



ALLEGATO 5
RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE
ANNO 2025

Capitolo 1 – Premessa	3
1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2025 e quadro normativo di riferimento.....	3
Capitolo 2 – Il contesto socio-demografico del territorio di riferimento	6
Capitolo 3 - L'Organizzazione dell'Azienda	13
Capitolo 4 – Programmazione dell'attività dell'Azienda Sanitaria Territoriale.....	19
4.1 Attività di ricovero.....	19
4.2 Attività ambulatoriale.....	20
4.3 <i>Attività Territoriale, distrettuale e integrazione socio-sanitaria</i>	20
4.4. Attività di Prevenzione	21
4.5 Ristrutturazione del servizio Direzione Professioni Sanitarie	22
Capitolo 5 - La Programmazione Economico-Finanziaria dell'Azienda.....	23

Capitolo 1 – Premessa

La presente relazione del Direttore Generale si propone di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse assicurate dalla Regione Marche con DGR 2015/2024, e dell'andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l'Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e coerentemente agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale. Con DGR 1703 del 11/11/2024 la Regione Marche ha definito gli obiettivi sanitari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 che nelle more dell'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025 verranno comunque perseguiti gli obiettivi relativi all'anno precedente.

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

- gli elementi caratterizzanti il contesto in cui opera l'Azienda e l'organizzazione della stessa, che delineano e definiscono gli ambiti entro cui l'Azienda pone le basi per strutturare la propria programmazione e gli strumenti a disposizione;
- le previsioni economiche con l'indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al bilancio di previsione 2024, corredate da una elencazione degli investimenti programmati.

Ciò al fine di dare una rappresentazione esaustiva della programmazione sanitaria ed economico - finanziaria relativa all'anno 2025.

1.1 Criteri di predisposizione della relazione sul bilancio di previsione 2025 e quadro normativo di riferimento

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione 2025 è stata redatta facendo riferimento alle disposizioni del D. Lgs. 118/11, ovvero facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto differentemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/11.

Essa fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2025, evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale ed aziendale.

Per l'anno 2025 il termine di presentazione è definito con la DGRM 2015/2024 ed è stabilito entro il 31/01/2025.

Quadro normativo di riferimento

Sulla programmazione delle attività per l'anno 2025 si fa riferimento alle seguenti norme.

- D. Lgs. N. 502/92 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- L.R. n. 47/96 - Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende Sanitarie e s.m.i.;
- D. Lgs. n. 118 del 23/06/2011 – Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- Decreto Ministero Salute 24/05/2019 - Adozione nuovi modelli di rilevazione economica CE, SP, LA e CP, degli Enti del servizio sanitario nazionale;
- L. R. 19 del 08/08/2022 – Organizzazione del servizio sanitario regionale;
- D.G.R.M. n. 1045 del 08 agosto 2022 - Rideterminazione del tetto di spesa del personale degli enti del SSR, a decorrere dall'esercizio 2022, ex art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019;
- D.G.R.M n. 1385 del 28/10/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): indirizzi per la costituzione delle Aziende sanitarie territoriali”;
- D.G.R.M n. 1500 del 21/11/2022 - Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno;
- D.G.R.M. n. 1703 del 11/11/2023 - D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e del DIRMT per l'anno 2024 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024;
- D.G.R.M. n. 2015 del 20/12/2024 - L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025-2027.

Contesto di riferimento.

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

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

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

La neo costituita Azienda Sanitaria Territoriale, risultante di questo processo di ristrutturazione del sistema sanitario regionale, negli anni 2023 e 2024 ha riorganizzato le proprie attività per superare la frammentazione e garantire al paziente/utente una presa in carico globale, attuabile attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali omogenei ed integrati tra servizi ospedalieri e territoriali, che siano in grado di rispondere ai bisogni del paziente e accompagnarlo nelle diverse fasi di cura, con la necessaria appropriatezza e continuità. La gestione 2023 e 2024 seppure condizionata dalle difficoltà legate all'acquisizione di autonoma personalità giuridica, ha creato le basi della nuova azienda e consolidato processi tecnico amministrativi prima gestiti solo parzialmente.

L'AST continuerà ad impegnarsi su questa strada anche nell'anno 2025, anno nel quale l'adozione dell'Atto Aziendale consentirà di definire in maniera chiara l'organizzazione Aziendale e gli obiettivi di salute da perseguire sviluppati sulla base delle indicazioni regionali e ministeriali.

L'Azienda, al fine di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali dei distretti con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati, ai sensi dell'art. 24 della L.R.19/2022 e ss.mm.ii ed in coerenza alle linee di indirizzo di cui alla DGRM n. 1385/2022, intende lavorare con i professionisti sia nella costituzione di percorsi trasversali al fine di dare concreta attuazione ai contenuti del nuovo Atto aziendale, sia nella riformulazione di PDTA che non siano più rivolti al solo percorso ospedaliero ma che coinvolgano ospedale territorio e medicina di base per una presa in carico globale del paziente che guarda oltre l'acuzie.

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

Con DGRM n.1500 del 21.11.2022 è stata costituita l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, con sede legale in Via degli Iris, Ascoli Piceno. L'Azienda Sanitaria Territoriale Ascoli Piceno è dotata di autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'atto aziendale di diritto privato che verrà formulato in seguito all'emanazione, da parte della Regione delle specifiche linee di indirizzo. La DGRM 1500/22 individua comunque l'assetto "di partenza" dell'AST, indicando i presidi ospedalieri, le strutture sanitarie e socio-sanitarie afferenti. L'ambito territoriale di pertinenza della AST e la distribuzione dei Comuni afferenti sono sovrapponibili e coincidenti con il territorio della precedente Area Vasta 5, come indicato nell'Art.23 Legge Regionale 19/2022.

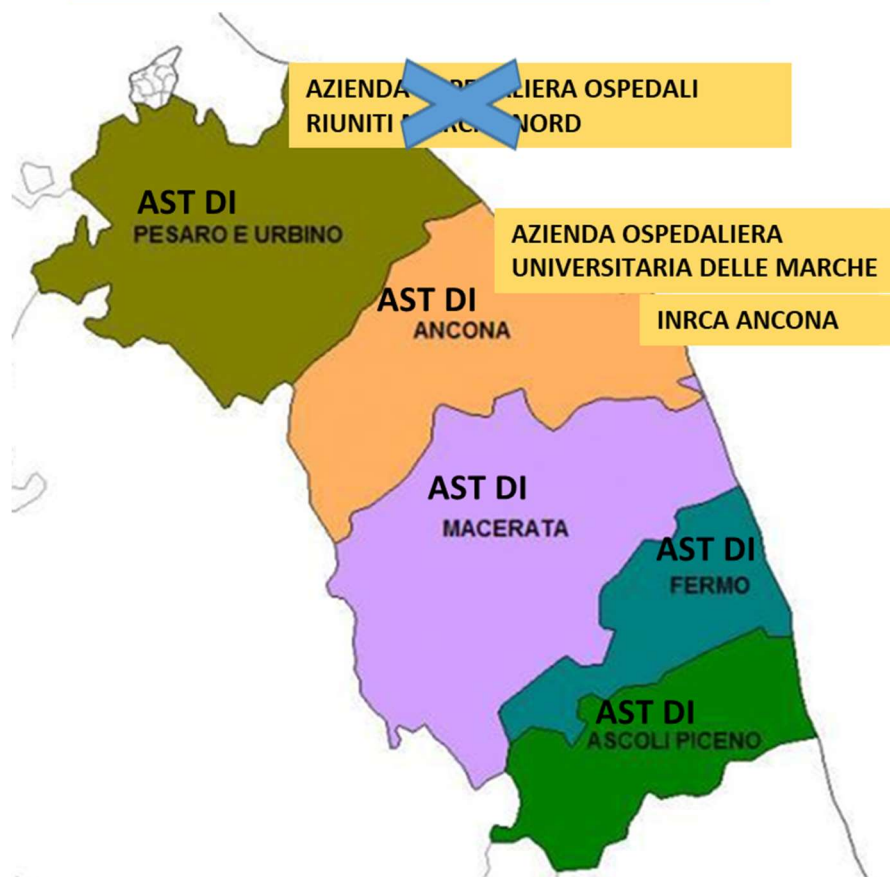
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è costituita da 2 Distretti Sanitari (San Benedetto del Tronto ed Ascoli Piceno) e da un Presidio Ospedaliero Unico dislocato su 2 stabilimenti ospedalieri: l'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e l'Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto.

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

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

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

Dal 1/1/2023



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

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

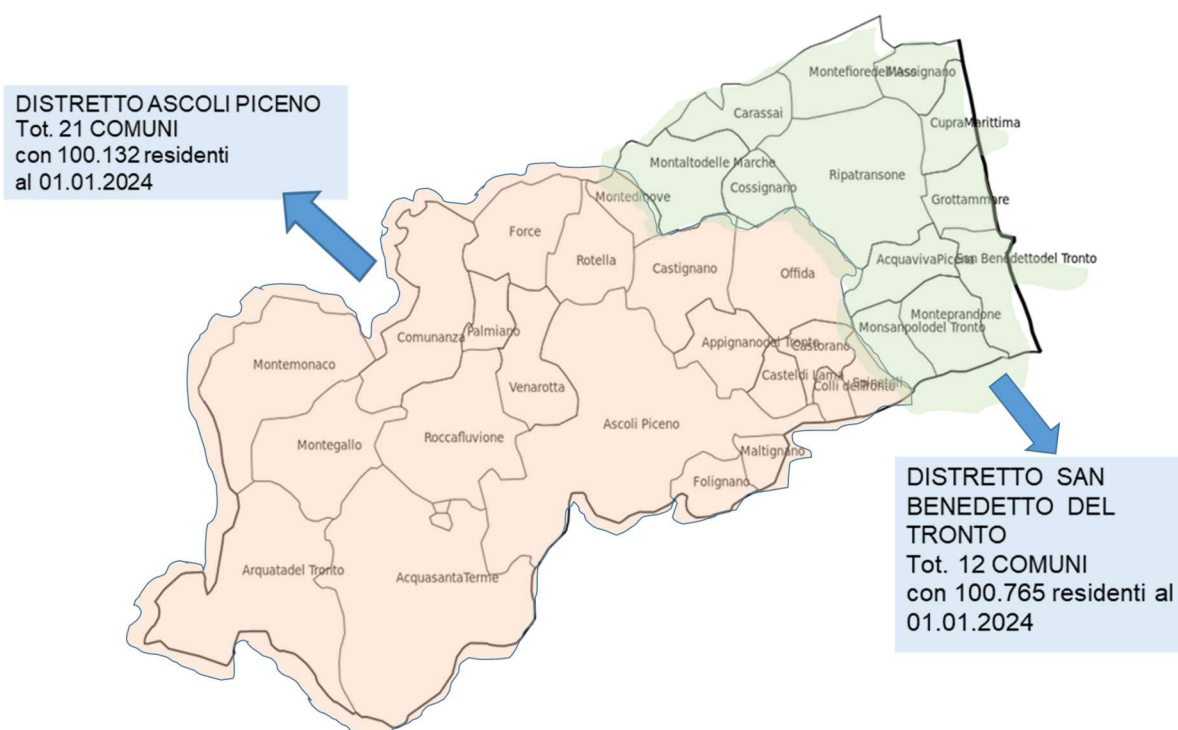
Il compito degli Enti del SSR, protagonisti della riforma, sarà quello di garantire ai cittadini livelli uniformi ed essenziali di assistenza, appropriatezza clinica e continuità terapeutica assistenziale ed una presa in carico globale della persona nel suo complesso, con un approccio integrato one-health.

A questi principi si ispira la mission dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, la quale concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema

sanitario regionale e, a tale scopo, il livello provinciale in cui è inserita rappresenta la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della programmazione strategica regionale, al fine di perseguire l'obiettivo di una Sanità più vicina e presente sul territorio per la raccolta del bisogno sanitario e socio-sanitario, in grado di rispondere ai bisogni essenziali dei cittadini sul territorio di riferimento per tutto quanto possibile e previsto dalle norme di legge e dall'organizzazione esistente o all'interno della rete sanitaria regionale, tenendo a riferimento anche il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

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

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno si occupa della salute dei cittadini della Provincia di Ascoli Piceno costituita da n. 33 comuni caratterizzati da una popolosa area costiera ed un variegato entroterra.



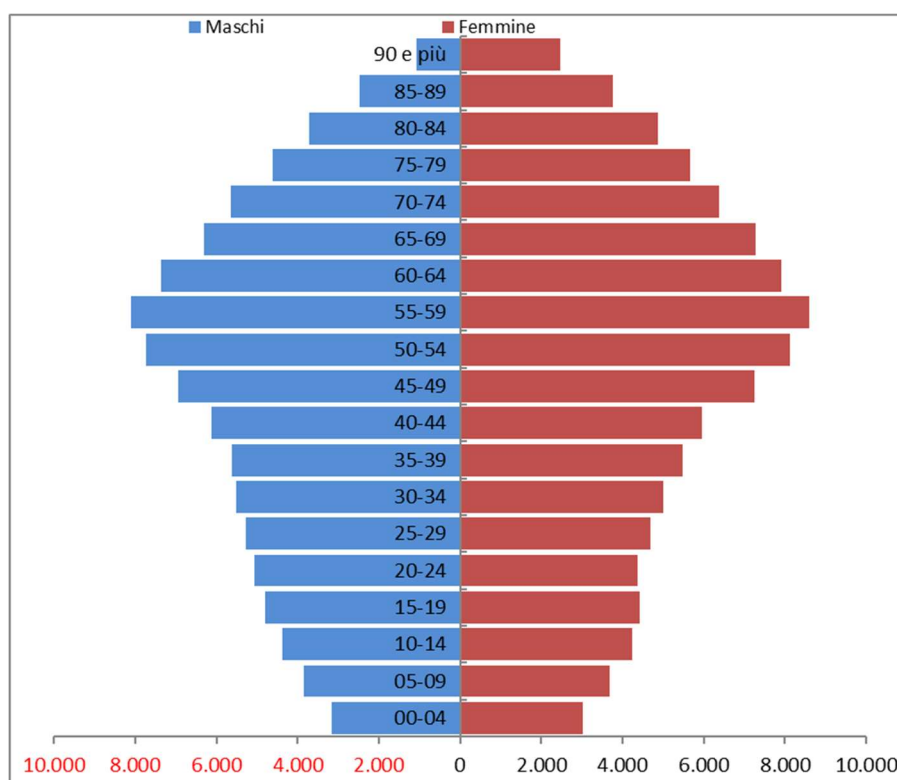
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno (AST Ascoli Piceno) si estende su un territorio di 1.228,2 Km² (13,1% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione residente al 01/01/2024 è pari a 201.897 distribuita in 33 Comuni e in 2 Distretti, con una densità di 163,57 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona e classe di età è riportata nella tabella seguente.:

Tab. 1 - Popolazione per classi di età

AST ASCOLI PICENO	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=>75 anni
ZS 12 - San Benedetto del Tronto	100.765	609	2.599	8.300	16.381	15.404	31.340	12.316	13.816
ZS 13 - Ascoli Piceno	100.132	583	2.383	7.819	16.050	14.487	30.684	13.261	14.865
TOTALE	200.897	1.192	4.982	16.119	32.431	29.891	62.024	25.577	28.681

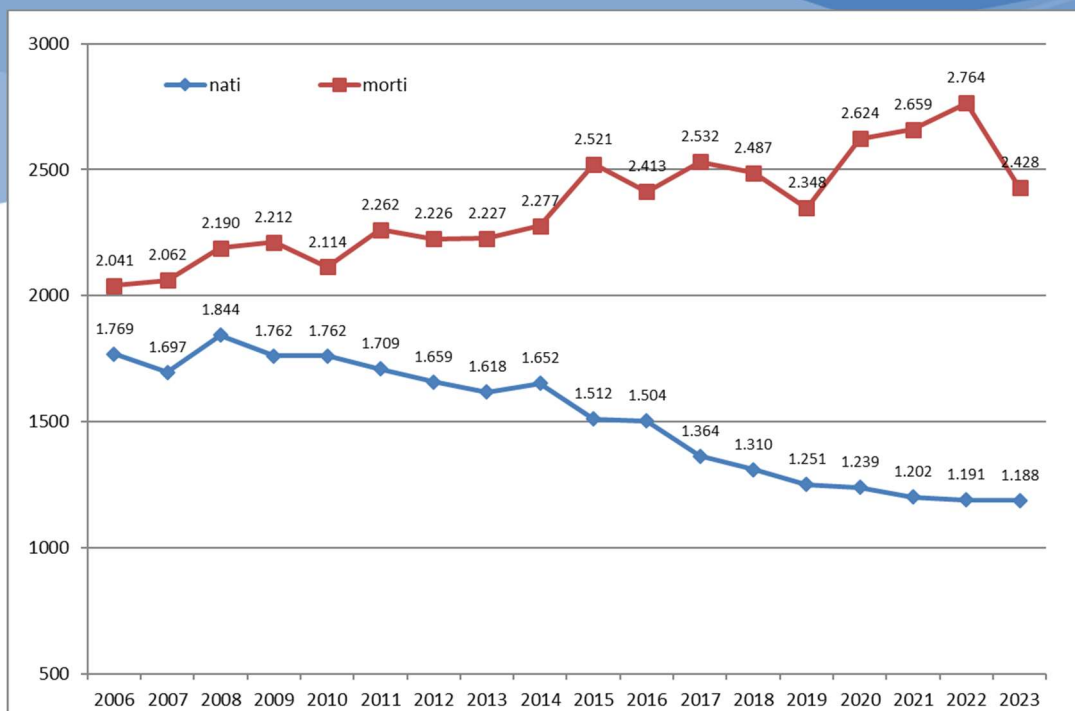
La "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione della provincia di Ascoli Piceno per età e sesso al 1° gennaio 2024. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile che rappresenta la popolazione maggioritaria tra gli ultra-sessantenni.

Fig. 2 – Piramide per Età



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

Fig. 3 – Bilancio Demografico 2006-2023



Nella provincia di Ascoli Piceno la speranza di vita alla nascita è di 83,9 anni per gli uomini e di 86,2 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 83,9 anni per gli uomini e di 85,9 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 83 per gli uomini e di 85,1 per le donne (dati Istat 2023). L'indice di vecchiaia determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari a 243,2, al di sopra di 17 punti rispetto al dato regionale che è di 226,4 e al di sopra di 43 punti rispetto al dato nazionale, che si attesta a 199,8. Al 01/01/2024 gli ultra sessantacinquenni dell'AST Ascoli Piceno sono 54.258 e rappresentano il 27% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 26,2% e superiore al dato italiano che si attesta al 24,3%. Il dato, in continua crescita è rappresentato in Figura 4.

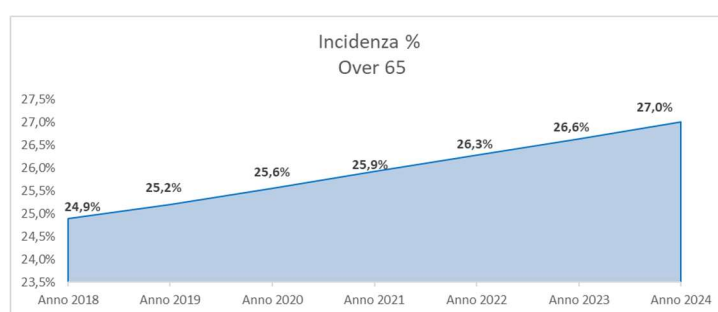


Fig. 4 – Incidenza % Over 65

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

La realizzazione di un modello più vicino ai territori, che rende concreta l'assistenza di prossimità per il bacino di utenza di riferimento, consentirà, quindi, all'Azienda di adottare una governance maggiormente aderente al contesto in cui è collocata e di sviluppare una trasversalità ed una sinergia ottimale tra la rete ospedaliera e i servizi territoriali, in favore di una presa in carico globale del cittadino e della continuità assistenziale.

La visione strategica dell'Azienda è orientata a:

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

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

l'interconnessione tra professionisti, strutture e cittadini, anche con l'implementazione di servizi di teleassistenza e telemedicina.

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

Capitolo 3. L'Organizzazione dell'Azienda

Assistenza Ospedaliera

L'AST di Ascoli Piceno opera mediante un presidio ospedaliero unico su 2 stabilimenti ospedalieri: il "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto e il "Mazzoni" di Ascoli Piceno. Sono altresì presenti 4 Case di Cura Private accreditate e 1 Istituto di Riabilitazione.

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	01	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO
		02	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO

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

Rispetto i posti letto formalmente autorizzati e presenti nel flusso HSP 12 del presidio ospedaliero unico il numero di posti letto effettivamente attivi ed utilizzati nel 2024 è:

POSTI LETTO ATTIVI FORMALIZZATI SUL FLUSSO HSP		ASCOLI PICENO			SAN BENEDETTO DEL TRONTO		
Codice disciplina	Descrizione Disciplina	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE	Day hospital	Degenza ordinaria	TOTALE
02	Day Hospital	4		4	1		1
08	Cardiologia	4	19	23	1	16	17
09	Chirurgia generale		12	12		20	20
18	Ematologia		13	13			
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione				6		6
21	Geriatria					20	20
26	Medicina generale		48	48		32	32
29	Nefrologia		8	8			
31	Nido		2	2		2	2
32	Neurologia				1	19	20
34	Oculistica		2	2			
36	Ortopedia e traumatologia		20	20		18	18
37	Ostetricia e ginecologia	1	16	17	2	18	20
38	Otorinolaringoiatra		4	4		2	2
39	Pediatria	2	12	14	1	10	11
40	Psichiatria	1		1		16	16
43	Urologia		12	12			
49	Terapia intensiva		8	8		8	8
50	Unità coronarica		7	7			
51	Medicina d'Urgenza		3	3		3	3
56	Recupero e riabilitazione funzionale					1	1
60	Lungodegenti					9	9
62	Neonatologia		3	3			
64	Oncologia	8		8	13		13
68	Pneumologia		20	20			
98	Day Surgery	5		5	5		5
94	semintensiva		5	5		4	0
TOTALE		25	214	239	30	198	228

Emergenza Urgenza pre-ospedaliera territoriale

Il sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliero delle provincie di Ascoli Piceno e Fermo è gestito in modo unitario dal direttore ff afferente all'AST di Ascoli Piceno. Inoltre, a fronte di convenzione specifica, il personale dell'AST di Ascoli Piceno integra il personale dell'AST di Fermo nella copertura dei turni della sede POTES di Amandola.

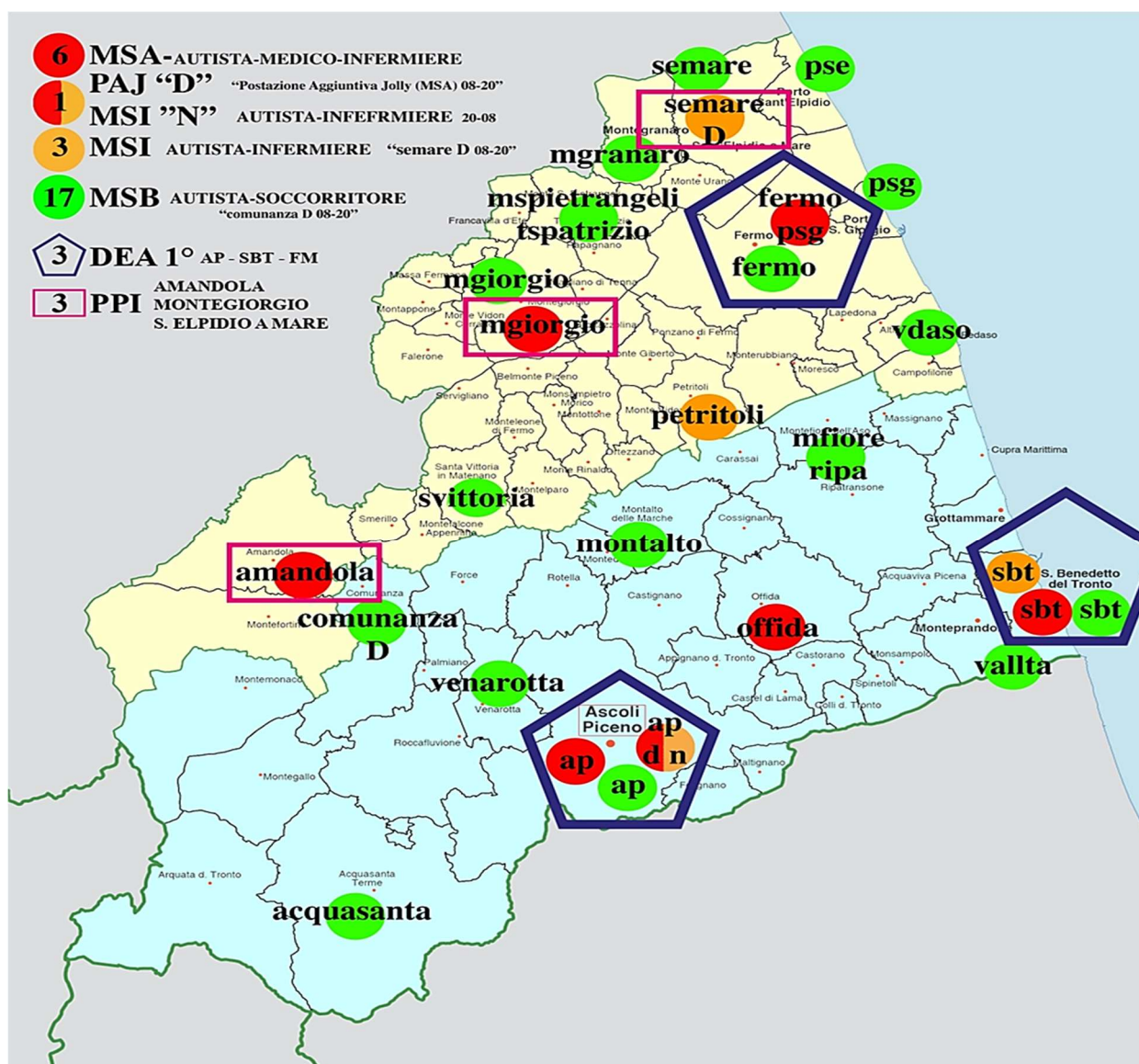
Specificamente, sul territorio di pertinenza dell'AST sono presenti:

3 MSA + 1 postazione Jolly con autista-medico-infermiere

2 MSI con autista-infermiere

8 MSB con autista-soccorritore

Complessivamente la rete sovraprovinciale è così costituita/distribuita:



Attività Ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, vengono erogate da 3 differenti categorie di produttori:

- dipendenti dell'AST afferenti alla struttura ospedaliera;

- convenzionati con l'AST che operano all'interno delle strutture ambulatoriali territoriali
- strutture private accreditate, a fronte di specifico contratto di fornitura.

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

ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA (Compresi privati convenzionati)

		2023	2024
<i>Altre Prestazioni</i>	<i>Totali</i>	4.528.123	4.547.750
	<i>D-Diagnostica</i>	282.575	291.618
	<i>L-Laboratorio</i>	3.864.804	3.873.740
	<i>R-Riabilitazione</i>	181.992	178.170
	<i>T-Terapeutica</i>	198.752	204.222
<i>Visite</i>		305.962	310.168
Totali		4.834.085	4.857.918
Di cui libera professione		59.186	58.141

Fonte file C

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

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

Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero, la tipologia di struttura e il tipo di assistenza erogata, suddivise tra "a gestione diretta" e "private convenzionate".

Numero di strutture a gestione diretta	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			8		8
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti	2				2
Assistenza psichiatrica	3		2	3	8
Attività clinica	17	2			19
Attività di consultorio familiare	14				14
Attività di laboratorio	1	1			2
Covid-19			1		1
Diagnostica strumentale e per immagini	4	1			5
Vaccinazioni anti COVID-19	5				5
Totale	46	4	12	3	65

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			13	3	16
Assistenza ai disabili fisici			2	4	6
Assistenza ai disabili psichici			1	3	4
Assistenza idrotermale	1				1
Assistenza per tossicodipendenti			8	1	9
Assistenza psichiatrica			2		2
Attività clinica	1	14			15
Attività di laboratorio		12			12
Diagnostica strumentale e per immagini		4			4
Totale	2	30	26	11	69

Le strutture sopra riportate operano con il seguente numero di posti letto:

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	168	-	168
	Assistenza ai malati terminali	8	-	8
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	25	55	80
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di consultorio familiare	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Covid-19	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
	Vaccinazioni anti COVID-19	-	-	-
Totale		201	55	256
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	503	50	553
	Assistenza ai disabili fisici	14	61	75
	Assistenza ai disabili psichici	30	51	81
	Assistenza idrotermale	-	-	-
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	56	-	56
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
Totale		603	162	765
Totale complessivo		804	217	1.021

POSTI LETTO PER STRUTTURA TERRITORIALE	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta AST	Assistenza agli anziani	168	-	168
	Assistenza Hospice	8	-	8
	Assistenza psichiatrica	25	55	80
Totale PL pubbliche		201	55	256
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	503	50	553
	Assistenza ai disabili psichici e fisici	44	112	156
	Assistenza psichiatrica	56	-	56
Totale PL convenzionate		603	162	765
Totale complessivo		804	217	1.021

Assistenza Carceraria

Sul territorio provinciale di competenza di questa AST è presente una Casa Circondariale, collocata presso Marino del Tronto. L'AST, oltre a dover garantire l'assistenza sanitaria primaria a tutti i detenuti, ha, attraverso il dipartimento di salute mentale, l'obbligo di garantire assistenza psichiatrica presso la "Sezione osservandi" dove sono presenti 2 posti letto e presso l' "Articolazione Tutela Salute Mentale" -ATSM- dove sono presenti 3 posti letto. E' vigente un accordo siglato tra Ex Area Vasta 5 AP e Amministrazione Penitenziaria-Regione Marche che sancisce formalmente il numero di accessi dei medici ed infermieri, presenze, ore da dedicare all'assistenza.

Si precisa che la ATSM è struttura unica per tutta la Regione (riceve anche da fuori Regione secondo disposizioni del DAP dell'Emilia Romagna) ed è stata, storicamente, disposta dalla Regione Marche a carico del DSM AST AP senza alcun riconoscimento di personale dedicato.

Assistenza Primaria

L'AST di Ascoli Piceno eroga assistenza primaria (medicina generale e pediatria di libera scelta) attraverso il seguente numero di professionisti diffusi sull'intero territorio, presenti nel 2024:

AST AP	PLS	MMG	TOTALE
N. medici	20	134	154

Al fine di rendere la copertura territoriale più capillare e portare l'assistenza primaria più vicino alla popolazione, tenuto conto che soprattutto la popolazione dei comuni montani ha un'età media elevata, l'AST ha ottenuto che molti medici svolgessero la loro attività convenzionale su più sedi, 134 MMG e 20 PLS assistono 186.553 persone. (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2024).

Sono presenti altresì aggregazioni funzionali di medici fisicamente collocate all'interno di case di comunità. L'AST di Ascoli Piceno ha storicamente investito sulla funzione di assistenza domiciliare integrata che viene erogata, per quanto riguarda la componente infermieristica, attraverso personale esterno.

Il sistema di assistenza domiciliare ha consentito nell'anno 2024 di prendere in carico 4.192 pazienti, con livelli di assistenza differenziati, anche in cure palliative.

Servizio Direzione Professioni Sanitarie

Questa tematica merita un capitolo specifico in quanto, dopo anni di stallo, finalmente nell'anno 2024 anche attraverso il conferimento degli incarichi e coordinamenti e l'assunzione di dirigenti delle professioni sanitarie è stato possibile rimettere ordine nell'intero complesso del personale sanitario del comparto.

Nell'anno, invero sono stati svolte puntuali mappature del personale in servizio e sono stati svolti eventi formativi finalizzati alla corretta gestione del personale da parte dei nuovi incaricati. Tale situazione ha consentito di procedere alla migliore allocazione del personale con valorizzazione delle professionalità ed adeguatezza del sistema. Nell'anno 2025 si intende proseguire su tale direttiva, ormai tracciata, procedendo all'adeguamento dell'assetto sanitario a quanto disposto nell'atto aziendale.

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

4.1 Attività di ricovero

Nel corso dell'anno 2025 l'Ast relativamente all'assistenza ospedaliera, sia in ambito medico che chirurgico, dovrà lavorare per riportare la produzione ospedaliera agli anni pre-pandemia. Anche nel Piceno, come nel resto della regione Marche gli ultimi anni sono stati caratterizzati da una importante riduzione di attività, necessaria per far fronte alla patologia COVID, alla riorganizzazione dei servizi e, non dimeno, dalla carenza di alcune figure professionali sanitarie che hanno inciso negativamente sulla capacità di risposta ai bisogni sanitari dei cittadini.

L'AST si pone inoltre l'obiettivo di riduzione (o al massimo di mantenimento) dei ricoveri attribuiti a DRG potenzialmente inappropriati, anche attraverso una migliore codifica delle SDO.

L'organizzazione dei percorsi di ricovero e di sala operatoria, dovranno essere tali da garantire ai pazienti over 65 affetti da frattura del collo del femore che rientrano nei casi di eleggibilità, vengono sottoposti a trattamento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso alla struttura ospedaliera. Come è noto, infatti, tale indicatore misura la qualità dell'assistenza e migliora gli esiti di salute del paziente stesso. Analizzando i dati storici tra l'altro emerge che negli scorsi anni è stato ampiamente superato il valore minimo del 60% previsto dagli indicatori nazionali.

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

In conformità con il piano nazionale esiti, l'AST dovrà concentrare gli interventi chirurgici per tumore alla mammella in modo tale da superare, come volume di attività, i 135 casi anno.

Nel corso del 2025, si dovrà lavorare per incrementare il numero di interventi chirurgici, al fine di ridurre il numero di pazienti in lista di attesa e per ridurre la migrazione dei residenti al di fuori della Regione. Invero, la sua dislocazione "di confine", rappresenta anche un punto di riferimento per cittadini residenti in altre Regioni.

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

La UO di anestesia e rianimazione è direttamente e massimamente coinvolta nel piano di recupero dell'attività chirurgica, nonché nell'attività di procurement. Per l'anno 2025 l'impegno sui prelievi di cornee e di organi dovrebbe portare ad un incremento di donazioni/prelievi fermi restando gli ottimi risultati conseguiti negli anni precedenti.

Per l'attività prevista per l'anno 2025, si stima un valore economico in leggero aumento rispetto a quello registrato nel 2024

Indicatori AST AP	Proiezione ricoveri 2024	2023	2022
Dimissioni	17.387	17.277	16.392
Giornate Degenza	132.126	136.586	128.799
Degenza Media	7,8	7,9	8,2
Valore DRG	62.123.393	63.443.113	60.376.350
Indicatori DH AST AP	DH 2024*	2023	2022
Dimissioni	4.458	4.526	4.192
Numero Accessi	25.308	28.771	27.385

**non definitivi*

4.2 Attività Ambulatoriale

Dal volume storico di produzione anno 2024, già arrivato al suo apice dopo una progressiva crescita dal punto di vista meramente numerico, dopo gli anni della pandemia Covid, l'azienda stima:

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

La tematica "liste d'attesa" è particolarmente attenzionata sia a livello mediatico che politico e normativo. L'Azienda, oltre ad agire in proprio per quanto di competenza, partecipa ai tavoli di lavoro regionali ed applica le indicazioni che via via vengono emanate da ASR sul tema. Questo al fine di perseguire l'obiettivo comune e garantire omogeneità di trattamento ed equità d'accesso a tutti i cittadini della regione Marche. L'AST ha intenzione di identificare un direttore di UOC come referente della tematica a cui ha attribuito gli obiettivi da perseguire attribuiti con DGRM n. 1634 del 13/11/2023.

4.3 Attività Territoriale, distrettuale e integrazione socio-sanitaria

L'AST si impegna a raggiungere l'obiettivo PNRR in merito alla percentuale di pazienti over 65 in assistenza domiciliare integrata per tutte le intensità di cura partendo dalla consapevolezza che nella provincia di Ascoli Piceno l'ADI è storicamente molto sviluppata.

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

Inoltre, i distretti dovranno proseguire nel lavoro di predisposizione dei modelli assistenziali che troveranno applicazione all'interno delle nuove strutture di prossimità previste dal PNRR. Nel corso del 2024 sono state attivate le COT e un primo ospedale di Comunità realizzato con risorse proprie, quale modello sperimentale. Negli anni 2025-2026 verranno portati a termine i rimanenti interventi finanziati dal PNRR.

La Salute Mentale e le dipendenze patologiche

Al fine di ottimizzare la gestione dei ricoveri, con particolare riferimento alla durata della degenza dei pazienti in SPDC, alla numerosità dei ricoveri e alla riduzione dei ricoveri ripetuti, nel corso del 2025 il dipartimento intende impegnarsi nella migliore gestione della rete di integrazione con il territorio e di supporto al pronto soccorso nella valutazione dei pazienti che accedono con problematiche acute.

Continua nell'anno 2025 l'obiettivo di riportare all'interno del territorio provinciale, in strutture idonee, pazienti assistiti presso strutture residenziali collocate in altre provincie o in altre regioni. Questo al fine di perseguire due obiettivi: 1. Riduzione dei costi, sia per minor costo della retta giornaliera ma anche per una minor durata della istituzionalizzazione; 2. Facilitare l'avvicinamento familiare (miglioramento della qualità della vita e vicinanza agli affetti) e il re-inserimento nella società.

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

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

4.4 Attività di Prevenzione

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

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

Sulla scia dell'evento pandemico degli anni scorsi e delle indicazioni ministeriali e regionali, l'AST ha adottato il Piano Pandemico che comprende la documentazione di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza.

Relativamente al tema del rispetto dei LEA per gli Screening, l'AST sarà impegnata al mantenimento/incremento della percentuale di adesione alle campagne di screening per cancro alla mammella, cervice uterina, cancro del colon-retto. Relativamente al cancro alla mammella, nel corso del 2023 è stata ampliata la fascia di età target che complessivamente riguarderebbe la popolazione femminile da 45 a 75 anni, nel corso del 2024 è stata aumentata l'offerta e di conseguenza è aumentata la percentuale di adesioni. Nel 2025 si intende aumentare ancora le disponibilità di prestazioni al fine di rispettare l'attività programmata.

Sul tema dell'applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 l'AST dovrà applicare i piani integrati locali elaborati, per raggiungere almeno il 70% degli indicatori.

Relativamente all'ambito della prevenzione veterinaria, l'AST sarà impegnata in:

- Controllo degli allevamenti inseriti nell'anagrafe zootecnica secondo le percentuali indicate negli obiettivi regionali;
- Farmacosorveglianza
- Effettuare campionamenti e analisi come previsto dal piano nazionale alimentazione animale
- Controllo sui fitosanitari negli alimenti
- Campionamenti come previsto dal Piano Nazionale Residui (alla ricerca di farmaci, sostanze illecite, contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) e dal Piano Nazionale Controllo Additivi Alimentari

- Controlli negli stabilimenti per malattie animali, quali TBC, BRC, encefalopatie spongiformi trasmissibili, salmonellosi
- Azioni di controllo per il benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti

4.5 Ristrutturazione del servizio Direzione Professioni Sanitarie

Nel 2023 e 2024 l'AST ha avviato e consolidato la ricostituzione di un sistema di governo delle professioni sanitarie agendo su due direttrici:

- organizzativa
- relazionale

Nell'anno 2025 avendo completato l'assetto organizzativo delle professioni sanitarie nella sua interezza sarà possibile procedere ad una corretta gestione degli organici, alla formalizzazione di strumenti di rendicontazione della gestione del personale e delle risorse strumentali e di beni.

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

Capitolo 5 - La Programmazione Economico-Finanziaria dell'Azienda

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)
		BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24	BILANCIO DI PREVISIONE 2025	DELTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	406.531.506	420.235.525	13.704.019
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.200.000	- 4.156.701	- 956.701
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.154.292	60.597.488	- 556.804
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.927.531	3.822.090	- 105.442
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.720.274	3.741.411	21.136
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.893.646	8.893.646	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	711.197	727.738	16.541

Contributi da Regione per quota FSR a destinazione indistinta

Complessivamente i contributi regionali in c/esercizio che l'Azienda ha iscritto nel Bilancio di Previsione sono quelli autorizzati con DGRM 2015 del 20.12.2024 per un totale di 420.235.525 euro. Di cui 383.682.561 euro riferibili al Fondo indistinto, 11.421.554 euro come fondo sanitario vincolato.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Sono state registrate rettifiche di contributi in c. esercizio destinati agli investimenti in coerenza con quanto autorizzato dalla Regione Marche con DGRM 2015 del 20.12.2024 descritti dettagliatamente nel capitolo 5 degli investimenti per euro 4.156.701 da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 per 3, 2 milioni e 956.701 da destinare a investimenti specifici per sicurezza sui luoghi di lavoro e acquisti di tecnologie per l'abbattimento delle liste di attesa.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

La previsione dell'importo delle prestazioni complessivamente rese dall'Azienda corrispondono alle Risorse autorizzate dalla Regione Marche con DGRM 2074 del 29.12.2023 sarà pari a 60,5 milioni di euro.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie è stato stimato pari a euro 3.741.411.

La previsione dei ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) è legata alla programmata maggiore attività ambulatoriale erogata, con l'obiettivo di riduzione per le liste di attesa.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2025	(Unità di euro) DELTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24
BA0010	B.1) Acquisti di beni	90.377.686	91.810.167	1.432.481
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	88.167.696	89.776.705	1.609.009
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.209.990	2.033.462	- 176.528
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	222.490.074	225.474.156	2.984.082
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	201.628.972	205.302.952	3.673.980
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	21.967.870	22.391.900	424.031
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	25.502.884	29.123.319	3.620.435
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.210.095	23.684.689	- 525.406
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.905.376	4.849.750	- 55.626
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	3.559.438	3.909.438	350.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.812.958	2.806.246	- 6.713
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	75.089.011	74.422.657	- 666.355
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.510.399	4.677.421	167.022
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.021.679	5.894.992	- 126.687
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	593.858	624.282	30.425
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.130.454	4.803.144	- 327.310
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	16.095.991	16.111.887	15.897
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.655.684	3.654.700	- 984
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.251.697	1.625.758	- 625.939
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.688.238	3.121.792	433.554
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.633.339	3.600.977	967.637
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	20.861.102	20.171.204	- 689.898
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	20.524.663	19.747.603	- 777.059
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	130.384	219.640	89.256
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	206.056	203.961	- 2.094
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	6.197.526	6.597.296	399.770
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.054.058	4.955.839	901.781
BA2080	Totale Costo del personale	136.617.236	136.370.783	- 246.453
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	107.951.765	108.345.484	393.719
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	51.357.279	52.013.784	656.505
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	56.594.486	56.331.699	- 262.787
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	431.478	398.340	- 33.138
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	18.212.239	17.636.910	- 575.329
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.021.753	9.990.049	- 31.704
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.995.947	1.916.678	- 79.269
BA2560	Totale Ammortamenti	9.122.176	9.122.176	-
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	85.256	85.256	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.036.920	9.036.920	-
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	1.121.995	10.348.809	9.226.814

BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari

Il costo relativo agli acquisti di beni sanitari vede in previsione un leggero aumento rispetto al preventivo 2024. L'Azienda si impegna comunque 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.

Nel corso dell'anno 2024 sono state poste in essere numerose iniziative volte al contenimento dei costi per farmaci e per dispositivi medici.

Nel mese di luglio si è svolta la negoziazione del budget nel quale è stato fissato un tetto al consumo di farmaci e dispositivi per le UUOO aziendali basandosi sullo storico dell'anno precedente e del primo quadrimestre e tenendo conto dei volumi di attività prodotti negli stessi periodi.

Questo ha determinato una maggiore attenzione ai consumi da parte di tutte le UUOO soprattutto nell'ultima parte dell'anno e con ogni probabilità i maggiori effetti si produrranno nell'anno 2025.

Un ulteriore obiettivo di budget riguardava il contenimento del consumo di antibiotici che ha prodotto effetti importanti su alcune unità operative. Tuttavia il conseguimento di questo obiettivo è influenzato dalla tipologia di casi trattati e dal presentarsi di pazienti critici che per essere risolti, su consulenza infettivologica, richiedono antibiotici di nuova generazione molto costosi.

E' stato fissato anche un obiettivo di aumento della distribuzione diretta di farmaci in dimissione e post visita che nell'ultima parte dell'anno ha prodotto i primi effetti.

Nell'anno 2024 è stato ridotto il livello delle scorte al fine di limitare l'immobilizzazione di risorse e indirettamente di evitare il più possibile gli scaduti.

Sono stati altresì costituiti tre gruppi di lavoro a cui hanno partecipato medici ospedalieri, medici di medicina generale e farmacisti dell'AST:

- 1) Il gruppo di lavoro per l'utilizzo appropriato dei farmaci ipolipemizzanti ha prodotto una linea guida aziendale coerente con le linee guida nazionali e internazionali che tiene conto delle specificità del nostro territorio e crea le condizioni per comportamenti prescrittivi uniformi;
- 2) Il gruppo di lavoro per l'utilizzo appropriato dei farmaci antidiabetici di nuova generazione ha posto le basi per l'attivazione della nuova gara appena conclusa (caratterizzata da condizioni economiche più favorevoli) e per la definizione di una linea guida che determini comportamenti prescrittivi uniformi,
- 3) Il gruppo di lavoro per l'utilizzo appropriato dei farmaci dell'apparato respiratorio che, sebbene vi siano molti casi patologici non ancora diagnosticati che inevitabilmente comporteranno un aumento dei consumi, ha il compito di formulare una proposta di una linea guida che determini comportamenti prescrittivi uniformi.

Per quanto riguarda la distribuzione diretta, l'analisi dei dati ha mostrato che non tutte le prescrizioni sono riconducibili all'AST di Ascoli e che in molti casi dipendono da centri di riferimento extra AST. Al fine distinguere le responsabilità si è deciso di creare ad inizio anno 2025 una batteria di centri di costo specifici dedicati alla rilevazione delle prescrizioni di farmaci H dalle UUOO aziendali. Nei centri di costo indistinti relativi ai farmaci H verranno rilevate solo le prescrizioni provenienti da strutture esterne all'AST; questo

consentirà di monitorare l'appropriatezza prescrittiva interna ed eventualmente di fissare obiettivi sulle singole UUOO aziendali.

L'insieme di queste misure attivate solo nella seconda metà del 2024 porterà maggiori effetti nell'anno 2025.

Va infine sottolineato che nell'anno 2024, sui dati anno 2023, l'AST di Ascoli Piceno ha sviluppato il progetto Bussola proposto dal N.I.San. (Network Italiano Sanitario), contribuendo al calcolo di costi standard attraverso l'utilizzo della metodologia del clinical costing approvata a livello internazionale nel 2011.

Con riferimento ai dati 2023, è stato possibile, per ciascuna unità operativa aziendale dell'area ospedaliera, effettuare un confronto tra i costi effettivi e il corrispondente benchmark (l'attività effettiva valorizzata al costo standard del network), individuando per i fattori produttivi farmaci e dispositivi medici le situazioni di maggiore efficienza e inefficienza.

Nel budget relativo all'anno 2025 è intenzione di questa AST illustrare l'esito di questo studio ed introdurre obiettivi di miglioramento dell'efficienza nelle aree più critiche. Considerato che l'area più critica è quella relativa ai dispositivi medici questo determinerà una serie di azioni volte alla standardizzazione dei presidi impiegati in reparti simili e tra professionisti dello stesso reparto con conseguente riduzione dei costi.

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

Per l'aggregato BA0310 - Acquisti di beni non sanitari si prevede una piccola riduzione rispetto alla previsione 2024 in conseguenza degli effetti positivi che sta determinando il processo di dematerializzazione e del più approfondito controllo sui consumi da parte di ciascun ordinatore di spesa.

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

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base (B.2.A.1) comprendono i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e medici dell'Emergenza Territoriale - 118 e la Medicina dei Servizi. I valori del Bilancio di previsione 2025 rilevano complessivamente un incremento di 424.000 euro circa.

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

Per l'anno 2025 si ipotizza un costo complessivo pari a 29 milioni di euro circa (compresa l'indennità di disagiata residenza e la remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN).

L'incremento è conseguenza dell'applicazione del nuovo accordo nazionale per la remunerazione delle farmacie convenzionate applicato a regime a partire da metà anno 2024 che ha comportato l'aumento dei costi per farmacie disagiate a parità di servizi erogati. Inoltre ha inciso lo spostamento di alcune tipologie di farmaci dal canale distributivo della dpc a quello della convenzionata anche questo intervenuto nel corso dell'anno 2024.

Al fine di contenere l'impatto negativo di queste misure ai valori sopra riportati, l'AST di Ascoli Piceno nell'anno 2025, intende negoziare un budget etico con i medici di medicina generale con lo specifico obiettivo di uniformare i comportamenti prescrittivi orientandoli in base al criterio di appropriatezza. Al

fine di concretizzare questo progetto con delle misurazioni oggettive l'AST ha deciso di aderire al progetto stream proposto dalla ditta Clicon che permetterà di avere a disposizione un cruscotto di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci sul territorio. Verrà anche valutata la disponibilità di indicatori di appropriatezza nell'ambito del software maggiormente utilizzato dagli stessi MMG in modo da poter eventualmente impiegare uno strumento già fruibile dai medici stessi.

Questa misura in corso d'anno 2025 dovrebbe determinare risparmi sulla distribuzione in nome e per conto e sulla farmaceutica convenzionata.

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

Il valore di questo aggregato dipende dai tetti di spesa assegnati dalla Regione a strutture private e accreditate e dalla mobilità e dalle tariffe determinate dalla Regione. Si intende comunque effettuare un continuo monitoraggio delle prestazioni erogate al fine di governarne la richiesta anche procedendo a rivalutazioni delle condizioni cliniche dei pazienti riducendo così la durata dell'assistenza alle effettive necessità dei pazienti.

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

Per quanto riguarda l'assistenza riabilitativa si rappresenta che non sono previsti sostanziali scostamenti del valore complessivo sia per le prestazioni rese da privati accreditati, che risulta coerente con l'andamento previsto per lo scorso anno, sia per quanto attiene il valore afferente alle strutture pubbliche.

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

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; sono inoltre imputati i costi per i dispositivi a pazienti diabetici e i costi per distribuzione diretta dei materiali per incontinenti. Per l'anno 2025 si prevede un aumento di circa 350.000 euro rispetto al bilancio di previsione del 2024. In ogni caso si intendono porre in essere misure volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Per quanto concerne l'Assistenza Protesica si prevede il mantenimento dei valori previsti per il 2024.

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

Relativamente a tale aggregato il bilancio di previsione 2025 prevede una riduzione di circa 666.000 euro rispetto al bilancio di previsione 2024. Il valore dipende da tetti di spesa regionali assegnati a strutture private accreditate e dalla mobilità; tuttavia attraverso più frequenti e puntuali controlli di appropriatezza si ritiene di poter avere un risparmio.

Si fa presente che per quanto riguarda i privati accreditati l'AST di Ascoli Piceno ha provveduto a determinare già ad inizio anno 2025 i piani di committenza.

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

La previsione di spesa per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali rivolte a persone con disabilità mentali prevede un aumento di circa 167 mila euro rispetto alla previsione dello scorso anno. Tra le varie voci questa è quella più difficile da governare considerato che in diversi casi gli inserimenti vengono disposti dall'autorità giudiziaria senza che vi sia possibilità di governo. In continuità con l'anno 2024, si intendono porre in essere misure di potenziamento di forme di assistenza per pazienti psichiatrici a minore intensità di cura, come ad esempio i gruppi appartamento, in modo da garantire cure adeguate ai pazienti ma costi minori.

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

La previsione di spesa dei trasporti sanitari risulta in previsione adeguata al tetto individuato dalla DGRM n. 1186/2023. E' stata prevista una riduzione di circa 327.000 rispetto al bilancio di previsione 2024 in conseguenza di maggiori controlli di appropriatezza dell'utilizzo dei mezzi sanitari per trasporti secondari.

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

Tale aggregato risulta in linea con il bilancio di previsione 2024. Si ricorda che in base alla DGRM 2061 del 28.12.23 saranno stanziati dei finanziamenti per la copertura dei costi dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) (linea di intervento PNRR Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Assistenza domiciliare", in quanto competenti per l'erogazione dei servizi di cure domiciliari - DPCM 12 gennaio 2017 Capo III art. 3 c. 1lett.h).

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

Questa voce fa evidenziare un aumento di circa 433 mila euro rispetto al preventivo 2024. Questo in conseguenza del ricorso al lavoro interinale del personale del comparto sanitario nel periodo estivo per la copertura delle ferie. Inoltre continuerà il ricorso ad attività libero professionale al fine di ridurre le liste d'attesa.

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

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2025	(Unità di euro) DELTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	20.861.102	20.171.204	- 689.898
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	20.524.663	19.747.603	- 777.059
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.080.000	1.529.819	- 550.181
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	3.583.721	3.953.465	369.744
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	1.879.484	1.841.010	- 38.474
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	204.038	219.894	15.856
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	1.675.446	1.621.117	- 54.329
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.108.182	3.814.010	- 294.172
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	136.917	76.998	- 59.919
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	19.175	22.370	3.195
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.231.523	1.102.784	- 128.739
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	284.698	284.698	-
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.000.000	2.900.020	- 99.980
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	561.742	514.489	- 47.253
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	450	450
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-	-
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-	450	450
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.639.221	3.707.490	68.269
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.766	9.405	- 361
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	645	761	116
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.628.809	3.697.323	68.514

Per questo aggregato è prevista una diminuzione rispetto all'anno precedente per 689.000 euro. Gli scostamenti più rilevanti sono riconducibili al servizio di lavanderia in conseguenza dell'applicazione delle condizioni contrattuali previste dalla nuova gara entrata a regime nell'anno 2024, alle utenze in conseguenza della piena entrata a regime della cogenerazione, allo smaltimento rifiuti in conseguenza dell'acquisto di alcuni dispositivi che depurano i liquidi biologici e riducono lo smaltimento. L'AST provvederà nel 2025 ad una maggiore responsabilizzazione degli ordinatori di spesa e dei DEC al fine di controllare il rispetto dei contratti e razionalizzare la spesa a parità di servizio.

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

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra una previsione praticamente invariata rispetto al 2024 tenuto conto dell'offerta formativa aziendale.

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

La previsione in aumento di circa 400 mila euro dipende dal livello di obsolescenza delle attrezzature che fa pensare a un aumento del fabbisogno di manutenzione. Non va poi trascurato l'impatto dell'avvio di nuove tecnologie che usciti dalla garanzia determinano la necessità di stipulare contratti di manutenzione.

BA2080 Totale Costo del personale

La previsione di costo del personale dipendente dei quattro ruoli (BA2080) per l'anno 2025, esclusi gli oneri IRAP classificati alla voce YA0010) è pari ad Euro 136.370.783

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

CODICE	DESCRIZIONE	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24	(Unità di euro) BILANCIO DI PREVISIONE 2025	(Unità di euro) DELTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 DGRM 568 del 16/4/24
BA2080	Totale Costo del personale	136.617.236	136.370.783	- 246.453
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	51.357.279	52.013.784	656.505
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	56.594.486	56.331.699	- 262.787
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	431.478	398.340	- 33.138
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	18.212.239	17.636.910	- 575.329
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.021.753	9.990.049	- 31.704
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	911.318	1.008.540	97.222

Si prevede un costo del personale in linea con il fabbisogno del PTFP per il triennio di competenza, e in linea con il processo di riorganizzazione aziendale attualmente in corso, per effetto della L.R. n. 19/2022. Ai fini di una rappresentazione dell'andamento dei costi del personale negli ultimi anni si riporta di seguito una tabella riepilogativa con i dati complessivi per singolo ruolo comprensivi di oneri e irap:

TABELLA CON SPESA PER PERSONALE ANNO 2023 - 2025	CONSUNTIVO 2023	PRECONSUNTIVO 2024	PREVISIONE 2025
COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	114.034.630	115.402.745	115.402.745
COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	463.303	424.614	424.614
COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	19.391.705	18.784.854	18.784.854
COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	10.484.130	10.640.830	10.640.830
ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	3.525.103	3.952.049	3.525.103
TOTALE	147.898.871	149.205.092	148.778.146

Per l'anno 2025 le determinanti della programmazione del personale possono essere raggruppate in tre aree di sviluppo:

- quella collegata all'applicazione/attivazione delle funzioni e strutture previste dal PNRR già operative a partire dall'anno 2024 e con progressivo incremento fino alla completa realizzazione del 2026;
- quella legata all'attuazione delle indicazioni previste del DM 77/2022 sullo sviluppo della sanità territoriale
- quella collegata al mantenimento, alla ripresa ed allo sviluppo di tutte le altre attività aziendali, in riferimento al piano socio-sanitario 2023 e alla riforma dell'organizzazione sanitaria della Regione Marche L. 19/2022.

Per l'anno 2024-2025, il tetto di spesa del personale assegnato all'Azienda Territoriale di Ascoli Piceno è stato rideterminato, con Delibera di Giunta n. 54 del 27/01/2025, in € 113.815.000.

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

La spesa in riduzione rispetto all'anno precedente è conseguenza di una razionalizzazione di alcune voci che rientrano in questo aggregato.

BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio risultano in previsione pari a 10,348 milioni di euro circa, comprensivi degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e dei Medici convenzionati e sumaisti. Proprio a queste voci è di fatto riconducibile l'incremento rispetto al bilancio di previsione 2024.

Ascoli Piceno, 31/01/2025

Il Dirigente
UOC Controllo di Gestione
Dott.ssa Manuela Nicolucci

Il Direttore
UOC Controllo di Gestione
Dott. Riccardo Baci

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Paola D'Eugenio

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Nicoletta Natalini