 2023) e da apparecchiature sanitarie per ossigenoterapia, il cui costo complessivo è "rigido verso il basso" a causa dell'aumento dei pazienti che necessitano di tali ausili. Per questa ragione il saldo complessivo del conto contabile è previsto prudenzialmente costante nonostante alcuni altri noleggi di apparecchiature sanitarie siano cessati nel corso dell'anno 2023.

I 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 sono previsti senza variazioni.

BA2080 Totale costo del personale

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA2080	Totale Costo del personale	220.020.062	224.236.546	224.236.546	-	4.216.484
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	169.972.643	171.097.885	171.097.885	-	1.125.242
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	78.733.978	79.755.815	79.755.815	-	1.021.837
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	91.238.665	91.342.070	91.342.070	-	103.405
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	547.352	694.839	694.839	-	147.488
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	547.352	694.839	694.839	-	147.488
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	33.396.212	35.650.107	35.650.107	-	2.253.895
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	1.249.332	1.333.864	1.333.864	-	84.532
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	32.146.880	34.316.243	34.316.243	-	2.169.363
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.103.856	16.793.715	16.793.715	-	689.859
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	3.253.694	2.948.938	2.948.938	-	304.756
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.850.162	13.844.777	13.844.777	-	994.615

La programmazione del costo del personale risulta allineata alla precedente del 2023; l'incremento complessivo del costo del Personale, rispetto al consuntivo 2022, 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, al trascinarsi del CCNL dell'area Comparto, all'impatto/trascinamento del Piano Occupazionale 2023 (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), al quale si aggiunge il nuovo PTFP, in fase di adozione (PIAO 2024-2026).

Alla data di redazione del presente provvedimento, su indicazione del Dirigente regionale si ripropongono i contenuti della Determina n. 988/2022 e s.m.i., alla quale si fa esplicito rinvio limitatamente ai contenuti dei sezionali dell'ex Area Vasta 2 e dell'ex Direzione Generale ASUR (allegato A della DGRM n. 1718/2022).

Nel PTFP vengono attestati e garantiti:

- la riduzione della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile nel rispetto del vincolo legislativo derivante dalle disposizioni di cui all'art. 9 comma 28 del DL 78/2010 ai sensi dell'art. 27 della LR 33/2014 anche tramite l'attivazione di procedure di stabilizzazione del precariato;
- il rispetto degli obblighi assunzionali di disabili e categorie protette da effettuarsi in ottemperanza alla L.68/99 applicando le opportune riserve previste nei concorsi pubblici indetti e riproponendo per il quinquennio 2024-2028 la convenzione con il competente Ufficio dei servizi per l'impiego;
- le progressioni verticali tra le aree del personale del comparto nei limiti di legge e del CCNL;
- la ridefinizione della dotazione organica nell'ottica di una riconversione, a seguito di cessazione dei titolari, di posti di qualifiche obsolete quali l'infermiere generico, pediatrico, puericultrice, il declassamento, sempre a seguito di cessazione dei titolari, di posti dell'area "professionisti della salute e funzionari" provenienti dall'ex cat. DS a quella D e l'incremento di posti di Operatore Socio Sanitario mediante riconversione di posti di ausiliario e di OTA;
- la dotazione organica prevista per le ex cat. A e B da intendersi accorpata nell'area del "Personale di supporto" ex CCNL 02/11/2022;
- il rispetto del vincolo di spesa ex art. 2 L. n. 191/2009 rivisto ex art. 11, c.1, del D.L. n. 35/2019 assegnato all'ex ASUR con DGRM 537/2022 e 1045/2022 e s.m.i e la coerenza con le risorse economiche di budget assegnate.

L'attuazione del Piano di Fabbisogno 2024, anche nel rispetto dell'impatto economico assegnato all'AST Ancona, sarà monitorato a livello aziendale e, eventualmente, saranno poste in essere specifiche azioni di rientro.

Il PTFP 2024-2026 dovrà essere aggiornato in ottemperanza alle indicazioni della Giunta Regionale sulla riorganizzazione del SSR in applicazione della LR 19/2022 ed in coerenza con il redigendo atto aziendale.

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.013.653	2.449.825	2.874.077	424.251	860.424
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	801.430	880.450	880.450	-	79.020
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.212.223	1.569.375	1.993.627	424.251	781.404
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	71.053	427.164	811.584	384.420	740.531
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.141.169	1.142.211	1.182.043	39.832	40.873

L'incremento complessivo, rispetto al BPE 2023, pari a 424 mila euro riflette il trascinamento del costo della Direzione Generale, Collegio Sindacale, OIV, conseguente alla recente riforma del SSR,

Alla voce residuale BA2550 si prevede, invece, un incremento delle Spese per pubblicità e inserzioni, delle spese legali e di altre spese generali.

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 euro per il contenzioso con il personale dipendente, analogamente alla programmazione 2023. Gli accantonamenti per rinnovi contrattuali, coerentemente alla DGRM 2074/2023 non sono previsti.

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	DELTA PREVISIONE 2024/ PREVISIONE 2023	DELTA PREVISIONE 2024/ CONSUNTIVO 2022
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	7.068.696	1.135.000	- 5.933.696	- 1.598.419
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.085.000	1.085.000	-	- 411.842
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	750.000	750.000	-	- 113.158
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	335.000	335.000	-	- 335.000
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.983.696	50.000	- 5.933.696	- 685.303
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.446.441	-	- 2.446.441	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	272.617	-	- 272.617	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	2.476.006	-	- 2.476.006	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	420.142	-	- 420.142	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	-	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	50.000	50.000	-	- 8.851
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	318.489	-	- 318.489	- 676.453

YZ9999 Totale imposte e tasse (Y)

Per tale voce si prevede una minima contrazione rispetto al BPE 2023; l'incremento rispetto al consuntivo 2022, invece, 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, 31 Gennaio 2024

Il Direttore Generale AST Ancona
Dott. Giovanni Stroppa

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