

BILANCIO DI ESERCIZIO 2024

Allegato E

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DI
ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO DI ESERCIZIO ANNO
2024

INDICE

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

PARTE I – IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. Popolazione e territorio	5
L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo	5
Il territorio e la popolazione residente	6
La struttura della popolazione	11
La popolazione straniera	15
2. L'AST di Fermo: struttura dell'offerta, risorse e progettualità	18
La struttura dell'offerta	18
Le risorse professionali	22
Le infrastrutture e le nuove progettualità	23
3. Macroarea ospedaliera	31
L'attività di ricovero	31
Farmaceutica	36
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	37
4. Dipartimento di Prevenzione	40
La Prevenzione Primaria Collettiva – Area Medica e sicurezza ambienti di lavoro	43
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	43
Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL)	49
La Prevenzione Primaria Collettiva – Area Veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	50
Sanità Animale (SA)	52
Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)	64
Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)	68
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)	71
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	76
5. Salute mentale	80
Assistenza Territoriale	80
Assistenza Ospedaliera	82
Assistenza Residenziale e SemiResidenziale	84
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	86

6. Dipendenze patologiche	88
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	94
7. Assistenza territoriale	95
Le cure domiciliari	95
Le Strutture Residenziali e SemiResidenziali	96
Le Strutture Residenziali per anziani	96
Le Strutture Residenziali per disabili.....	98
Le Strutture SemiResidenziali per disabili.....	99
La tutela della disabilità dei minori (UMEE) e disabilità adulti (UMEA)	100
L'assistenza specialistica ambulatoriale	101
Attività emergenza urgenza	105
Le attività consultoriali.....	108
Assistenza Protesica.....	110
Continuità Assistenziale	111
Diagnostica per immagini, Mammografia e Screening.....	112
Analisi degli obiettivi dell'esercizio	113

PARTE II – LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

8. Valore della produzione	115
9. Costi della produzione	117
Analisi degli obiettivi dell'esercizio area ATL	123
10. Costi per livello essenziale di assistenza	128
11. L'analisi del flusso di cassa	129

Allegati:

E1 - Dettaglio Investimenti

E2 - Modello Ministeriale LA

CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

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

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

- Disposizioni regionali sulla redazione del Bilancio di Esercizio di cui all'Allegato A della DGRM 807 del 29/05/2025 "Disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2024 degli Enti del SSR e per l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i." La stesura della relazione è pertanto improntata a fornire tutte quelle informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio, quali l'analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale, il grado di attuazione degli obiettivi sanitari regionali e nazionali, la valutazione analitica dei costi/rendimenti/risultati per centri di responsabilità, l'analisi delle risultanze finali alla valutazione sulla gestione budgetaria

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'attività aziendale si basa sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda Territoriale di Fermo in coerenza con La Legge Regionale 8 agosto 2022 n. 19 - organizzazione del servizio sanitario regionale - persegue, attraverso il metodo della programmazione e mediante l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari e sociali, la tutela globale della salute attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione, nel pieno rispetto della dignità della persona.

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

IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE RESIDENTE

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo (AST Fermo) è composta da 40 Comuni con una popolazione, al 1° gennaio 2024, di 167.345 residenti (Tabella 1), dei quali 82.166 (49,1%) maschi e 85.179 (50,9%) femmine, con un'età media di 48 anni. Il Comune più popolato è Fermo con 35.842 residenti, seguito da Porto San Elpidio con 25.860, Sant'Elpidio a Mare con 16.469 e Porto San Giorgio con 15.615, mentre il Comune meno popolato è Monte Rinaldo, che conta 314 residenti.

Tabella 1: Struttura popolazione residente AST Fermo (2024) Fonte Istat

	Totale popolazione residente al 01/01/2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=> 75 anni
AST Fermo	167.345	961	4.189	13.754	26.925	25.266	51.336	21.455	23.459
		18.904			103.527			44.914	
		11,3%			61,9%			26,8%	

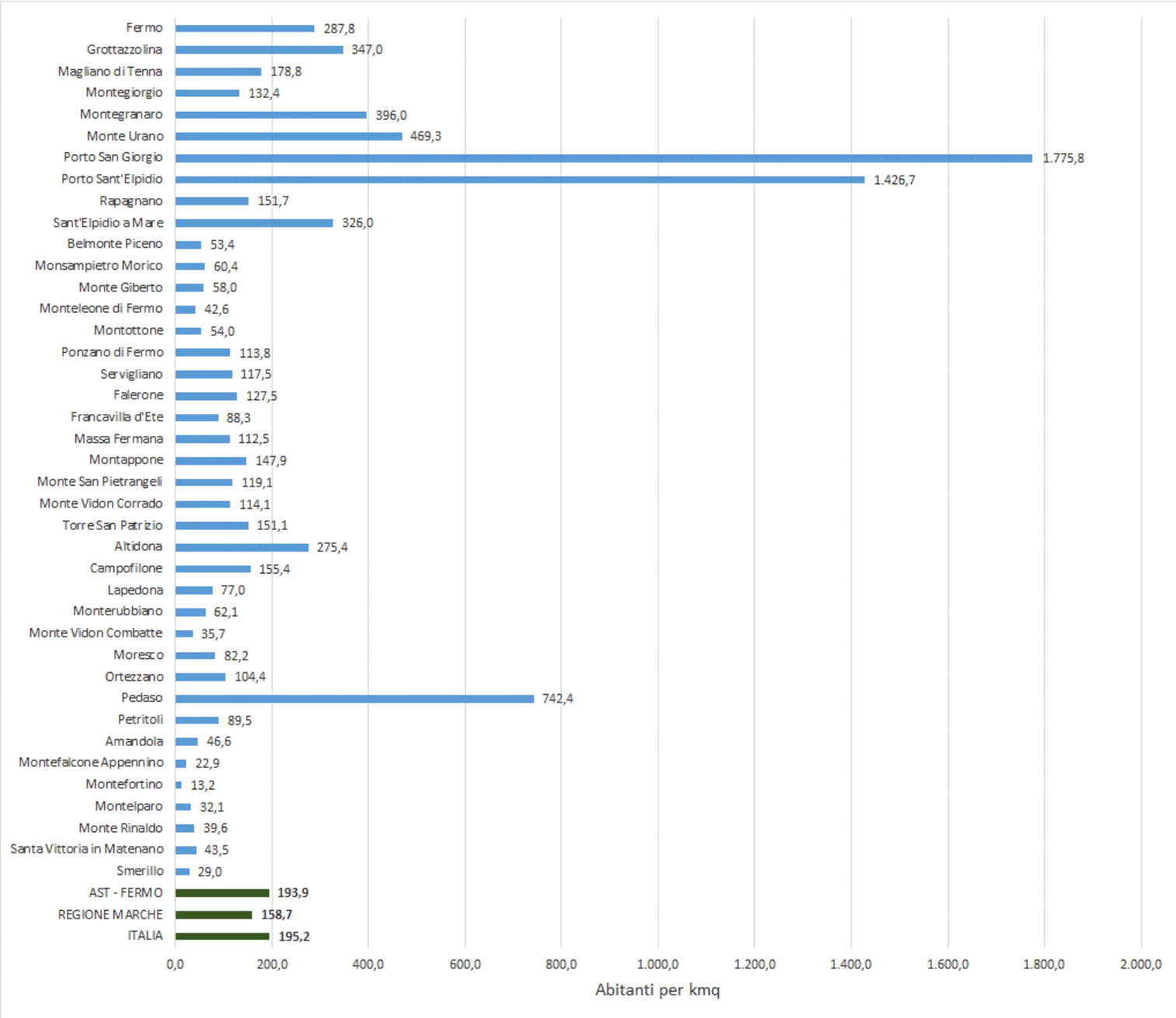
La densità abitativa dell'AST Fermo al 1° gennaio 2024 è pari a 193,9 abitanti per kmq (Tabella 2), superiore alla densità della Regione Marche (158,7) ed inferiore alla densità dell'Italia (195,2).

Tabella 2: Densità abitativa AST Fermo (2024) Fonte Istat

	Superficie territoriale (kmq)	Totale popolazione residente al 01/01/2024	Densità (ab. X Kmq)
AST Fermo	863	167.345	193,9
Regione Marche	9.345	1.482.746	158,7
ITALIA	302.061	58.971.230	195,2

L'AST Fermo ha una superficie di 863 kmq, in cui i Comuni di Fermo, Montefortino ed Amandola ne occupano il 31,6%. Il Comune con la densità di popolazione maggiore è Porto San Giorgio con 1.776 abitanti per Kmq, seguito da Porto Sant' Elpidio con 1.427 e Pedaso con 742, tutti e tre situati sul litorale. (Grafico 1)

Grafico 1: Densità abitativa per Comune dell'AST Fermo (2024) Fonte Istat



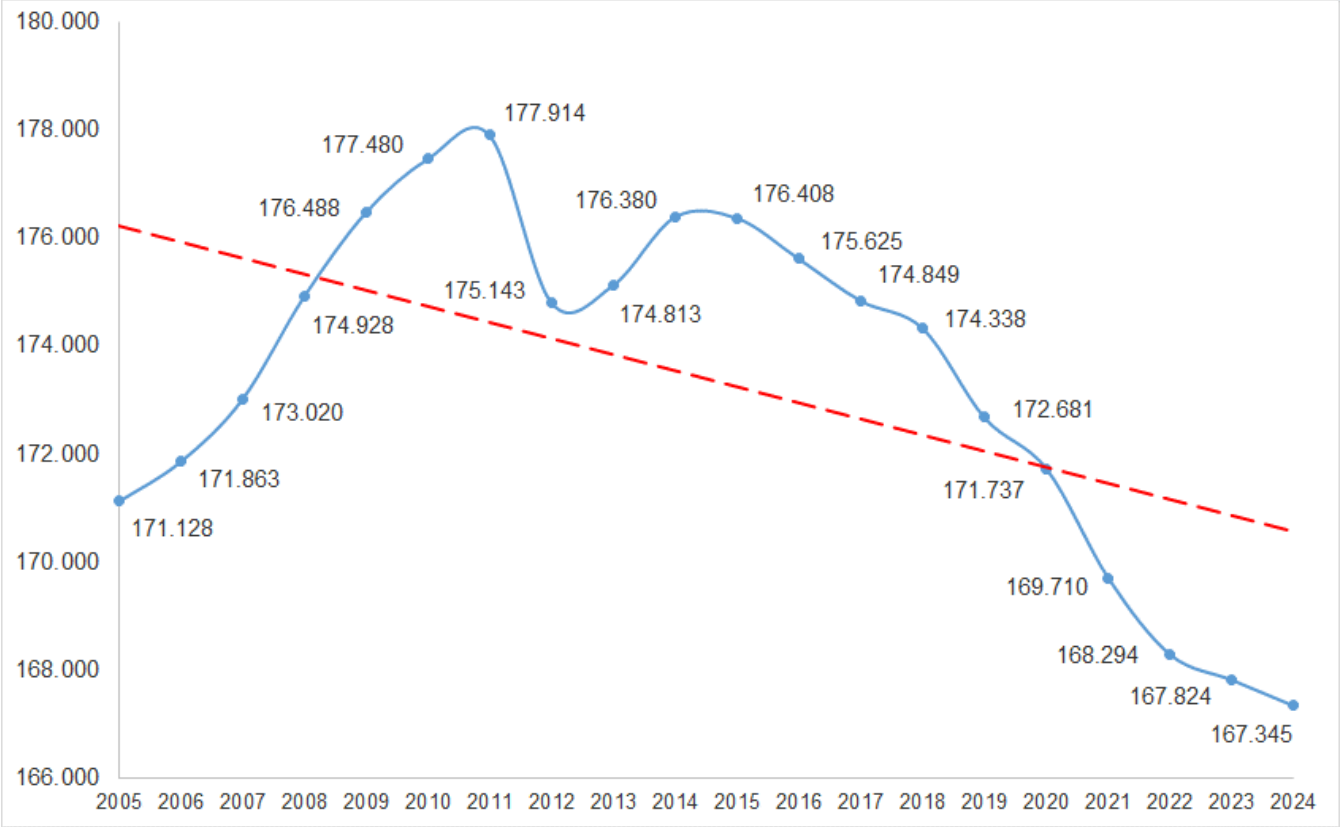
Osservando l'andamento degli ultimi 20 anni, si può notare una crescita dai 171.128 residenti del 2005 ai 177.914 del 2011. Poi inizia una decrescita progressiva della popolazione residente nell'AST Fermo, che scende da 176.408 del 2014 a 167.345 del 2024. (Tabella 3 e Grafico 2)

Tabella 3: Andamento popolazione residente AST Fermo (2005 - 2024)

ANNO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
POPOLAZIONE RESIDENTE AST FERMO	171.128	171.863	173.020	174.928	176.488	177.480	177.914	174.813	175.143	176.408
Δ%	-	0,4%	0,7%	1,1%	0,9%	0,6%	0,2%	-1,7%	0,2%	0,7%

ANNO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POPOLAZIONE RESIDENTE AST FERMO	176.380	175.625	174.849	174.338	172.681	171.737	169.710	168.294	167.824	167.345
Δ%	-0,02%	-0,4%	-0,4%	-0,3%	-1,0%	-0,5%	-1,2%	-0,8%	-0,3%	-0,3%

Grafico 2: Andamento popolazione residente AST Fermo (2005 – 2024)



La dinamica demografica della popolazione dell'AST Fermo per l'anno 2024 (Tabella 4) presenta un *saldo naturale* negativo, pari a -1.134, dato dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita ed il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti. Il *tasso di natalità* (5,4), dato dal rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di nascite ogni 1.000 abitanti, è in diminuzione rispetto all'anno precedente. Anche il *tasso di mortalità* (12,2), dato dal rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000, che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti, è nel 2024 in diminuzione rispetto all'anno precedente. Come nell'AST Fermo, anche nella Regione Marche ed in Italia il *saldo naturale* nel periodo 2019-2024 risulta essere sempre negativo. (Tabella 4 e Grafico 3)

Tabella 4: Dinamica demografica della popolazione residente AST Fermo (2019 - 2024) Fonte Istat

		Saldo naturale	Tasso di natalità (1.000 Ab.)	Tasso di mortalità (1.000 Ab.)
2019	AST Fermo	-1.027	6,2	12,1
2020		-1.159	6,3	13,1
2021		-1.390	5,9	14,0
2022		-1.224	5,8	13,1
2023		-1.150	5,7	12,5
2024		-1.134	5,4	12,2
2019	Regione Marche	-7.775	6,4	11,5
2020		-10.535	6,3	13,3
2021		-10.508	6,2	13,2
2022		-10.841	5,9	13,2
2023		-8.829	5,9	11,9
2024		-9.237	5,6	11,8
2019	ITALIA	-214.333	7,0	10,6
2020		-335.425	6,8	12,5
2021		-301.097	6,8	11,9
2022		-320.901	6,7	12,1
2023		-281.261	6,4	11,2
2024		-280.665	6,3	11,0

Grafico 3: Movimento naturale popolazione residente AST Fermo (2009 – 2024) Fonte Istat

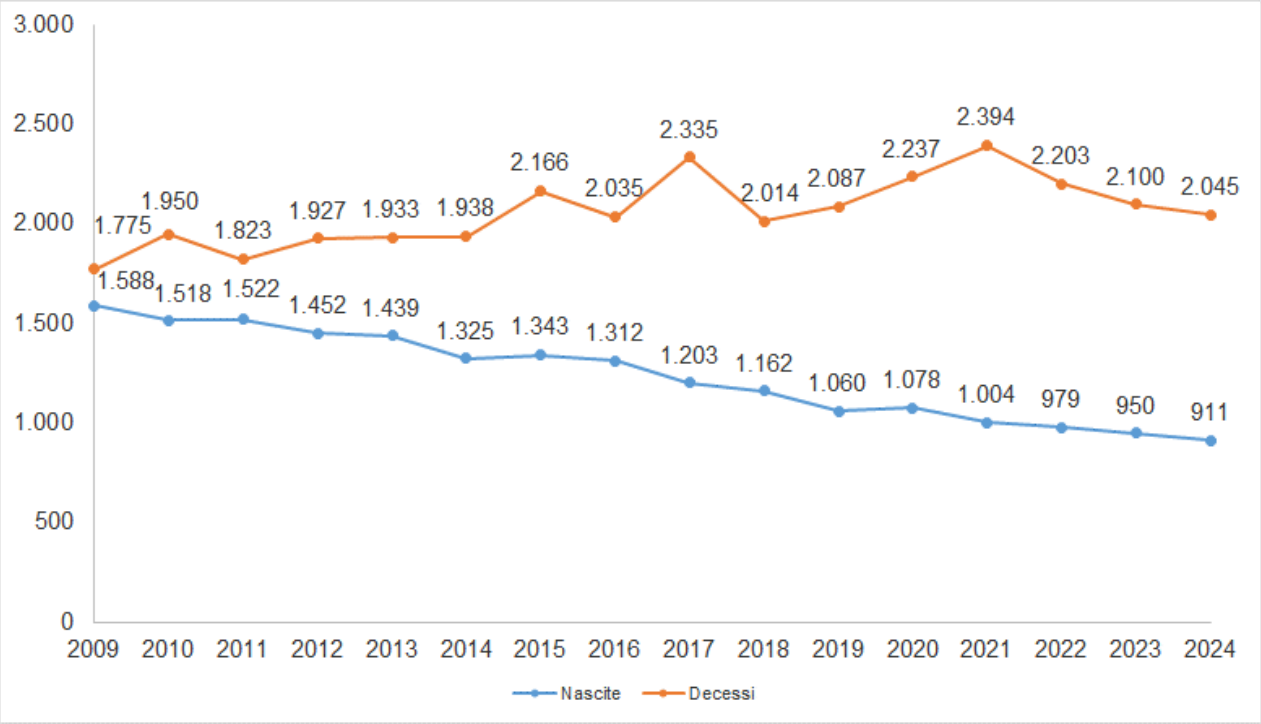


Tabella 5: Dinamica demografica della popolazione residente AST Fermo (2019 - 2024) Fonte Istat

		Tasso di crescita naturale (1.000 Ab.)	Tasso di crescita totale (1.000 Ab.)	Saldo migratorio interno (1.000 Ab.)	Saldo migratorio con l'estero (1.000 Ab.)	Saldo migratorio per altro motivo (1.000 Ab.)	Saldo migratorio totale (1.000 Ab.)
2019	AST Fermo	-6,0	-5,5	-0,1	1,6	-1,0	0,5
2020		-6,8	-11,8	-1,3	1,4	-5,1	-5,0
2021		-8,1	-8,4	-0,4	2,8	-2,7	-0,3
2022		-7,3	-2,8	-0,1	4,6	-	4,5
2023		-6,9	-2,9	0,7	5,4	-	6,1
2024		-6,8	-1,5	0,1	5,2	-	5,3
2019	Regione Marche	-5,1	-5,1	0,2	1,8	-2,0	0,0
2020		-7,0	-9,5	0,5	1,2	-4,2	-2,5
2021		-7,0	-5,7	0,8	3,2	-2,7	1,3
2022		-7,3	-1,9	0,9	4,8	-	5,7
2023		-6,0	-1,0	0,7	5,5	-	6,2
2024		-6,2	-1,0	0,8	4,5	-	5,2
2019	ITALIA	-3,6	-2,9	0,0	2,6	-1,9	0,7
2020		-5,6	-6,7	0,0	1,5	-2,6	-1,1
2021		-5,1	-3,5	0,0	2,7	-1,1	1,6
2022		-5,5	-0,6	0,0	4,4	-	4,4
2023		-4,9	-0,4	0,0	4,8	-	4,8
2024		-4,8	-0,6	0,0	4,1	-	4,1

 Dato stimato

Nell'AST Fermo, al 1° gennaio 2024, il *tasso di crescita naturale*, che indica la differenza tra il *tasso di natalità* ed il *tasso di mortalità* per 1.000 abitanti, è negativo. Anche il *tasso di crescita totale*, dato dalla somma tra la *crescita naturale* ed il *saldo migratorio totale* risulta nel 2024 negativo. Il *saldo migratorio totale*, che sta ad indicare la differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici, per trasferimento di residenza, nel 2024 è positivo (5,3), superiore sia al valore di riferimento regionale (5,2) che al valore di riferimento nazionale (4,1). (Tabella 5)

LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

La popolazione dell'AST Fermo al 1° gennaio 2024 è costituita circa al 49,1% da maschi ed al 50,9% da femmine. L'età media della popolazione dell'AST Fermo nei sei anni di riferimento è crescente. La tendenza di aumento dell'età media nel periodo, si ha anche, sia nella popolazione regionale che nazionale. All'1 gennaio 2024, sia l'età media regionale (47,7) che quella nazionale (46,6) sono inferiori all'età media dell'AST Fermo (48,0). Nella fascia d'età 0-14 anni troviamo l'11,3% della popolazione (percentuale in diminuzione nel periodo), nella fascia 15-64 troviamo il 61,9% della popolazione (anche in questa fascia la percentuale è in diminuzione), mentre nella fascia 65 e più, troviamo il 26,8% della popolazione (la percentuale nel periodo è in aumento). Gli andamenti delle tre fasce d'età sono simili anche per i dati sia regionali che nazionali. (Tabella 6)

Tabella 6: Struttura della popolazione AST Fermo (2019 – 2024) Fonte Istat

		MASCHI (%) al 1° gennaio	FEMMINE (%) al 1° gennaio	Popolazione 0-14 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 15-64 anni (%) al 1° gennaio	Popolazione 65 anni e più (%) al 1° gennaio	Età media della popolazione al 1° gennaio
2019	AST - Fermo	48,8%	51,2%	12,2	62,9	24,9	46,8
2020		48,9%	51,1%	12,0	62,7	25,3	47,1
2021		48,9%	51,1%	11,9	62,3	25,8	47,4
2022		49,0%	51,0%	11,7	62,1	26,2	47,6
2023		49,1%	50,9%	11,5	62,1	26,4	47,8
2024		49,1%	50,9%	11,3	61,9	26,8	48,0
2019	Regione Marche	48,6%	51,4%	12,6	62,5	24,9	46,6
2020		48,6%	51,4%	12,4	62,4	25,2	46,9
2021		48,7%	51,3%	12,3	62,3	25,4	47,1
2022		48,8%	51,2%	12,1	62,2	25,7	47,3
2023		48,8%	51,2%	11,8	62,2	26,0	47,5
2024		49,0%	51,0%	11,6	62,2	26,2	47,7
2019	ITALIA	48,7%	51,3%	13,2	64,0	22,9	45,5
2020		48,7%	51,3%	13,0	63,8	23,2	45,7
2021		48,7%	51,3%	12,9	63,6	23,5	45,9
2022		48,8%	51,2%	12,7	63,5	23,8	46,2
2023		48,8%	51,2%	12,5	63,5	24,0	46,4
2024		48,9%	51,1%	12,2	63,5	24,3	46,6

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

Grafico 4: Piramide dell'età popolazione residente AST Fermo (2024)

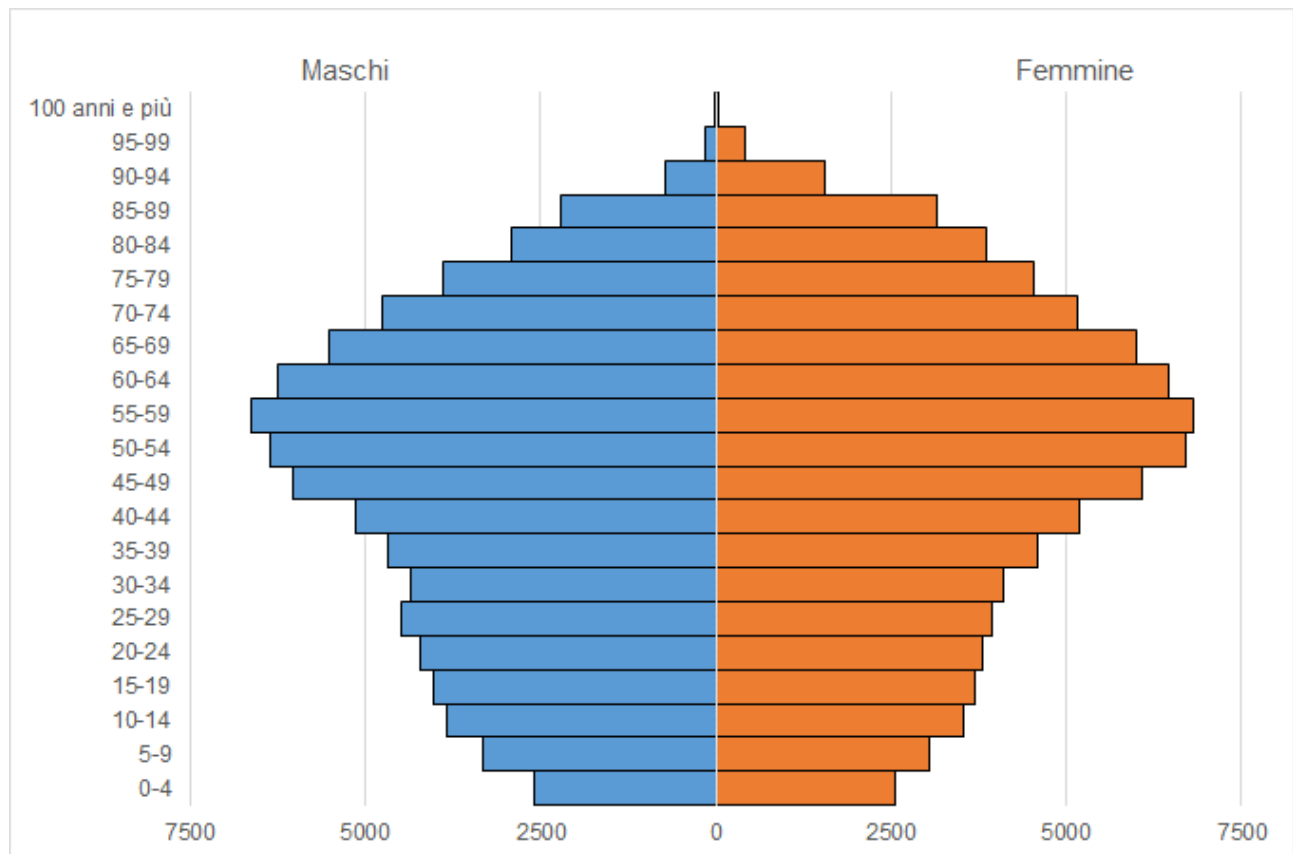


Tabella 7: Struttura della popolazione AST Fermo (2019 – 2024) Fonte Istat

		Indice di Vecchiaia (100)	Indice Dipendenza Strutturale (100)	Indice Dipendenza degli Anziani (100)	Indice di Ricambio della Popolazione Attiva (100)
2019	AST - Fermo	204,3	59,1	39,7	153,7
2020		210,8	59,5	40,4	158,4
2021		216,4	60,5	41,4	161,6
2022		223,0	60,9	42,1	164,7
2023		230,8	61,1	42,6	164,2
2024		237,6	61,6	43,4	164,5
2019	Regione Marche	197,2	59,9	39,8	143,9
2020		203,1	60,2	40,4	147,3
2021		207,5	60,5	40,8	149,6
2022		212,6	60,7	41,3	152,1
2023		218,8	60,7	41,6	153,4
2024		226,4	60,8	42,2	154,4
2019	ITALIA	174,0	56,4	35,8	132,9
2020		179,3	56,7	36,4	135,6
2021		182,6	57,3	37,0	138,1
2022		187,6	57,5	37,5	141,4
2023		193,1	57,4	37,8	143,8
2024		199,8	57,6	38,4	146,9

Al 1° gennaio 2024 all'AST Fermo *l'indice di vecchiaia*, che rappresenta il numero di anziani ogni 100 giovani, è pari a 237,6, superiore sia rispetto al valore regionale (226,4) che nazionale (199,8). (Tabella 7)

L'indice di dipendenza strutturale, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come nel 2024 nel territorio dell'AST Fermo ci sono 61,6 individui a carico, ogni 100 che lavorano (valore regionale 60,8 e nazionale 57,6).

L'indice di *dipendenza degli anziani*, dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64), risulta crescente nel periodo, seguendo la tendenza sia regionale che nazionale ma presentando per il 2024 un valore più alto (43,4) sia rispetto al dato regionale (42,2) che nazionale (38,4).

L'indice di ricambio della popolazione attiva, che rappresenta il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), è pari a 164,5. Il valore osservato è superiore sia al dato regionale (154,4) che nazionale (146,9).

Tabella 8: Struttura della popolazione (2019 – 2024) Fonte Istat

		Speranza di vita alla nascita - Maschi	Speranza di vita a 65 anni - Maschi	Speranza di vita alla nascita - Femmine	Speranza di vita a 65 anni - Femmine	Speranza di vita alla nascita - Totale	Speranza di vita a 65 anni - Totale
2019	AST Fermo	81,7	19,9	85,4	22,7	83,5	21,3
2020		81,4	19,3	85,2	22,4	83,2	20,8
2021		81,1	19,0	84,4	21,8	82,7	20,4
2022		82,0	19,8	85,6	22,4	83,8	21,1
2023		81,8	20,0	86,0	22,9	83,9	21,5
2024		82,0	20,6	86,1	23,1	84,0	21,8
2019	Regione Marche	81,9	20,1	86,1	23,2	84,0	21,6
2020		81,0	19,0	85,2	22,3	83,0	20,7
2021		81,1	19,2	85,2	22,3	83,1	20,8
2022		81,2	19,4	85,4	22,5	83,3	20,9
2023		81,9	20,0	85,9	22,9	83,9	21,5
2024		82,2	20,3	86,2	23,2	84,2	21,7
2019	ITALIA	81,1	19,4	85,4	22,6	83,2	21,0
2020		79,8	18,3	84,5	21,7	82,1	20,0
2021		80,3	18,8	84,8	22,0	82,5	20,4
2022		80,6	18,9	84,8	21,9	82,6	20,4
2023		81,0	19,4	85,1	22,3	83,0	20,9
2024		81,4	19,8	85,5	22,6	83,4	21,2

■ Dato stimato

La *speranza di vita alla nascita* indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, quindi al 1° gennaio 2024 un neonato dell'AST Fermo mediamente può vivere 84 anni, più tempo sia rispetto al dato nazionale (83,4), ma meno tempo rispetto al dato regionale (84,2). La *speranza di vita a 65 anni*, che indica il numero medio di anni che restano da vivere ad un sessantacinquenne sono 21,8, più tempo rispetto sia al dato regionale (21,7) che nazionale (21,2). (Tabella 8)

LA POPOLAZIONE STRANIERA

Gli stranieri residenti in provincia di Fermo al 1° gennaio 2024 sono 16.824 (Grafico 5) e rappresentano il 10,1% della popolazione residente (Grafico 6).

Grafico 5: Andamento della popolazione con cittadinanza straniera residenti in AST Fermo (2024)

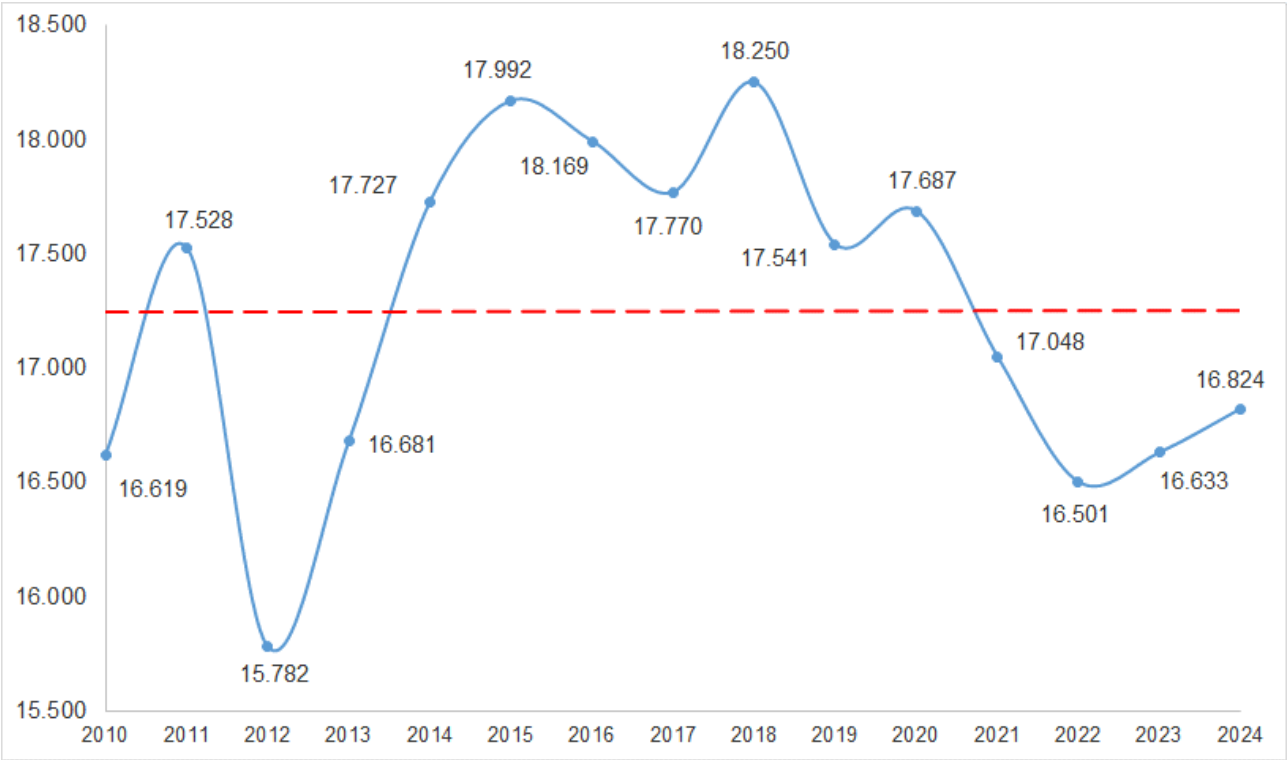
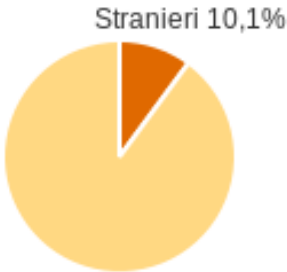


Grafico 6: Popolazione con cittadinanza straniera residenti in AST Fermo (2024)



Nel triennio 2020-2022 c'è stata una diminuzione della popolazione con cittadinanza straniera residente nell' AST Fermo anche se il saldo naturale tra nati e morti è stato sempre positivo. Nel 2023 e nel 2024 invece c'è un aumento della popolazione con cittadinanza straniera residente sempre con un saldo naturale positivo. (Grafico 7)

Grafico 7: Movimento naturale popolazione residente straniera AST Fermo (2019 – 2024)

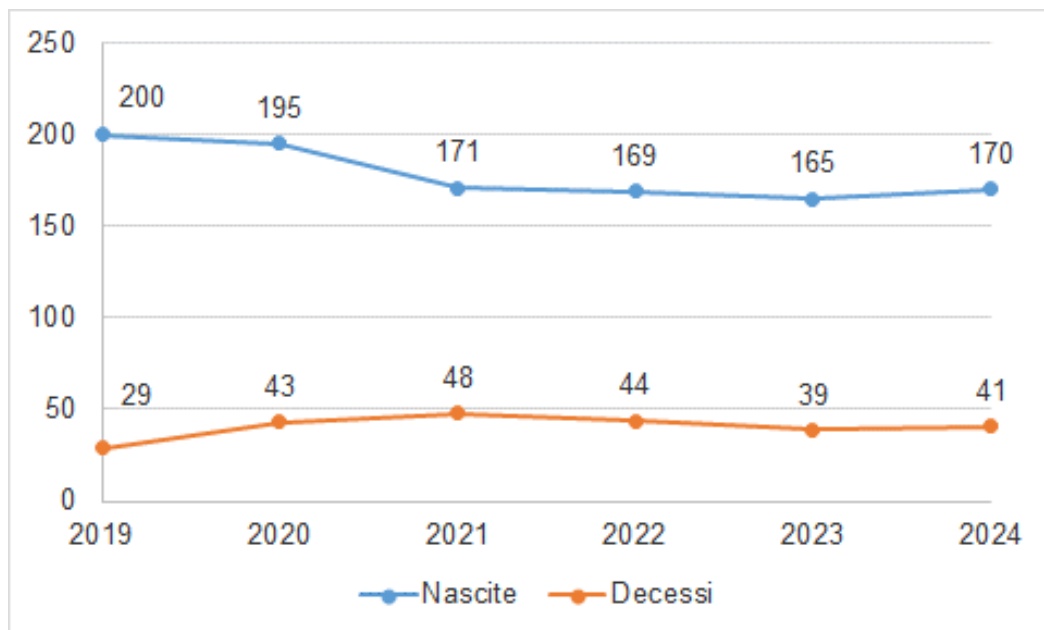
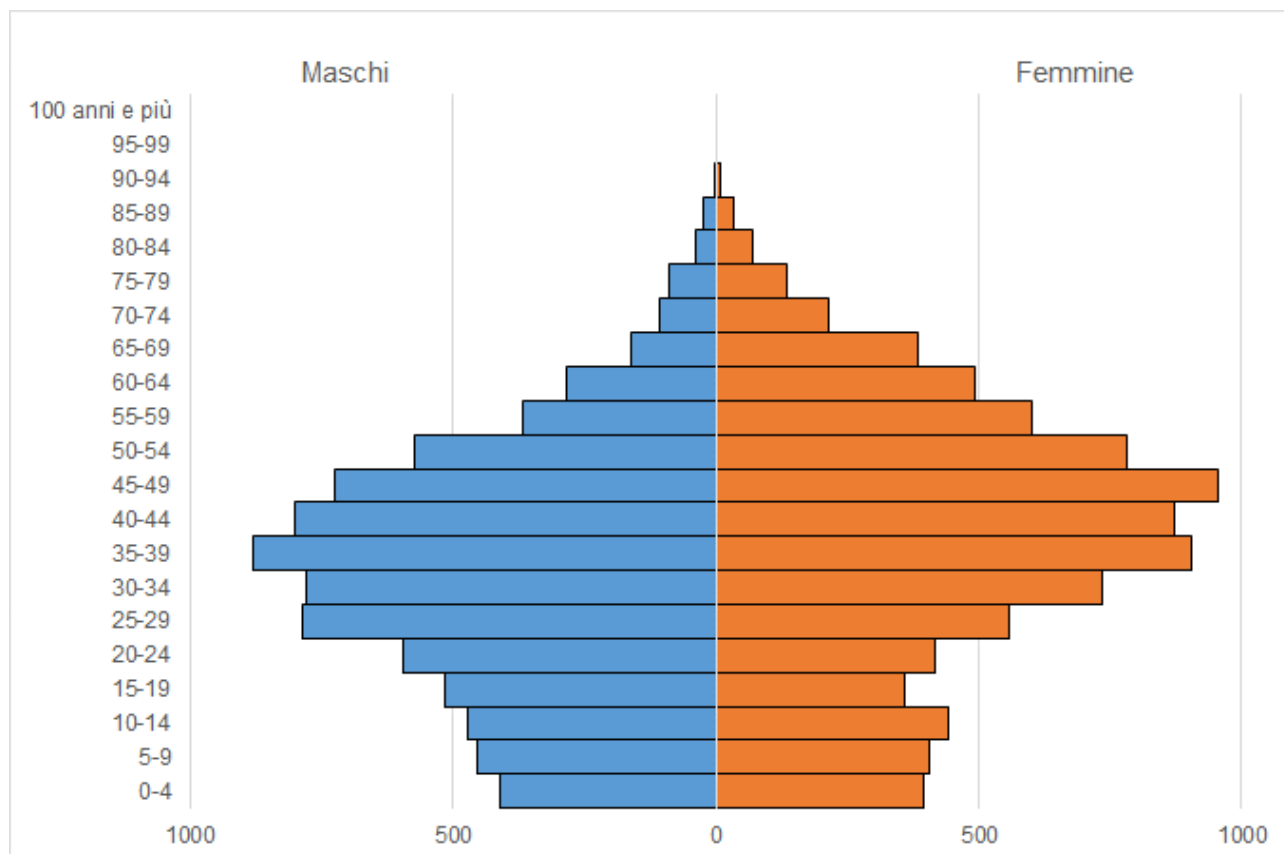


Grafico 8: Piramide dell'età cittadinanza straniera residenti in AST Fermo (2024) Fonte Istat



Gli stranieri residenti in provincia di Fermo al 1° gennaio 2024 hanno una distribuzione per età e sesso come riportato dalla *piramide delle età*. (Grafico 8) L'ampiezza della base sta ad indicare una maggiore natalità rispetto alla popolazione residente dell'AST Fermo. Le fasce d'età con più popolazione sono dai 35 ai 39 aa (maschi) e dai 45 ai 49 aa (femmine) e vi è un forte restringimento nelle fasce d'età più anziane per entrambi i sessi. La dinamica naturale della popolazione residente straniera dell'AST Fermo al 1° gennaio 2024 presenta un *saldo naturale* positivo, pari a 129. Il *tasso di natalità*, che indica il numero di nati per 1.000 abitanti, è di 10,0 mentre il *tasso di mortalità*, che indica il numero di decessi per 1.000 abitanti è di 2,4. (Tabella 9)

Tabella 9: Dinamica demografica della popolazione residente straniera AST Fermo (2019 - 2024)

		Saldo naturale	Tasso di natalità	Tasso di mortalità
2019	AST Fermo	171	11,4	1,6
2020		152	11,2	2,5
2021		123	10,2	2,9
2022		125	10,2	2,7
2023		126	9,8	2,3
2024		129	10,0	2,4

I continenti di provenienza sono l'Europa (46,3%), l'Asia (29,9%), l'Africa (20,1%) e l'America (3,6%). La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 15,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Cina (15,3%) e dall'Albania (12,4%). (Grafico 9 e 10)

Grafico 9: Continente di provenienza della popolazione straniera nell'AST Fermo (2024)

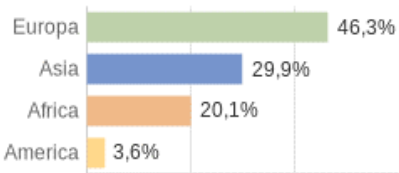
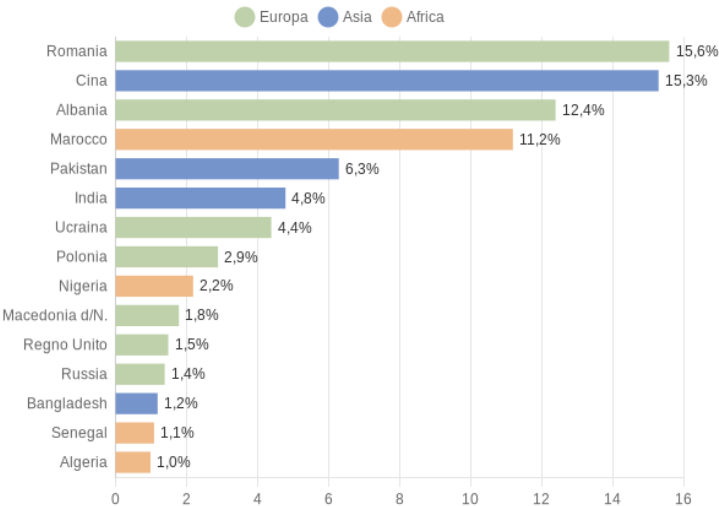


Grafico 10: Paese di provenienza della popolazione straniera nell'AST Fermo (2024)



CAPITOLO 2

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

LA STRUTTURA DELL' OFFERTA

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

Figura 2



Tabella 10: Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2024)

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

Tabella 11: Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2024)

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

Nell'anno 2024 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 306 unità, comprendenti 32 posti letto di DH/DS, e 274 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tabella 12

Descrizione struttura	Descrizione stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod.56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI AMANDOLA	0	3	0	15	18
	STABILIMENTO DI FERMO	22	7	0	259	288
	Totale complessivo	22	10	0	274	306

L'Azienda opera mediante 47 strutture territoriali a gestione diretta e 48 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Figura 3: Attività diagnostica, laboratorio e clinica

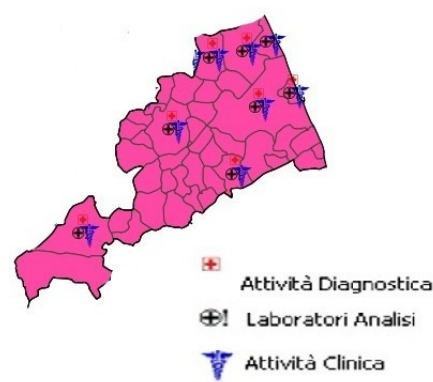
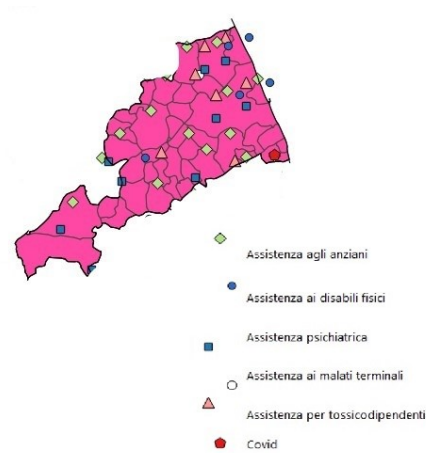


Figura 4: Tipologia di assistenza



La tabella 13 che segue, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riporta il numero di strutture a gestione diretta e il numero delle strutture private convenzionate per il 2024 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tabella 13

Numero di Strutture a GESTIONE DIRETTA		Tipo struttura			
Assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			4	1	5
Assistenza ai disabili fisici			1		1
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti				1	1
Assistenza psichiatrica			4	3	7
Attività clinica	10				10
Attività di consultorio familiare	6				6
Attività di laboratorio	8	1			9
Diagnostica strumentale e per immagini	7				7
Totale	31	1	10	5	47

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			16		16
Assistenza ai disabili fisici			5	10	15
Assistenza per tossicodipendenti			2		2
Assistenza psichiatrica			3		3
Attività clinica		4			4
Attività di laboratorio		7			7
Diagnostica strumentale e per immagini		1			1
Totale	0	12	26	10	48

Totale complessivo	31	13	36	15	95
--------------------	----	----	----	----	----

Di seguito la tabella 14 mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2024.

Tabella 14

Strutture a GESTIONE DIRETTA	NUMERO POSTI LETTO			
Assistenza erogata	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza agli anziani		80	20	100
Assistenza ai disabili fisici		14		14
Assistenza ai malati terminali		10		10
Assistenza per tossicodipendenti			8	8
Assistenza psichiatrica		23	35	58
Totale	0	127	63	190

Strutture CONVENZIONATE	NUMERO POSTI LETTO			
Assistenza erogata	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza agli anziani		552		552
Assistenza ai disabili fisici		100	158	258
Assistenza per tossicodipendenti		41		41
Assistenza psichiatrica		65		65
Attività clinica	70			70
Totale	70	758	158	986

Totale complessivo	70	885	221	1.176
---------------------------	-----------	------------	------------	--------------

Relativamente alla medicina di base, al 31/12/2024, nell'AST Fermo operano 103 medici di base, che assistono 150.270 pazienti, e 15 pediatri di libera scelta che assistono 12.713 under 14.

LE RISORSE PROFESSIONALI

L'AST di Fermo conta 1.703 dipendenti alla data del 31/12/2024, così suddivisi per profilo contrattuale e rappresentati nella tabella che segue.

Tabella 15

DOTAZIONE ORGANICA		AST FM
RUOLO	AREA	Teste al 31/12/2024
SANITARIO	Dirigenza medica	257
	Dirigenza sanitaria non medica	36
	Comparto sanitario	923
PROFESSIONALE	Dirigenza professionale	3
	Comparto professionale	0
TECNICO	Dirigenza tecnica	2
	Comparto tecnico	289
AMMINISTRATIVO	Dirigenza amministrativa	11
	Comparto amministrativo	182
TOTALE		1.703

Grafico 11

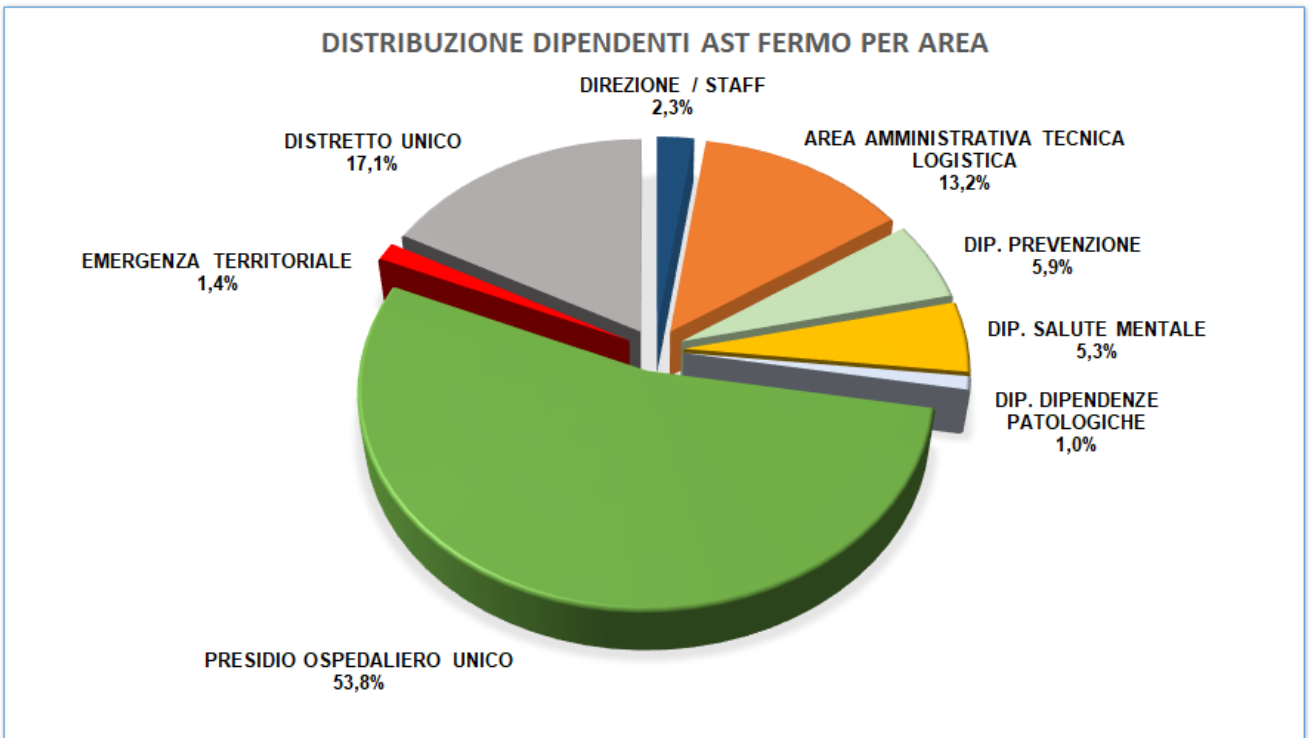
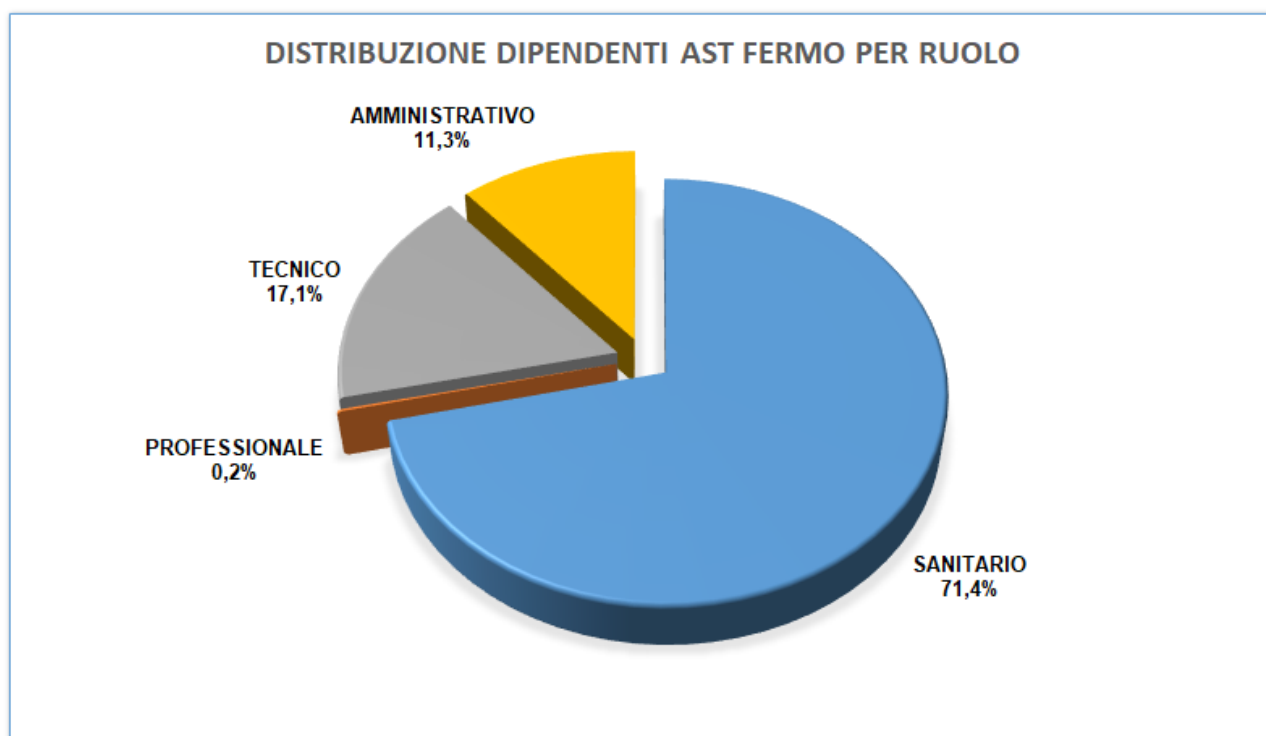


Grafico 12



LE INFRASTRUTTURE E LE NUOVE PROGETTUALITA'

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

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

Entrando più nel merito rispetto a quanto sopra rappresentato, la Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della Persona e raccordo tra servizi e Professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza – urgenza.

L'obiettivo della COT è:

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

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

- a **Montegranaro** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata a residenzialità (2.000.000 €), per cui è stato approvato con atto 218/2023 il PFTE (progetto di fattibilità tecnico economica); inizialmente rientrante negli appalti Invitalia, per rinuncia della ditta esecutrice, si è dovuto avviare una procedura di urgenza al fine di effettuare un nuovo affidamento, conclusosi entro il 31/12/2023; sono in corso le procedure per la firma del contratto. Il completamento dei lavori è previsto entro dicembre 2025.
- a **Petricoli** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata ai servizi sanitari (1.650.000€), per cui è stato approvato con atto 208/2023 il PFTE; è stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro dicembre 2025. Assegnazione FOI importo 150.000 €, Decreto 30-Salute del 7/7/2024.
- a **Sant'Elpidio a Mare** con intervento di miglioramento sismico dell'area destinata a residenzialità (2.640.000€), per cui è stato approvato con atto 207/2023 il PFTE, è stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro dicembre 2025.

- a **Porto San Giorgio** con intervento realizzazione/completamento edificio destinato ad attività riabilitative in acqua (2.800.000 € compresi i maggiori costi autorizzati per incremento costi materiali), per cui è stato approvato con atto 257/2023 il PFTE. È stata inviata l'ODA (ordine di acquisto) per l'appalto integrato; è in fase di consegna il progetto esecutivo, dopo la cui approvazione potrà avvenire l'avvio dei lavori, la cui conclusione è prevista entro febbraio 2026. Assegnazione FOI importo 600.000 €, Decreto-Salute del 11/11/2022.

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

Il requisito previsto dal DM 77 per ogni Casa di Comunità *“servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)”* è ad oggi considerabile presente solo nei Presidi di Sant'Elpidio a Mare (Medici assistenza primaria a ciclo di scelta in struttura 6/7, PAAT h12 7/7) e di Montegiorgio (PAT h12 7/7).

In attuazione del DM77 è in programmazione l'ingresso di medici dell'assistenza primaria nei Presidi Distrettuali di Porto Sant' Elpidio, Petritoli, Montegiorgio e Montegranaro.

In ognuna delle strutture territoriali è presente un poliambulatorio specialistico con attività di specialistica ambulatoriale, un punto prelievi, una sede operativa delle cure domiciliari, una segreteria cure domiciliari.

Inoltre nelle strutture elencate sono presenti i seguenti servizi specifici:

- Montegiorgio. Presenti 20 posti letto CI + 20 posti letto CI previsti dal Piano Socio Sanitario, Autorizzazione comunicazione, Regione Marche settore autorizzazioni e accreditamenti. prot. 382637 del 03/04/2023. Presenti UMEA, UMEE, sede consultoriale, ambulatorio riabilitativo, radiologia.
- Sant' Elpidio a Mare. Presenti 20 posti letto CI, radiologia, ambulatorio riabilitativo.
- Montegranaro. Presenti 10 PL Hospice, 20 PL diurno Alzheimer, ambulatorio riabilitativo, sede consultoriale. Prevista attivazione 20 PL RSA.

Si prevede l'attivazione di un ambulatorio dermatologico con attività chirurgica anche in convenzione con INRCA e/o Aziende ospedaliere/AASSTT

- Porto San Giorgio. Presente 14 PL Residenza Riabilitativa, UMEA, UMEE, sede consultoriale, ambulatorio riabilitativo.
- Petritoli. Presente 20 pl RSA, ambulatorio riabilitativo, sede consultoriale.
- Amandola. Presenti 20 PL RSA, ambulatorio riabilitativo, sede consultoriale
- Porto Sant' Elpidio. UMEA, UMEE, sede consultoriale, ambulatorio riabilitativo. SERD.

La tabella 16 riepiloga la proposta di riorganizzazione delle Case di Comunità (HUB e Spoke) ed Ospedali di Comunità sulla base sia delle strutture esistenti che già svolgono attività territoriale e secondo quanto individuato nel DM 77/2022

Tabella 16: Case della Comunità AST Fermo

Nuova classificazione proposta coerente con DM77	Comune	Indirizzo	Finanziamento PNRR
Casa Comunità HUB	Montegranaro	Via Dell'Ospedale, 1	SI
Casa Comunità HUB	Petritoli	Via Marini Pacifico, 50	SI
Casa Comunità HUB	Porto San Giorgio	Via Leonardo Da Vinci, 7	SI
Casa Comunità HUB	Sant'Elpidio a Mare	Via Porta Romana, 76	SI
Casa Comunità HUB	Montegiorgio	Via Dell'Ospedale, 1	NO
Casa Comunità HUB	Porto Sant'Elpidio	Via Della Montagnola	NO
Ospedale di Comunità	Montegiorgio	Via Dell'Ospedale, 1	NO
Ospedale di Comunità	Sant'Elpidio a Mare	Via Porta Romana, 76	SI

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

Per tutti gli interventi di miglioramento sismico delle CdC, le gare per l'affidamento dell'appalto integrato (progettazione + esecuzione) sono state esperite da Invitalia (Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa) e sono in consegna i progetti esecutivi, tranne per Montegranaro per cui si è dovuta bandire nuova gara per cui il progetto esecutivo è stato consegnato a settembre 2024, approvato con Determina di ottobre 2024.

In AST Fermo sono presenti due ospedali di comunità:

- Ospedale di comunità Montegiorgio: 20 Posti letto estensibili a 40 posti Letto * Autorizzazione comunicazione Regione Marche settore autorizzazioni e accreditamenti. Prot. 382637 del 03/04/2023
- Ospedale di Comunità Sant'Elpidio a Mare: 20 posti Letto *

** I posti letto sono riferiti alle cure intermedie*

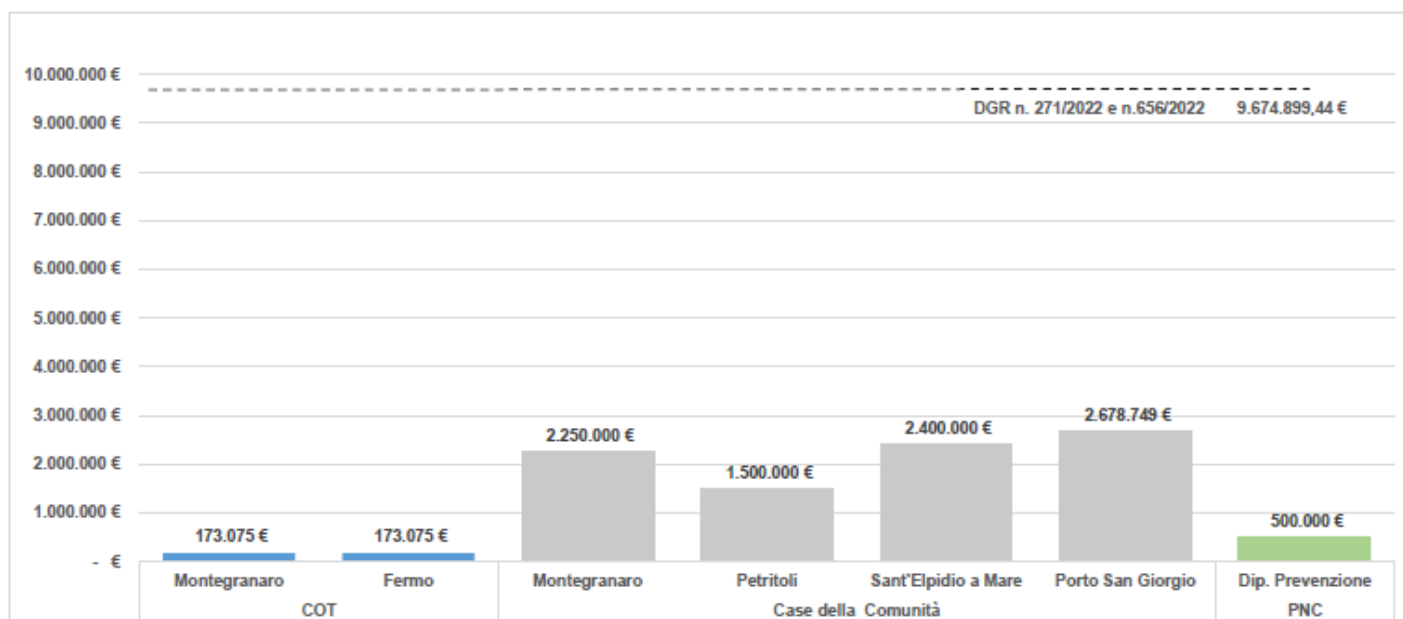
L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

III- Oltre al PNRR sono assegnati alla AST di Fermo anche fondi dal Piano Nazionale Complementare (PNC), per un valore di 500.000 € destinati all'efficientamento energetico del **Dipartimento di Prevenzione**, il cui procedimento è stato avviato con atto 209/2023. È stata eseguita l'attività progettuale e di direzione dei lavori dal personale interno dell'Ufficio Tecnico, come pure la gara d'appalto, aggiudicata con atto AST n. 417/2023. I lavori sono iniziati nel mese di agosto 2023 e termineranno entro giugno 2025.

Gli interventi M6C2 prevedono:

- azioni volte al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari Decreto del settore HTA n. 92 del 18/11/2022 e Decreto 82/SALU del 28/12/2023.
- azioni volte all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione e Comunicazione

Grafico 13



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

Nuovo Ospedale a Campiglione di Fermo

DGR 222 del 10 agosto 2017; DGR 639 del 14 maggio 2018;

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

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

Si prevede il completamento dei 14 posti letto aggiuntivi previsti presso l'AST di Fermo con il decreto legge 34/2020 finalizzato al potenziamento dei pl di terapia intensiva con l'obiettivo di raggiungere il target di 0,14 posti ogni 1.000 abitanti. Sono inoltre previsti gli 10 pl di semintensiva e 20 posti letto di Geriatria a gestione dell'INRCA.

Figura 7: Nuovo Ospedale a Campiglione di Fermo



Il nuovo ospedale strutturato a Corpi ospiterà:

copro A: attività diurna ambulatoriale/DH;

corpo B: attività di DS ed endoscopia;

corpo C: Pronto soccorso, Diagnostica per Immagini, Blocco operatorio/parto e Rianimazione;

Corpi D,E,F,G,H,I: degenze e servizi di supporto (lavanolo, mensa, pulizie, etc) sanitari (patologia clinica, centro trasfusionale, diagnostica per immagini).

La diagnostica prevederà un potenziamento che permetterà di avere una seconda 2 RM a 1,5 tesla e due sale di emodinamica/interventistica.

Non tutte le attività potranno essere trasferite dal vecchio Ospedale Murri a quello nuovo di Campiglione, soprattutto alcune attività che saranno anche integrate, di specialistica ambulatoriale, punto prelievi, cassa CUP, prenotazioni, AFT di MMG, UFA ed altre attività di tipo ambulatoriale; si ipotizza un 20% di occupazione di tutto lo spazio esistente.

Nuovo ospedale di Amandola

Decreto n. 115 del 9 giugno 2022:

L'ospedale di Amandola (Figura 3) rientra tra quelli previsti dal DMO 70/2015 come zona disagiata. L'ospedale sarà dotato come previsto dal decreto del settore autorizzazione ed accreditamenti n.113 e 115 del 9 giugno 2022:

- N.25 Posti letto di medicina generale/lungodegenza;
 - Blocco operatorio con area di sterilizzazione;
 - N.8 posti letto di Day Surgery;
 - Pronto Soccorso;
 - POTES 118 MSA;
 - Elisuperficie;
 - Servizi quali: punto prelievi, unità raccolta sangue, riabilitazione, Radiologia (Rx, TAC, RMN e ortopanto), prestazioni di Laboratorio in sede tramite POCT con riferimento la UOC Patologia Clinica Fermo;
 - Attività Specialistica ambulatoriale;
 - Centro Dialisi Assistenza Limitata (CAL);
- Inoltre ospiterà anche:
- RSA: 40 posti letto;
 - Continuità Assistenziale;
 - Studi Medici di medicina Generale;
 - La segreteria organizzativa delle Cure Domiciliari.

La struttura è stata oggetto di inaugurazione e contestuale inizio dell'attività sanitarie nel mese di dicembre 2024.

Figura 8: Nuovo Ospedale di Amandola



Per il dettaglio degli investimenti effettuati nell'anno corrente, si rinvia all'allegato E1 della presente relazione.

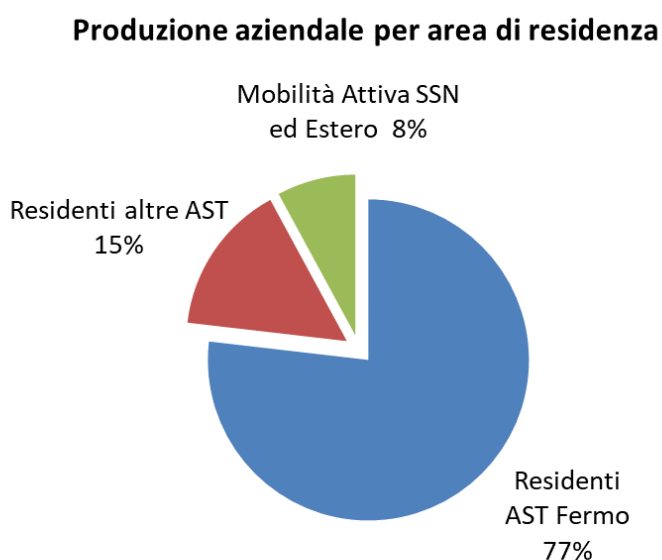
CAPITOLO 3

MACROAREA OSPEDALIERA

L'ATTIVITA' DI RICOVERO

In riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2024 ha erogato complessivamente 12.644 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 77% ai propri residenti, 15% a residenti di altre AST e 8% ai residenti di altre regioni (Grafico 14). L'ultimo tasso disponibile di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 124,9 con un valore pari a 94,9 per i ricoveri in regime ordinario e 30 per quelli in regime diurno.

Grafico 14



Nel 2024, il Dipartimento Chirurgico mostra una lieve flessione dell'attività in regime di ricovero ordinario rispetto all'anno precedente, più che compensata dall'incremento della complessità, come riscontrabile dell'aumento del peso medio dei DRG; in aumento anche la percentuale dei DRG chirurgici.

Nel regime diurno si assiste ad una generale riduzione dell'attività (casi, accessi, peso medio), in particolare connesso alle discipline di Urologia, Ortopedia ed Oculistica. (Tabella 17)

Tabella 17

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	2.899	2.850	-1,7%
Degenza Media	5,60	5,80	3,6%
Peso Medio DRG	1,5072	1,6576	10,0%
Numero Interventi Principali	2.795	2.715	-2,9%
% DRG Chirurgici	93,5%	95,3%	1,9%
REGIME DIURNO			
Dimessi	921	812	-11,8%
GG Degenza	921	812	-11,8%
Peso Medio DRG	1,0801	0,8748	-19,0%

Il Dipartimento Medico, nel 2024, mostra nel regime ordinario, un aumento del volume di attività e del peso medio DRG dei ricoveri. Nel regime diurno invece, a fronte di un numero di ricoveri pressoché stabile, si assiste ad una diminuzione del numero di accessi (in ottemperanza alle indicazioni regionali) in parte condizionata dalla minore complessità dei casi trattati, che si manifesta nella lieve riduzione del peso medio dei DRG. (Tabella 18)

Tabella 18

DIPARTIMENTO MEDICO	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	3.195	3.377	5,7%
Degenza Media	13,40	13,67	2,0%
Peso Medio DRG	1,4373	1,4521	1,0%
Numero Interventi Principali	1.007	1.111	10,3%
% DRG Chirurgici	10,7%	32,9%	207,5%
REGIME DIURNO			
Dimessi	1.134	1.125	-0,8%
GG Degenza	13.885	13.271	-4,4%
Peso Medio DRG	0,8217	0,8096	-1,5%

Il Dipartimento Materno - Infantile, nel 2024, mostra nel regime ordinario, un aumento del volume di attività e del peso medio dei DRG. Nel regime diurno il volume di attività è invariato con una maggiore complessità della casistica trattata. (Tabella 19)

Tabella 19

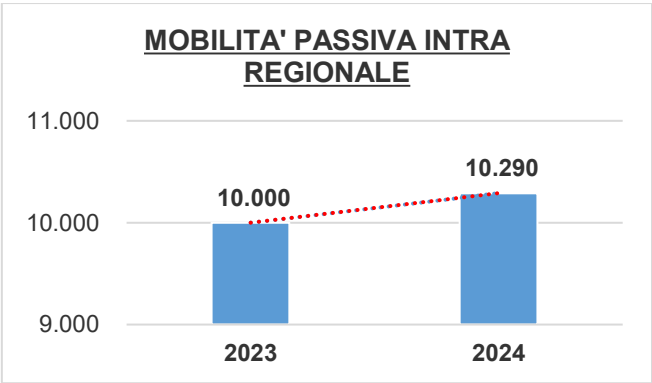
DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE	2023	2024	Delta%
REGIME ORDINARIO			
Dimessi	2.144	2.332	8,8%
Degenza Media	3,30	3,21	-2,8%
Peso Medio DRG	0,5806	0,6296	8,4%
Numero Interventi Principali	1.008	1.073	6,4%
% DRG Chirurgici	29,2%	46,0%	57,6%
REGIME DIURNO			
Dimessi	364	364	0,0%
GG Degenza	372	364	-2,2%
Peso Medio DRG	0,9021	0,9146	1,4%

Il confronto della Mobilità Passiva Intra-Regionale 2024 (Tabella 20 e Grafico 15) evidenzia un aumento rispetto all'anno precedente, in termini di volumi ma una leggera diminuzione nella complessità; l'aumento è tuttavia ascrivibile per la quasi totalità al maggior ricorso all'azienda ospedaliera, nel rispetto delle reti cliniche.

Tabella 20

ANNO 2023	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	10.000	39.365.452,71	1,284
ANNO 2024	Mbl PASSIVA Intra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	10.290	40.897.313,07	1,281
Δ%	2,90%	3,89%	-0,22%

Grafico 15

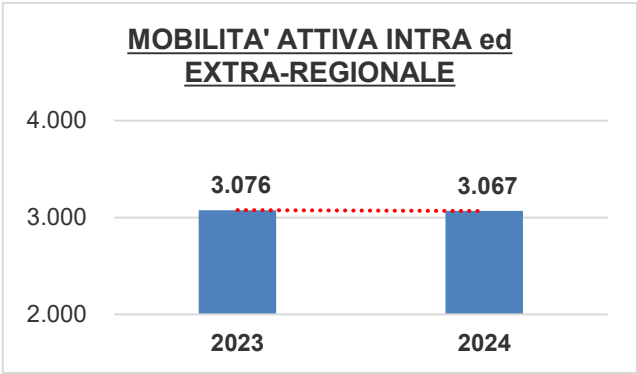


La Mobilità Attiva Intra ed Extra-Regionale 2024 (Tabella 21 e Grafico 16)), è in linea al dato 2023, con un incremento della complessità e del valore della produzione; ciò conferma la volontà di favorire una minore dipendenza dalle altre strutture Regionali (almeno per le prestazioni relative a discipline presenti e per attività coerenti con la tipologia di presidio ospedaliero insistente su tale Provincia).

Tabella 21

ANNO 2023	Mbl ATTIVA Intra Extra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	3.076	10.595.180,36	1,18
ANNO 2024	Mbl ATTIVA Intra Extra-Regione		
	CASI	IMPORTO	PESO M
	3.067	11.213.587,01	1,25
Δ%	-0,29%	5,84%	5,99%

Grafico 16



In merito all'assistenza specialistica, nel 2024 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 3.353.505,00 prestazioni, di cui 82,7% prestazioni di laboratorio analisi e 3,9% di diagnostica per immagini.

Grafico 17



I volumi di attività per tipologia di prestazione relativi all'area ospedaliera nel 2024 presentano un incremento del 6,5% rispetto all'anno precedente, (Tabella 23 e Grafico 19) di cui le prime visite e visite di controllo (Tabella 22 e Grafico 18) aumentano del 4,0%.

Tabella 22

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
V10-Prima visita	7.337	8.073	10,0%
V10-Prima visita (TdA)	18.340	17.773	-3,1%
V20-Visita di controllo	9.604	9.948	3,6%
V20-Visita di controllo (TdA)	13.090	14.503	10,8%
Totale complessivo	48.371	50.297	4,0%

Grafico 18

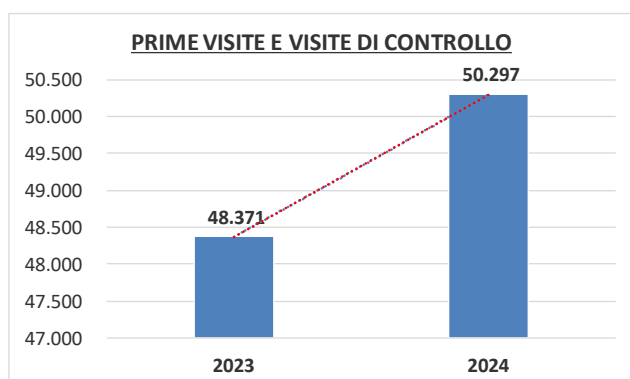


Grafico 19

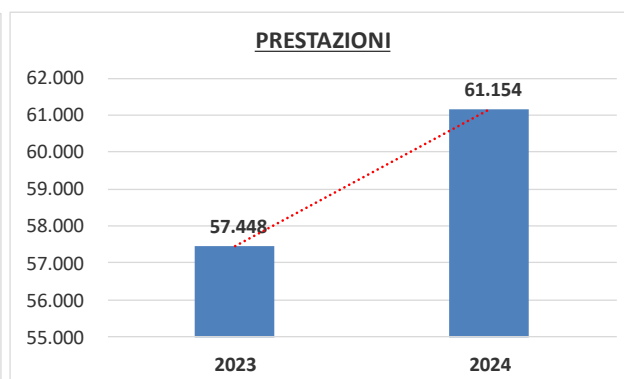


Tabella 23

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
D11-Radiologia tradizionale RX	2		-100,00%
D21-Ecografia	1.093	1.272	16,38%
D21-Ecografia (TdA)	2.023	2.235	10,48%
D22-Ecocolordoppler	146	128	-12,33%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	1.712	2.237	100,00%
D23-Elettromiografia	48	24	-50,00%
D23-Elettromiografia (TdA)	1.301	4.226	100,00%
D24-Endoscopia	3.299	3.873	100,00%
D24-Endoscopia (TdA)	3.031	3.414	12,64%
D29-Altra diagnostica strumentale	8.905	8.853	-0,58%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	4.877	4.537	-6,97%
D30-Biopsia	454	518	14,10%
D90-Altra diagnostica	4.262	3.155	-25,97%
D90-Altra diagnostica (TdA)	30	11	-63,33%
L11 - Prelievo sangue venoso	1.401	1.578	12,63%
L15-Prelievo citologico	46	44	-4,35%
L20-Chimica clinica	1	4	300,00%
L30 - Ematologia/coagulazione	2		-100,00%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	371	375	1,08%
L50-Microbiologia/virologia	3	4	33,33%
L60-Anatomia ed istologia patologica	321	265	-17,45%
R10-Riab.diagnostica	1.482	1.071	-27,73%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	31	41	32,26%
R30-Terapia fisica	62	40	-35,48%
R90-Altra riabilitazione	333	136	-59,16%
T20-Dialisi	107	114	6,54%
T30-Odontoiatria	109		-100,00%
T40-Trasfusioni	681	663	-2,64%
T50-Chirurgia ambulatoriale	4.825	5.346	10,80%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	255	399	56,47%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	16.235	16.591	2,19%
Totale complessivo	57.448	61.154	6,5%

FARMACEUTICA

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, l'azienda nel 2024, ha erogato complessivamente 3.661.073 farmaci, con un incremento del 2,05% (73.435) rispetto al 2023 in cui sono stati erogati 3.587.638 farmaci.

Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 90% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (2%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (8%). (Grafico 20)

Grafico 20

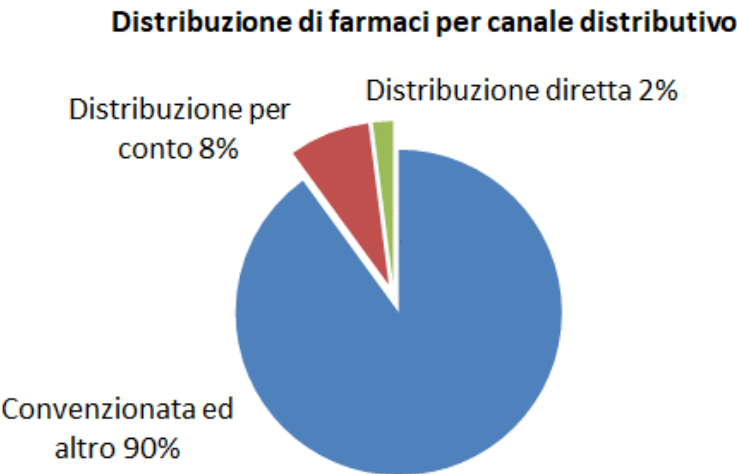


Tabella 24: Farmaceutica Convenzionata – Consumi in DDD per Gruppo Anatomico Principale (2023 - 2024)

ATC	Descrizione	DDD Totali Anno 2023	DDD Totali Anno 2024	Delta %
C	Sistema cardiovascolare	30.514.982,12	31.366.411,94	2,8%
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	14.749.567,54	15.059.623,81	2,1%
B	Sangue ed organi emopoietici	5.816.294,46	5.895.575,99	1,4%
N	Sistema nervoso	4.764.470,26	4.946.706,95	3,8%
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3.834.434,39	4.020.549,06	4,9%
M	Sistema muscolo-scheletrico	3.046.122,81	3.116.670,19	2,3%
H	Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	2.942.779,54	3.053.281,40	3,8%
R	Sistema respiratorio	2.235.618,22	2.311.331,52	3,4%
S	Organi di senso	2.264.577,19	2.267.925,51	0,1%
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	1.243.467,01	1.248.633,88	0,4%
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	471.099,42	488.625,14	3,7%
D	Dermatologici	210.296,80	217.726,50	3,5%
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	62.328,69	64.265,06	3,1%
V	Vari	1.238,11	1.813,22	46,5%

Nell'AST Fermo, nel 2024, i farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano al primo posto per consumi, con un +2,8% rispetto all'anno precedente, seguiti dai farmaci per l'apparato gastrointestinale (+2,1%) e da quelli del sangue e organi emopoietici (1,4%).

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI									
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.202 4	OBIETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
7	PanFlu	Relazione Enti sulle riunioni dei Comitati Pandemici con evidenza di implementazione delle azioni previste in fase interpandemica	N. riunioni Comitati Pandemici	N. riunioni dei Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione delle azioni previste in fase interpandemica		Almeno 2 riunioni			2
8	PanFlu	Alli Enti	Revisione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Revisione Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto			Piano Pandemico adottato con del. ASTFM n. 856 del 29/12/2023 e per il quale non è stata necessaria revisione
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"									
Prog. DGRM 1703/11.11.202 4	OBIETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
52	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovrasternali; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	820	864	94,9% (dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno)
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.202 4	OBIETTIVI	FONTI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
53	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovrasternali; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1.528	1.718	88,9% (dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno)
54	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%			97,42%
55	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2024) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	>10%			N.D.
56	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%	95.230	95.611	99,6%
59	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS-	Report per la Regione Marche della Banca del Cordone Ombelicale di Pescara (PeCBB)	Indice di Raccolta per punto nascita	n. Raccolte SCO	n. Parti	≥5%	20	623	3,2%
60	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS-	Report per la Regione Marche della Banca del Cordone Ombelicale di Pescara (PeCBB)	Numero di Unità Bancate per punto nascita	Numero di Unità Bancate		≥2 unità			1
61	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite con atto dedicato 2024	Risorse utilizzate al 31.12.2024	1			100%
62	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dagli atti 2024		100%			100%
63	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della Legge n. 107 del 29 luglio 2024 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"	reportistica mensile	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	Reportistica mensile: n. visite effettuate nei giorni di sabato e domenica mese di ottobre novembre dicembre				Reportistica presente nel cruscotto Regionale OlikSense

64	Partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024 "DGR 1441 del 30 Settembre 2024 Legge n. 107, del 29 luglio 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Istituzione Unità Centrale di Gestione dell'Assistenza Sanitaria dei tempi e delle liste di attesa (UCGLA)". Rettifica e sostituzione dell'allegato A"	verbali delle riunioni	partecipazione alle attività UCGLA come da DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024	Numero riunioni partecipate	totale riunioni convocate	100%			100%
----	---	------------------------	---	-----------------------------	---------------------------	------	--	--	------

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"

Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
68	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG; Patto per la Salute 2010-2012; DM 12/01/17; IQE)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,10	670	9.406	0,07
69	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG/IQE)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2023	133	151	88,08%(2024) vs 91,49%(2023)
70	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	76	97	78,35%
71	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	Flusso SDO (DM 70/2015, DM 21/06/16 - "Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15, NSG)	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di livello o con numero parti < 1000	≤ 20%	139	527	26,38%
75	Appropriatezza ed efficacia	Flusso SDO (NSG) Anagrafe tributaria	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per iclus ischemico	N° ricoveri con diagnosi principale di iclus ischemico in cui il pz risultò deceduto entro 30 giorni dalla data di ricovero	N° ricoveri con diagnosi principale di iclus ischemico	≤ 6%			N.D.
76	Rete trapianti (Legge 91/1999)	Sistema Informativo Trapianti (SIT)	Capacità organizzativa percorso donazione	N° donatori utilizzati		≥ 2023			NO AST-FM in quanto la Rete Trapianti è centralizzata in Ancona

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI

Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2024		≤ 2023			9(2024) vs 1(2023)
78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2024		≤ 20% valore 2023			13287(2024) vs 13946(2023)
79	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 20% valore 2023			0,61(2024) vs 0,59(2023)
80	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 5% del valore 2023	2.736	4.150	65,9%(2024) vs 67,7%(2023)
81	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% DRG Medici da reparti chirurgici *- * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 2023	38	2.633	1,4%(2024) vs 1%(2023)
82	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012) IQE	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 10% valore 2023	333	2.813	11,84%(2024) vs 9,99%(2023)
83	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Percentuale parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita	≤ 1			4
84	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	n. prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	n. prestazioni classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	≥ 90%	39	41	95,1%
86	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	n. prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	n. prestazioni erogate per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%	7	8	87,5%
87	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	≥ 70%	1.322	3.665	36,10%
88	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	≥ 70%	5.276	13.640	38,70%
89	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%	12.502	19.481	64,20%
90	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%	1.073	1.302	82,40%
91	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	Accordo Stato-Regioni n. 143 del 01/8/2019	% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2023	1.384	37.188	3,7%(2024) vs 3,8%(2023)

92	Reti trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			≥ 2023			2/7 e 1(2024) vs 6/10 e 0(2023)
93	Reti trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° donatori di cervice			≥ 2023			13(2024) vs 12(2023)
94	Reti trapianti	Report Centro Regionale Trapianti (SIT)	N° donatori multlessubi procurati			≥ 2023			0(2024) vs 0(2023)
95	Reti trapianti	Accordo Stato-Regioni n. 149 del 4/8/2021	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			≥ 2023			5(2024) vs 4(2023)
96	Reti trapianti	Accordo Stato-Regioni n. 225 del 14/12/2017	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Realizzazione di almeno 2 incontri del Comitato		invio verbale entro il 15/03/2025			Comitato istituito con del. N° 696AST-FM2024
97	Reti trapianti	Accordo Stato-Regioni n. 225 del 14/12/2017	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cervice	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 15/03/2025			Documento formalizzato entro il 31/12/2024
98	Autosufficienza di emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/6/24)	Flusso SISTRA	Variazione % rapporto tra Kg di plasma da destinare alla lavorazione industriale e Kg di plasma programmati	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale	≥98%			N.D.
99	Autosufficienza di emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/6/24)	Flusso SISTRA	Variazione % rapporto tra n. unità GR prodotti e n. Unità GR programmate	n. unità GR prodotti	n. Unità GR programmate DIRMT	≥98%			N.D.
100	Empowerment del cittadino e accessibilità alle cure in particolare per le discipline gravate da lunghe liste di attesa e/o mobilità passiva	Report ad hoc	Realizzazione di iniziative rivolte alla cittadinanza per la promozione dell'informazione in merito alle "best practice" della rete ospedaliera regionale, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie (es. "open day" area cardiovascolare, ginecologico-ostetrica, ortopedica, oculistica, oncologica, etc.)	Numero di eventi realizzati nel corso dell'anno		≥ 1			≥ 10
OBIETTIVI ECONOMICI									
FARMACEUTICA									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
9	Consumo antibiotici in ambito ospedaliero		Riduzione di almeno il 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 100 gg 2024- 2023)*100	DDD 100 gg 2023	Almeno - 2%	-0,63	88,11	-0,72%
RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
23	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)			92,55%
24	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	1.829.953	1.885.680	97%

CAPITOLO 4

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per un completo raggiungimento degli obiettivi prefissi in ottica di One Health, è fondamentale implementare il livello di collaborazione fra il Dipartimento di Prevenzione e le strutture organizzative dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri e degli altri Dipartimenti Territoriali dell'AST rispetto ai seguenti settori di attività:

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

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

Sul versante Piano Nazionale/Regionale della Prevenzione questa AST ha risposto alle necessità di formalizzare un atto che definisse le modalità operative per dare operatività territoriale agli obiettivi e alle azioni previste dalla pianificazione nazionale/regionale. Con Determina del Direttore Generale dell'AST di Fermo N. 838/AST_FM del 21/12/2023 [DGR 1640/21 P.R.P. 20-25 – Approvazione Piano Integrato Locale AST di Fermo 23-25] è stato approvato il Piano Integrato Locale dell'AST Fermo (PIL) che trasferisce a livello locale tutte le linee programmatiche del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. Ne scaturisce un PIL che si articola in 10 Programmi Predefiniti, richiesti dal Piano Nazionale, a cui si aggiungono 4

Programmi Liberi introdotti a livello regionale al fine di rispondere agli obiettivi indicati dal Piano Nazionale della Prevenzione, come di seguito indicato:

- PP1 Scuole che Promuovono Salute
- PP2 Comunità Attive
- PP3 Luoghi di lavoro che Promuovono Salute
- PP4 Dipendenze
- PP5 Sicurezza negli ambienti di Vita
- PP6 Piano mirato di prevenzione
- PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP9 Ambiente Clima e Salute
- PP10 Misure per il contrasto dell'antibiotico-resistenza;
- PL11 Screening oncologici
- PL12 Malattie Infettive e Vaccinazioni
- PL13 Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità quale modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche
- PL14 I primi 1000 giorni di vita.

I programmi sopracitati presentano degli indicatori di obiettivi regionali che andranno declinati attraverso un'organizzazione coordinata tra il livello regionale (14 gruppi regionali di coordinamento) ed il livello locale (14 gruppi locali di AST di coordinamento). La Determina del Direttore Generale della AST Fermo n. 755/AST_FM del 29/11/2023, definisce il Responsabile Aziendale del PRP, il Coordinatore del PIL, i Componenti del Gruppo Tecnico Locale e del Gruppo Ristretto così come richiesto dal Decreto Dirigente P.F./Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro – ARS n.10 del 26/05/2023. Il ruolo di governance del PRP/PIL esercitato dal Dipartimento di Prevenzione, i Responsabili e i Coordinatori di ogni programma e i relativi Gruppi di Lavoro costituiti, evidenziano la forte integrazione tra macroaree del SSR già attuata in fase organizzativa e necessaria per l'implementazione del PIL nell'anno 2024 (e fino al 2025).

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

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)

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

ISP- Profilassi Malattie Infettive

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

Vaccinazioni

È finalizzata alle seguenti attività:

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

Area Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive e 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.

Medicina dei Viaggi e Profilassi Internazionale

Fornisce le seguenti prestazioni:

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

Ambiente e Salute

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

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

- partecipazione e supporto a Enti e Istituzioni per la predisposizione di piani e protocolli operativi e partecipazione alle attività dell'unità di crisi riguardanti gli stabilimenti sottoposti alla direttiva SEVESO III (D.Lgs. del 26/06/2015 n. 105);
- risposta immediata alle segnalazioni dei privati in materia di inconvenienti igienico sanitari per sospetta presenza di inquinanti ambientali, emissioni odorigene, amianto.

Area Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita

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

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

Medicina dello Sport

L'area oltre all'attività certificativa ordinaria ha svolto nel corso dell'anno 2024 attività certificativa straordinaria in ottemperanza alle indicazioni ministeriali per la rivalutazione degli atleti agonistici con storia recente di covid 19 in possesso di certificazione agonistica o in procinto di rinnovare la stessa. Tali disposizioni hanno prodotto a livello nazionale un aumento notevole delle richieste di visita con prescrizione di esami aggiuntivi di approfondimento cardiologico.

Epidemiologia e Promozione della Salute

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

- realizzazione e comunicazione periodica del Profilo di Salute della popolazione residente dettagliato;

- sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione residente attraverso:
- il coordinamento territoriale delle Sorveglianze epidemiologiche di popolazione PASSI e PASSI d'ARGENTO;
- il supporto al coordinamento regionale di queste sorveglianze (Decreto del Dirigente del Settore flussi informativi sanitari e monitoraggio del SSR dell'ARS Marche n. 9 del 22 agosto 2023);
- sorveglianza dei determinanti di salute dei bambini nei primi 1000 giorni di vita attraverso il coordinamento regionale della Sorveglianza "Bambini 0-2 anni di vita" (Decreto del Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'ARS Marche n. 3 del 2 marzo 2023);
- conduzione di studi epidemiologici, anche in collaborazione con altre UO dell'AST Fermo o Centri di ricerca /Enti, esterni ad essa (es. Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche, Servizio di Epidemiologia Ambientale dell'ARPA Marche, Università Politecnica delle Marche etc...);
- realizzazione di analisi/studi/valutazioni epidemiologiche sui possibili effetti nocivi per la salute umana dovuti ad esposizione a fattori di rischio ambientale, in collaborazione con gli altri Enti preposti quali il Servizio di Epidemiologia ambientale dell'ARPA Marche e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'ARS Marche. Queste analisi vengono commissionate da diverse Autorità che hanno il mandato per farlo (es: Giunta Regionale, Nucleo Operativo Ecologico Carabinieri, Sindaci di Comuni, etc...);
- collaborazione con ARPA Marche per la realizzazione di progetti, nell'ambito del rapporto salute umana e ambiente, ricompresi nel Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR.

Screening Oncologici

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

- garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione;
- favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening,
- fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19;
- passaggio dalla generazione di lettere di invito "chiuse" con data e orario dell'appuntamento per mammografia e Pap test a lettere di invito "aperte" con le quali si invitano le utenti che desiderano effettuare tali esami a mettersi in contatto con la Segreteria Organizzativa Screening o mediante il Numero Verde o tramite un indirizzo di posta elettronica dedicato;
- ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi.

Il piano di recupero riguarda anche le prestazioni di screening oncologici, dato il ritardo, determinato dalla pandemia all'erogazione delle prestazioni. Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, per le attività di screening oncologico dal 2023 si sono introdotti rilevanti cambiamenti metodologici con la rimodulazione delle attività verso la popolazione target:

- passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni) a partire da luglio 2023;
- utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni da luglio 2023;
- garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con l'occasione dell'invito al primo Pap test;
- garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate;
- aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del tumore del colon-retto;
- standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening;
- migliorare ed incrementare le procedure relative all'organizzazione delle colonscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello;
- garantire un numero di esami di secondo livello adeguato alle crescenti necessità;
- avvio dello screening gratuito per l'eliminazione del virus HCV rivolto ai residenti in AST FM nati tra il 1969 e il 1989;
- ampliamento delle fasce di invito per mammografie con estensione alle donne dai 45 ai 49 anni e dai 70 ai 74 anni, come da disposizione regionale (DGRM n. 393 del 27/03/2023):

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

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

Screening per il tumore del collo dell'utero

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

Screening per il tumore della mammella

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

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

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

Screening per il tumore del collo del colon-retto

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

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

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

PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (PSAL)

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

Tali interventi sono rivolti sia ad aziende del settore pubblico che del settore privato operanti nei 40 Comuni del territorio di competenza. In AST Fermo al 31.12.2023 erano attive n. 9.664 Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) con almeno un addetto con n. 55.000 addetti nelle imprese attive (dati Flussi informativi INAIL/InfoCamere). In questo dato non sono ricomprese le aziende con PAT "fuori regione" e straniere operanti nel territorio di competenza dell'AST Fermo, fenomeno particolarmente rilevante in ambito edile.

Risultano pervenute allo SPSAL al 31.12.2024 n. 1.654 notifiche preliminari ex art. 99 D.lgs 81/08 e ss.mm.ii. Nel corso del 2014 sono state controllate n. 791 aziende. Al 31.12.2024 sono pervenute al Servizio n. 249 denunce per infortunio sul lavoro, n. 243 denunce di malattia professionale, n. 257 piani di lavoro per bonifica amianto ex art. 256/notifiche ex art. 250 D.Lgs. 81/08. Nell'ambito delle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione Regione Marche 2020-2025 sono state coinvolte nei Piani Mirati di Prevenzione n. 289 aziende afferenti ai comparti edilizia, agricoltura, calzaturiero, metalmeccanica, legno, logistica e rifiuti.

Con il rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Legge 215/2021) sono state introdotte rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi e con l'istituzione di ulteriori strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione delle attività imprenditoriali) per specifiche fattispecie di violazioni alla normativa antinfortunistica.

Il personale dell'U.O.C. PSAL a tempo indeterminato al 31.12.2024 è risultato composto da n. 7 Tecnici della Prevenzione di cui 1 con incarico di Coordinamento A2, 2 Medici del Lavoro di cui 1 con incarico di Direttore, 1 Assistente Sanitaria, 1 Amministrativo, 1 Collaboratore Tecnico Ingegnere ed 1 Assistente Tecnico Geometra.

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

Prestazioni erogate dal servizio PSAL:

- verifica, attraverso la vigilanza nei luoghi di lavoro, le condizioni di igiene e sicurezza ed il rispetto delle normative vigenti;
- effettua indagini di Polizia Giudiziaria, attivate di iniziativa, su delega della Procura o in pronta disponibilità, per l'accertamento delle cause e delle responsabilità nei casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale;
- effettua la valutazione dei Piani di Lavoro per la rimozione/bonifica dei materiali contenenti amianto (art.256 D.lgs 81/08);
- fornisce informazioni ed assistenza alle imprese e ai lavoratori sull'attuazione delle normative di legge;

- rilascia autorizzazioni in deroga ai sensi dell'art. 63 D.Lgs 81/08, certificazioni di restituibilità ai sensi del DM 6.9.1994;
- effettua indagini sui fattori di inquinamento di natura fisica e chimica nei luoghi di lavoro;
- accoglie ed istruisce i ricorsi avverso i giudizi di idoneità espressi dal medico competente;
- effettua visite mediche di idoneità al lavoro notturno, per il rilascio del certificato di idoneità per gli addetti ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e spettacolo, per il rilascio del certificato di idoneità all'impiego di gas tossici;
- fornisce informazioni attraverso lo sportello informativo dedicato a: Lavoratrici madri (legge 151/2001) e Stress lavoro-correlato;
- implementa i Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica (ReNAM, ReNaTuNS, Infor.MO., MalProf);
- esegue il controllo delle condizioni di sicurezza nel commercio ed utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH, CLP);
- attua a livello locale le azioni previste nei PP 6-7-8-9-3 del PRP 2020-2025.

LA PREVENZIONE PRIMARIA COLLETTIVA – AREA VETERINARIA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

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

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

Con Determina del Commissario Straordinario AST di Fermo n. 159/AST_FM del 13/03/2023 “*Reg. (UE) 625/2017. Controlli ufficiali ed altre attività ufficiali nei settori di cui all’art. 2 d.lgs. 27/2021” – conferimento funzioni di Autorità Competente Locale ex art. 2 d.lgs. 27/2021*”, ai Direttori delle UOC vengono attribuite le funzioni di Autorità competenti locali in sicurezza alimentare, benessere animale, sanità animale e sanità dei vegetali, con compiti di controllo ufficiale lungo le filiere alimentari, dalla produzione primaria alla distribuzione, di analisi, gestione e comunicazione del rischio. Le Autorità competenti locali sono individuate ai fini dell'applicazione del REG (UE) 2017/625, del Reg. 2016/429 e del decreto legislativo di attuazione n. 136/2022; esse operano sul territorio nel rispetto degli standard di funzionamento definiti dalla DGRM 1741/2013 e sono assoggettate ad un sistema di audit (DGRM 373/2021) che è un esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati di tali attività sono conformi alle disposizioni previste e se tali disposizioni sono applicate efficacemente ed idonee a conseguire gli obiettivi.

I controlli ufficiali sono intesi come controlli eseguiti dall'Autorità competente delegata per le funzioni di cui alle norme specifiche europee e nazionali. In merito all'esecuzione dei controlli, il Reg. (UE) 625/17 dispone

che vengano effettuati con frequenza opportuna in base alla valutazione del rischio e senza preavviso a meno che non sia necessario ai fini dell'esecuzione del controllo stesso.

Il Decreto legislativo del 2 febbraio 2021, n.27 ha definito le nuove modalità di campionamento degli alimenti adeguandole alle previsioni del Regolamento (UE) 2017/625. Le Autorità Competenti Locali dovrebbero, a determinate condizioni, pubblicare o rendere disponibili le informazioni relative al rating dei singoli operatori del settore alimentare in base ai risultati dei "controlli ufficiali" al fine di accrescere la trasparenza, l'equità e l'obiettività nella filiera agroalimentare. Nel Settore veterinario, tali dati sono resi disponibili e consultabili attraverso il portale Vetinfo del Ministero della Salute (www.vetinfo.it).

I Servizi Veterinari (SA, IAOA e IAPZ) e il Servizio IAN, parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale, svolgono attività essenziali di sorveglianza sanitaria, di controllo e di vigilanza per garantire che sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare, del benessere e dello stato di salute degli animali ai fini della tutela della salute pubblica.

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

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

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

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

SANITA' ANIMALE (SA)

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

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

È dunque quello della SA, un approccio globale alla sicurezza alimentare che prevede una assidua interdisciplinarietà tra le diverse figure professionali che operano all'interno del Dipartimento di Prevenzione integrando le attività di sanità pubblica veterinaria ed umana, di tutela ambientale e di sostenibilità delle produzioni animali e vegetali. Tutte le attività di controllo e prevenzione svolte all'interno del servizio Sanità Animale, influiscono in maniera significativa sulla globalità degli aspetti economici, sociali, culturali ed ambientali sia del singolo cittadino sia della comunità locale e nazionale.

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

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

- Controlli ufficiali ed altri Controlli Ufficiali programmati per i Piani di sorveglianza, controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali, anche a carattere zoonosico, di cui al Reg. (UE) 2016/429 e suoi Regolamenti delegati:
- Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile degli ovini e caprini (SCRAPIE): Piano di Selezione Genetica degli ovi-caprini atto alla selezione degli alleli di resistenza alla Scrapie negli allevamenti ordinari di ovini; Indagine conoscitiva della proteina prionica negli ovini.

In relazione al Piano di selezione genetica degli ovicapri, in applicazione del D.M. del 25.11.2015 *Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della scrapie ovina classica, finalizzata all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale*, di seguito si riportano le attività eseguite nel 2024. (Tabella 25)

Tabella 25

Indicatore	N. montoni genotipizzati nel 2024
Piano di selezione genetica	121

Allevamenti iscritti al Piano di selezione genetica			
N. allevamenti ovini iscritti al Piano di Selezione genetica - montoni	N. allevamenti ovini iscritte al Piano di Selezione genetica – montoni e femmine	N. allevamenti caprini iscritti al Piano di Selezione genetica - becchi	N. allevamenti caprini iscritti al Piano di Selezione genetica – becchi e femmine
76	0	0	0
Montoni registrati in BDN – Allevamenti ordinari			
N. Totale Montoni non castrati in BDN al 31/12/2024	N. Montoni genotipizzati	N. Montoni da genotipizzare	N. Montoni con genotipo non idoneo (diverso da ARR/ARR)
448	444	4*	0
*nati a fine anno 2024			

Per il piano relativo alla indagine conoscitiva della Proteina prionica, di cui alla Nota SPVSA 000522|06/03/2024|R_MARCHE|ARS|VSA|P|2000.110.10/2021/VSA/1 Indagine conoscitiva di genotipizzazione della Proteina Prionica (PrP) nella popolazione ovina nazionale per l'anno 2024 (Reg. (CE) N. 999/2001), i capi campionati sono quelli di tabella 26.

Tabella 26

n. capi ovini da campionare	n. capi campionati	RAZZA
1	1	INCROCIO (METICCIO)
1	1	SARDA

- Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile dei cervidi (CWD). Nel 2024 non sono stati rinvenuti cervi morti nel territorio della AST di Fermo.

- Piano di controllo nazionale delle salmonellosi zoonotiche negli avicoli a norma del Reg. (CE) 2160/2003, che prevede il controllo degli allevamenti di pollame della specie *Gallus gallus* (riproduttori, ovaiole e polli da carne) e *Meleagris gallopavo* (tacchini da riproduzione e da carne). In applicazione del Piano Nazionale di Controllo delle salmonellosi negli avicoli 2022-2024, sono stati eseguiti nel 2024 i seguenti controlli:

Tabella 27: Galline ovaiole della specie *Gallus gallus*

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN			23 ¹
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)			20
n. allevamenti >1000 capi attivi			20
n. pulcinaie			2
1. Dei 23 allevamenti, 2 hanno chiuso nel corso dell'anno senza mai accasare animali; 1 è rimasto a capi zero nel 2024; 1 ha aperto a fine dicembre 2024; 1 fase deposizione è stato chiuso nel 2024 e riaperto sempre nel 2024 con variazione della tipologia d'allevamento (da biologico a terra); 1 fase pollastra è stato chiuso e riaperto nel 2024 per variazione proprietario; 1 fase pollastra è stato chiuso e riaperto nel 2024 per variazione tipologia allevamento.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	18 ¹	15	16 ²
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	20 ¹	17	18 ²
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i> Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
1. Dei 18 allevamenti campionabili, 2 sono rimasti a capi zero per l'intero anno ed 1 ha chiuso nel corso dell'anno, prima della scadenza della qualifica sanitaria. 2. N. 15 allevamenti e 16 gruppi: un allevamento ha due capannoni con tipologia di allevamento diverse e sono stati campionati entrambe.			

Tabella 28: Polli da carne

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN			14 ¹
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)			14
n. allevamenti >5000 capi attivi			13
1. N. 2 attività chiuse e riaperte nel corso del 2024, per variazione proprietario.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	2	2	2
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	14	14	16 ¹
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i> Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
1. N. 2 attività, per variazione proprietario, sono state sottoposte a controllo due volte nel corso dell'anno.			

Tabella 29: Tacchini da ingrasso

Patrimonio zootecnico 2024			
n. allevamenti aperti in BDN	6 ¹		
n. allevamenti attivi (non a capi zero nel corso dell'anno)	6		
n. allevamenti >500 capi attivi	6		
1. N. 1 attività è stata chiusa nel corso dell'anno.			
CONTROLLI UFFICIALI 2024			
	In programmazione	Campionabili/eseguibili	Eseguiti
n. allevamenti campionabili (campionamento routinario ufficiale)	1	1	1
Allevamenti da sottoporre a controllo sistematico	6 ¹	5	5
Audit da eseguire	1	1	1
Inserimento campionamenti ufficiali e relazioni in SISalm	Campionamenti: - Entro 7 gg per salmonelle rilevanti; - Entro 30 gg per salmonelle non rilevanti o per assenza <i>Salmonella Spp.</i>	- Tutti i campionamenti sono stati inseriti in SISALM nei tempi; - Tutte le relazioni dei controlli sistematici sono state inserite in SISALM.	
	Relazioni: - Entro 3 gg lavorativi dalla esecuzione del CU, oppure - Entro 3 gg dalla risoluzione delle prescrizioni quando impartite.		
1. N. 1 attività è stata chiusa nel corso dell'anno, prima della scadenza della qualifica sanitaria.			

- Controllo delle salmonellosi non zoonotiche negli allevamenti di pollame: *Salmonella Gallinarum*, *Pullorum*, *Arizonae*. Nel 2024 non sono stati previsti controlli poiché sul territorio non sono presenti attività di riproduttori avicoli o che eseguono export di animali.
- Blue Tongue o Malattia dalla lingua blue dei ruminanti: Piano di sorveglianza su bovini ed ovi-caprini sentinella; Piano di monitoraggio entomologico dei vettori del genere *Culicoides*.

In applicazione della *Nota Min. Sal. 0017050-28/05/2024-DGSAF-MDS-P Febbre cataralle degli ovini (Bluetongue) – orientamenti sulle misure di controllo e di gestione sul territorio nazionale e sulle attività di sorveglianza sierologica ed entomologica*, nel 2024 sono state eseguite le attività della seguente tabella 30.

Tabella 30

Sorveglianza sierologica su animali sentinella (bovini ed ovicaprini) 2024	
N. Stabilimenti controllati	N. totale campioni eseguiti
4	101
Sorveglianza entomologica per il vettore <i>Culex spp.</i> 2024	
N. trappole fisse previste	N. catture eseguite in 12 mesi dell'anno
1	53

- Piano di eradicazione della malattia di Aujeszky nel suino e monitoraggio nella fauna selvatica. In applicazione della *Deliberazione della Giunta Regionale n. 794 del 29/06/2020: Piano di controllo finalizzato all'eradicazione della malattia di Aujeszky nelle aziende suinicole della Regione Marche e Decreto del Dirigente del Settore veterinario prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare n. 127 del 02/07/2024: Piano regionale di sorveglianza della Malattia di Aujeszky nei selvatici*, nel corso del 2024 sono state eseguiti i seguenti controlli:
 - a. Attività di sorveglianza nel suino domestico:
 - Accreditamento stabilimenti;
 - Controlli quota regionale;

Tabella 31

Tipologia allevamento	Numero allevamenti in AST FM	N. allevamenti accreditati	N. allevamenti in fase di accreditamento	N. allevamenti campionati 2024, da D. regionale*
Da ingrasso > 30 capi	28	26	2**	2 per accreditamento; MANTENIMENTO A CARICO DETENTORE°
Da ingrasso ≤ 30 e ≥ 5 capi tutto pieno/tutto vuoto	0	PER INDUZIONE	N.A.	7* (campionabili 5)
Da ingrasso ≤ 30 e ≥ 5 capi ciclo continuo	6 ¹	6	0	
Da riproduzione	13	12	1**	1 per accreditamento; MANTENIMENTO A CARICO DETENTORE°
Da autoconsumo familiari (≤ 4 capi)	409	378: PER INDUZIONE	N.A.	12* (eseguiti 21)

*Nota Regione Marche n. 0010140/25/09/2020/R_MARCHE/ARS/VSA/P. I campionamenti sono da dividere tra tutti i DIRIGENTI veterinari e devono essere eseguiti:
 - entro il 15/01/2025: per gli Allevamenti familiari: possono essere campionati anche al momento della macellazione domiciliare;
 - entro il 31/12/2024 per l'ingrasso fino 30 capi individuati (campionabili 2024 AST Fermo: 5)
 **con già primo prelievo eseguito.
 °Campionamenti eseguiti da veterinario aziendale libero professionista a carico dell'allevatore. Spetta ai servizi veterinari la verifica del rispetto delle tempistiche e della numerosità campionaria corretta e la registrazione della qualifica in BDN tramite recepimento del rapporto di prova di laboratorio e verifica dell'attuazione del Piano di vaccinazione Aujeszky.
 1. Dei 6 allevamenti uno è a capi zero da dicembre 2023.

Tabella 32

Tipologia del controllo	N. campioni eseguiti 2024
CONTROLLO A SEGUITO SIEROPOS. RISCONTRATA IN AZIENDA	54
PIANO AUJESKY MANTEN.QUALIF.ALLEVAMENTO FAMILIARE ACCR.INDUTTIVAMENTE	29
PIANO AUJESZKY - CONTROLLO PER ACCREDITAMENTO AZIENDA	446
PIANO AUJESZKY - ALLEVAMENTI FAMILIARI	19
PIANO AUJESZKY - MONITORAGGIO SIEROLOGICO ANNUALE	12

Sono state aggiornate in BDN tutte le qualifiche degli stabilimenti che hanno eseguito il mantenimento in autocontrollo.

b. Attività di monitoraggio nel cinghiale selvatico:

Tabella 33

Cinghiali soggetti al controllo	N. campioni eseguiti 2024	N. campioni previsti 2024
Cinghiali abbattuti nelle attività di caccia	12	11
I campionamenti sono stati eseguiti col supporto della UOC IAOA		

- Piano di sorveglianza dell'influenza aviaria nel pollame domestico e nella fauna selvatica. In applicazione del *Decreto del Dirigente del SVPSA – ARS n. 60 del 18/03/2024 Piano regionale di sorveglianza per l'influenza aviaria 2024*.

Tabella 34

Sorveglianza attiva degli svezzatori/commercianti:			
Attività aperte nell'anno 2024	N. Attività Aperte	N. Attività sottoposte a Controllo sierologico	N. campioni eseguiti nel periodo
Svezzatori con attività extra-regionale	5	5	536
Svezzatori (non extra-regionali)	4	4	193
Commercianti (diversi da "pulcini di 1 giorno")	0	0	0
Sorveglianza sui volatili selvatici:			
n. volatili selvatici controllati nel 2024			
163*			
*Le carcasse sono conferite prioritariamente dal Centro recupero animali selvatici (CRAS) di Fermo o catturati nell'ambito del Piano arboviroso.			

- Controllo della malattia di New Castle nel pollame allevato e nella fauna avicola selvatica. Nel corso del 2024 sono stati sottoposti a controllo del piano vaccinale, tutti gli allevamenti di avicoli sottoposti a controllo ufficiale di qualsiasi natura. Sono stati inoltre sottoposti a ricerca virale 163 volatili selvatici conferiti dal CRAS Fermo o catturati nell'ambito del Piano arboviroso.
- Controllo della Arterite Virale Equina negli equidi destinati alla riproduzione.
- Piano di controllo della Anemia Infettiva Equina negli equidi. In applicazione della *Nota Min. Sal. 0027107-10/09/2024-DGSAF-MDS-P indicazioni operative per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva equina*, sono stati sottoposti a controllo (campionamento) 239 equidi. I campionamenti sono eseguiti anche con il supporto di Veterinari liberi professionisti convenzionati con la AST.

- Piano di eradicazione della Setticemia Emorragica Virale e Necrosi ematopoietica infettiva della trota. Nell'ambito del piano di eradicazione di cui alla *Nota Min. Sal. 0030898-05/12/2023-DGSAF-MDS-A: approvazione Piano di Eradicazione SEV e NEI fiumi Ambro e Tenna*, nel 2024 sono state eseguite le attività delle tabelle 35 e 36.

Tabella 35: ZONA PORZIONE FIUME AMBRO

Campionamento	1° campionamento – 1° anno Data 21/11/2024
N. campioni/matrici	30 campioni: - N. 1 liquido spermatico di trota Salmoceti; - N. 30 avannotti di trota Salmoceti.
Temperatura acqua rilevata	7,8° C

Tabella 36: ZONA PORZIONE FIUME TENNA

Campionamento	1° campionamento – 1° anno Data 21/11/2024
N. campioni/matrici	30 campioni: - N. 13 liquido spermatico di trota Salmoceti; - N. 17 avannotti di trota Salmoceti.
Temperatura acqua rilevata	6,1° C

- Piano di sorveglianza per la ricerca di *Aethina Tumida* negli apiari. In applicazione del *D.D. S.P.V.S.A. n. 77 del 12.04.2024 Piano di sorveglianza per Aethina tumida 2024*, sono stati eseguiti tre controlli come previsto e programmato per il 2024.
- Piano di controllo della Rinotracheite infettiva dei bovini.
- Piano di controllo della Paratubercolosi nei bovini/bufalini ed ovi-caprini.
- Piano di accreditamento per trichinellosi negli allevamenti suini.
- Controlli sanitari e certificazione sanitaria di tori e stalloni adibiti alla monta pubblica.
- Piano di sorveglianza delle Arbovirosi, West Nile ed USUTU: sorveglianza nelle specie avicole selvatiche bersaglio e nel pollame sentinella; sorveglianza passiva negli equidi e piano Entomologico per la ricerca attiva del vettore del genere *Culex*, specie *Pipiens*. Nel corso del 2024, in applicazione del *Piano Nazionale di Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025* e *DDSPVSA – ARS N. 112 del 30 maggio 2024: Piano sorveglianza West Nile Disease (WND) ed USUTU 2020-2025 aggiornamento 2024*, sono state eseguite le attività di controllo ufficiale della tabella 37.

Tabella 37

Attività di controllo	Controlli eseguiti nel 2024
a. Sorveglianza su Carcasse di Uccelli Selvatici trovati morti ¹	31
b. Sorveglianza su uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio²	133
c. Sorveglianza Entomologica	78 attività di cattura (posizionamento e recupero trappole)
1. Attività di recupero carcasse eseguita con il supporto del CRAS prioritariamente; 2. Attività di cattura eseguita con il supporto della Polizia provinciale di Fermo	

- Controlli sulle partite di animali vivi provenienti da paesi comunitari (programmazione Uffici Veterinari Adempimenti Comunitari del Ministero della Salute - UVAC) e controlli ufficiali per rilascio di certificazioni sanitarie per scambi comunitari ed export di animali vivi. (Tabella 38)

Tabella 38: Controlli eseguiti, su programmazione UVAC, nel 2024

Partite da controllare	Paese UE di Origine	Controllo cartolare richiesto	Controllo Identità richiesto	Controllo Fisico/materiale richiesto	Controllo di laboratorio richiesto	Esecuzione del controllo programmato
N.1 partita di Equini da allevamento – mod. 2009/156	Belgio	SI	SI	SI	NO	SI
N.1 partita di Bovini domestici da allevamento	Francia	SI	SI	SI	NO	SI

- Controlli su richiesta dell'operatore per la Malattia Vescicolare nei suini che rientrano nel circuito Export delle carni suine (ad oggi export verso l'Australia) e rilascio di attestazioni sanitarie integrative per il mattatoio. (Tabella 39)

Tabella 39

N. Stabilimenti che seguono export di carni suine verso Australia	Stabilimenti sottoposti a controllo sierologico MVS 2024	n. campionamenti eseguiti 2024
3	3	87

Gli stabilimenti che eseguono Export di carni suine verso Paesi extracomunitari, richiedono l'attestazione sanitaria al SSA tramite il portale Vetinfo del Ministero della Salute. Tutte le richieste (oltre 100 per il 2024) sono state evase dal SSA in modalità informatizzata.

- Controlli di Condizionalità di Identificazione e Registrazione (I&R) previsti per accordi tra il Ministero della Salute e gli enti pagatori (AGEA), in applicazione del D.L.gs 134/2022 e suo Manuale Operativo di cui al D.M. 07/03/2023. Si riportano i controlli programmati ed eseguiti nel 2024, estraibili da Vetinfo Applicativo Statistiche – Controlli ai fini della condizionalità. (Tabella 40)

Tabella 40

Specie	Indicatore	Obiettivo Condizionalità 2024	Patrimonio ad inizio anno con richiesta premi	Controlli da eseguire per condizionalità	Controlli eseguiti al 31/12/2024
SUIDI – CGO 6	% allevamenti di suidi aperti in BDN al 31/12/2023, con richiesta premi per l'anno precedente, controllati sul totale dei controlli previsti per la condizionalità	1% annuale	271	3	7
BOVINI E BUFALINI – CGO7	% allevamenti di bovini e bufalini aperti in BDN al 31/12/2023, con richiesta premi per l'anno precedente, controllati sul totale dei controlli previsti per la condizionalità	3,25% annuale	218	7	8
OVINI E CAPRINI – CGO8	% allevamenti di ovi-caprini aperti in BDN al 31/12/2024, con richiesta premi per l'anno precedente, controllati sul totale dei controlli previsti per la condizionalità	3,25% annuale	160	5	8

- Registrazione e riconoscimento attività di detenzione animali da reddito e variazioni dati anagrafici. Nel 2024, in applicazione del D.L.gs 134/2022 e DM 07/03/2023, sono state evase tutte le pratiche SUAP per le attività ordinarie (commerciali) e familiari per autoconsumo. (Tabella 41)

Tabella 41

	N. Pratiche evase
Pratiche SUAP	115
Richieste per allevamenti familiari	39

- Controllo sulle movimentazioni degli animali zootecnici a fini commerciali e non, compresi i controlli per la transumanza e pascolo vagante e spostamento di animali tra territori con diversa qualifica sanitaria.
- Controlli sanitari su centri faunistici e circhi itineranti nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.
- Risoluzione di non conformità ai controlli ufficiali e gestione dei sospetti e focolai confermati delle malattie infettive a norma del D.L.gs 136/2022 nonché adozione delle azioni esecutive previste dagli articoli 137 e 138 del regolamento (UE) n. 2017/625, e accertamento e contestazione delle relative sanzioni amministrative; collaborazione con gli altri Servizi del DP alla esecuzione delle indagini epidemiologiche atte alla risoluzione di focolai di tossinfezione alimentare.
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria “UPG”).
- Esecuzione di AUDIT sugli Operatori della Produzione Primaria, a norma del Reg. (UE) 2017/625. Nel 2024 è stato eseguito l’AUDIT programmato, relativo al settore avicolo, Gallus gallus produzione uova da consumo.
- Gestione ed attivazione delle emergenze sanitarie epidemiche delle malattie animali. Nel corso del 2024 sono stati gestiti sospetti focolai e focolai di malattie infettive, come di seguito riportato in tabella 42.

Tabella 42

Malattia infettiva	Sospetto o focolaio
Brucellosi bovina	2 sospetti non confermati
Blue Tongue	5 sospetti non confermati
Salmonellosi rilevanti in gallus gallus	1 sospetto non confermato
Salmonellosi nel piccione da carne	1 focolaio confermato
Peste suina africana	1 sospetto non confermato
Influenza aviaria	1 caso di mortalità anomala in tacchini da carne – sospetto non confermato
Malattia di Newcastle nei selvatici	1 focolaio confermato

- Gestione ed attivazione delle emergenze non epidemiche degli allevamenti.
- Attività di Sanità Pubblica Veterinaria nel settore dei selvatici: Rete di epidemiosorveglianza sui cetacei e tartarughe spiaggiate (nel 2024 sono stati eseguiti 7 recuperi); attività di controllo sanitario sugli animali conferiti presso i Centri di Recupero Animali Selvatici (CRAS).

- Collaborazione alla vigilanza e Controllo sulle Manifestazioni con Equidi al di fuori di circuiti riconosciuti a supporto del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche. Nel 2024 in applicazione della O.M. 21 luglio 2011 e ss mm e ii: Ordinanza contingibile e urgente che sostituisce l'ordinanza 21 luglio 2009 concernente la disciplina di manifestazioni popolari pubbliche o private nelle quali vengono impiegati equidi, al di fuori degli impianti e dei percorsi ufficialmente autorizzati, è stata eseguita la vigilanza come da tabella 43.

Tabella 43

Nome Manifestazione	Comune	Data Svolgimento	Tipo di Manifestazione Sportiva	Luogo di Svolgimento
Palio dell'Assunta	Fermo	15 agosto di ogni anno	Gara di Velocità in batterie	Circuito cittadino
Torneo Cavalleresco Castel Clementino di Servigliano	Servigliano	agosto di ogni anno	Giostra dell'anello	Campo Sportivo
Giostra dell'anello di Monterubbiano	Monterubbiano	In concomitanza con la Pentecoste	Giostra dell'anello	Campo Sportivo

- Vigilanza sanitaria su mostre, fiere e mercati in cui sono detenuti animali zootecnici vivi, nel rispettivo ambito di competenza, al di fuori di quello tipico del Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.
- Attività di valutazione dei danni al patrimonio zootecnico provocato da lupi ed altri predatori, al fine dell'erogazione degli indennizzi regionali. In applicazione del D.G.R.M. n. 850 del 15.07.2019 Criteri per l'erogazione di indennizzi per danni al patrimonio zootecnico causati da lupi e cani randagi, nel 2024 sono stati eseguiti 6 sopralluoghi.
- Attività di certificazione sanitaria per animali e stabilimenti.
- Attività di Comunicazione del Rischio attraverso il portale VeSa Marche (<https://veterinariaalimenti.sanita.marche.it/>) e formazione agli operatori del settore alimentare – produzione primaria, anche attraverso l'obiettivo preposto dalla DDG AST Fermo N. 838/AST_FM del 21/12/2023. Con Decreto dirigenziale SPVSA_ARS n. 191 del 20/12/2022 sono stati individuati i referenti per le attività formative/informative sulle MTA, scelti tra il personale dei Servizi Veterinari, tra cui il SSA. L'azione locale attribuita fa capo al PP09_OS14_IS21.9Z "Formazione ed informazione per allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche".
- Attività di supporto alle Forze dell'ordine, ai Comuni ed altri Enti Pubblici che ne fanno richiesta nell'ottica del mutuo soccorso, in materia di sicurezza alimentare.
- Supporto agli altri Enti riguardo all'attività di formazione degli Operatori del settore primario.
- Assolvimenti dei debiti informativi verso il Settore Prevenzione Veterinaria e sicurezza alimentare della ARS Marche, del Ministero della Salute e della Unione Europea per i Piani per cui è previsto il Cofinanziamento Comunitario.

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

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

- Gestione e controllo dei sistemi di identificazione e registrazione degli animali d'affezione (gestione dell'Anagrafe degli Animali d'Affezione e accreditamento dei Veterinari libero professionisti per l'identificazione e registrazione degli animali d'affezione).
- Sorveglianza, controllo e prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali d'affezione come, ad esempio, le malattie zoonotiche (Leishmaniosi e rabbia in primis) e non, trasmesse dagli animali, compresi quelli morsicatori e classificazione del rischio per i cani con aggressività non controllata (Proposte di ordinanze ai Sindaci dei Comuni).
- In applicazione della D.G.R.M. Marche n. 1652 del 26.11.2012 Piano di sorveglianza e controllo della leishmaniosi canina, nel 2024 sono stati eseguiti controlli come da tabella 44.

Tabella 44

N. cani randagi da controllare per Leishmaniosi da trasferire al canile rifugio	N. cani controllati per Leishmaniosi
104	104

- Nel 2024 sono stati sottoposti ad osservazione per rabbia n. 51 animali morsicatori (cani e gatti).
- Assistenza sanitaria (assistenza di intervento clinico-sanitario, di primo livello) per animali d'affezione feriti o ammalati ritrovati vaganti o comunque privi di proprietario sul territorio di propria competenza, nell'ambito delle attività svolte presso il canile sanitario.
- Lotta al randagismo (accalappiamento cani vaganti) e controllo demografico della popolazione canina e felina attraverso la sterilizzazione con il supporto di ambulatori e cliniche veterinarie convenzionate. Nel 2024 sono state eseguite le attività di tabella 45, in applicazione della L.R. n. 10 del 20.01.1997 Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e Regolamento regionale n. 2 del 13.11.2001 Attuazione della Legge regionale n. 10 del 20.01.1997, Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e successive modificazioni.

Tabella 45

Tipologia intervento	N. richieste ricevute	N. richieste evase
N° cani vaganti di proprietà segnalati:	225	225 catture
N° di cani randagi catturati	138	138 catture e 138 profilassi
N° di cani femmina randagi catturati da sterilizzare	31	31 sterilizzazioni

- Sopralluoghi per inconvenienti igienico-sanitari ai fini del controllo dell'igiene urbana veterinaria, anche in collaborazione con altri Servizi ed Enti; sorveglianza e controllo delle problematiche derivanti dalle popolazioni sinantropiche (es. piccioni), su richiesta delle Amministrazioni comunali per gli aspetti sanitari di competenza e supporto per l'emissione di relative Ordinanze contingibili e urgenti di controllo e contenimento.

- Registrazione e vigilanza delle colonie feline. Di seguito (Tabella 46) le attività eseguite nel 2024, in applicazione della L.R. n. 10 del 20.01.1997 Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e Regolamento regionale n. 2 del 13.11.2001 Attuazione della Legge regionale n. 10 del 20.01.1997, Norme in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo e successive modificazioni.

Tabella 46

Tipologia attività	N. richieste ricevute	N. richieste evase
Censimento colonie feline	472	472
Interventi su gatti randagi in stato di necessità	54	54 recuperi e soccorso
Sterilizzazione di gatti programmabili	186 programmate	186 eseguite

- Vigilanza e controllo delle movimentazioni comunitarie ed extracomunitarie di animali d'affezione (rilascio passaporto europeo, certificazioni TRACES e/o altre attestazioni).
- Interventi, per quanto di competenza, riguardanti gli episodi di avvelenamento degli animali, anche in collaborazione con gli Enti preposti.
- Azioni di prevenzione e lotta al maltrattamento animale anche in supporto delle Forze dell'ordine.
- Vigilanza e controllo delle attività connesse al commercio/custodia di animali d'affezione (negozi, toelettature, pensioni per animali) nonché di fiere, mostre e mercati per quanto di competenza.
- Vigilanza sulle attività assistite con gli animali.
- Attività di formazione ed informazione agli operatori del settore e di educazione alla salute.

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

Anche per l'anno 2024 bisogna poi considerare tutte le attività relative al rilascio di documenti di accompagnamento, certificazioni sanitarie, rilascio di passaporti, certificati TRACES, iscrizioni in anagrafe (sia animali zootecnici che da compagnia), che sono prestazioni eseguite in genere al front office e che ogni anno sono dell'ordine di diverse centinaia e tutti i sopralluoghi congiunti con le forze dell'ordine (forestale, questura, polizia locale), che ogni anno sono dell'ordine di diverse decine.

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)

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

Nell'anno 2024 nulla è variato sia nell'organizzazione territoriale del Servizio che nell'organico del SIAOA di Fermo.

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

L'organico è costituito da 11 Dirigenti Medico Veterinari (n.1 Direttore, n. 2 Responsabili UU.OO.SS., n. 8 Dirigenti con incarico professionale assegnato, 5 Tecnici della Prevenzione, 2 amministrativi (n. 1 assistente e n.1 coadiutore condivisi con gli altri Servizi Veterinari), un operatore tecnico ed una centralinista.

Attualmente un Dirigente Veterinario SIAOA è Responsabile Aziendale del Piano Integrato Locale per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Inoltre l'incarico di Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione (A2) è ricoperto dalla Funzione delle Professioni Sanitarie Area Prevenzione (A3) per assenza al momento di personale SIAOA con i requisiti necessari.

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

I Controlli Ufficiali vengono espletati nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione di Alimenti di Origine Animale.

Le Imprese Alimentari sono le seguenti: Allevamenti di molluschi eduli lamellibranchi (vongole, cozze, ostriche etc.), Impianti di macellazione (carni rosse, carni bianche e selvaggina), Mercato Ittico, Laboratori di lavorazione carni e suoi derivati (prodotti a base di carne e preparazioni di carne), Laboratori di lavorazione prodotti della pesca, Impianti di depurazione e spedizione molluschi, Caseifici, Centri di imballaggio uova, Laboratori di produzione miele, Depositi all'ingrosso, Selvaggina cacciata, Macellerie e laboratori annessi, Pescherie e laboratori annessi, Paste all'uovo fresche o speciali, Pasticcerie, Gelaterie, Gastronomie, Rosticcerie, Kebab, Home food, Commercio al dettaglio in ambito di Negozi Alimentari, Supermercati ed Ipermercati, Spacci aziendali, Commercio all'ingrosso di alimenti, Automezzi per trasporto sostanze alimentari, Imbarcazioni per la pesca e la raccolta dei molluschi bivalvi vivi, Distributori di latte crudo, Commercio ambulante, Mense aziendali, Mense ospedaliere, Mense scolastiche, Catering, Ristoranti, Agriturismi, Ittiturismi, Trattorie, Country house, Home restaurant e Sagre.

Sul territorio dell'AST FM sono presenti n. 72 Stabilimenti riconosciuti e circa n. 4.118 Imprese Alimentari Registrate di cui n. 441 di competenza SIAOA e n. 3.677 di competenza congiunta: SIAOA/SIAN.

Attività Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

- Vigilanza, ispezione e controllo sulla macellazione degli animali in tutte le sue fasi compreso il Benessere animale prima e durante la macellazione e la Macellazione Speciale d'Urgenza;
- Ispezione suini e ovicapriini macellati a domicilio/azienda per autoconsumo e relativo esame trichinoscopico;

- Ispezione grande selvaggina cacciata (cinghiali, ecc.) e relativo esame trichinoscopico;
- Controllo Ufficiale Alimenti di Origine Animale. e prodotti derivati: Verifica, Ispezione, Audit, Sorveglianza e Vigilanza sulla Produzione Primaria e sulle Imprese Alimentari riconosciute e registrate;
- Piano di Sorveglianza delle Zone di Produzione e Stabulazione dei molluschi bivalvi vivi (vongole, cozze, ostriche, ecc.), gasteropodi e tunicati ai sensi del Reg. 2017/625 UE;
- Attività di Controllo e Vigilanza programmata SIAOA/SIAN Imprese Alimentari registrate;
- Attività di campionamento programmato (PAMA) e non programmato da atti regionali o aziendali di alimenti di Origine Animale presso Produttori Primari ed Imprese Alimentari riconosciute e registrate;
- Gestione dei Sistemi di Allerta o Emergenza (iRASSF) per gli alimenti di competenza destinati al consumo umano;
- Valutazione dei piani di autocontrollo aziendali;
- Espletamento dei piani nazionali residui (PNR) al macello e del piano di monitoraggio istologico;
- Realizzazione del piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali;
- Indagini epidemiologiche sulle tossinfezioni alimentari (MTA) per quanto di competenza;
- Interventi di ispezione e controllo ai fini della Sicurezza Alimentare sugli alimenti di origine animale (alimenti alterati, scaduti, avariati, ecc.) su richiesta di altri Organi di Controllo, altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- Gestione Sistemi Informativi (SINVSA, DATAFARM e NSIS) tenuta archivio dei Produttori Primari e delle Imprese Alimentari riconosciute e registrate degli alimenti di competenza;
- Rilascio pareri per istruttorie ai fini del Riconoscimento degli Stabilimenti CE di Origine Animale ai sensi del Reg. CE 853/04 e s.m.i.;
- Registrazione Imprese Alimentari di competenza ai sensi del Reg. CE 852/04 e s.m.i.;
- Accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, in qualità di Autorità Competente, ai sensi del Reg. 2017/625 UE anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- Predisposizione atti prescrittivi e sanzionatori ad Imprese Alimentari riconosciute e registrate nel rispetto delle normative vigenti e tenuta registro informatico dei provvedimenti adottati;
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG")
- Gestione Sistema SINTESI e Sistema TRACES e consultazione BDN e SINTESIS;
- Vigilanza e controllo sugli alimenti di origine animale e loro derivati di provenienza Unionale e da Paesi Terzi in collaborazione con il Ministero della Salute (UVAC e PCF);
- Certificati per l'esportazione a Paesi Terzi di alimenti di origine animale;
- Predisposizione di procedure documentate al fine di garantire la corretta esecuzione dei controlli ufficiali;
- Formazione e aggiornamento del personale che esegue i controlli ufficiali (Gruppi di Miglioramento interni e Formazione esterna);
- Supporto alla attività del Settore Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare (Auditor sui Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione AASSTT, Auditor sui Laboratori di Analisi che effettuano l'Autocontrollo, Partecipazione in qualità di esperti a Gruppi di lavoro);
- Educazione, informazione, formazione ed assistenza veterinaria OSA (Operatori del Settore Alimentare) e Portatori di interesse;

- Sportello informazioni utenza.

Di seguito vengono elencate tutte le attività di controllo ufficiale SIAOA effettuate, nel rispetto delle Normative Vigenti, nell'anno 2024:

- n. 598 attività di controlli ispettivi sulla macellazione degli animali in tutte le sue fasi negli impianti riconosciuti e registrati (n.8);
- n. 4 Macellazione Speciale d'Urgenza;
- n. 1.058 Controlli Ufficiali di alimenti di origine animale e prodotti derivati (verifica, ispezione, audit, sorveglianza e vigilanza) su Operatori del Settore Alimentare (OSA) negli impianti riconosciuti e registrati;
- n. 111 Attività di campionamento programmato (PAMA) in ambito di produzione e commercializzazione alimenti;
- n. 266 campionamenti sui molluschi bivalvi vivi nei 5 Allevamenti di Mitili e nelle 9 Zone di Produzione di Vongole e gasteropodi e tunicati ai sensi del Reg. 2017/625 UE;
- n. 4 provvedimenti di chiusura temporanea negli allevamenti di mitili per non conformità microbiologiche e altrettanti provvedimenti di revoca e n. 2 sospensioni temporanee attività di raccolta;
- n. 3 provvedimenti di chiusura nelle zone di produzione vongole per non conformità microbiologiche e n. 2 provvedimenti di revoca;
- n. 24 attività di Controllo Ufficiale nel settore dei Prodotti Ittici: imbarcazioni, Box piccola pesca e Box deposito;
- n. 508 Ispezioni su suini macellati a domicilio/azienda per autoconsumo e relativo prelievo per il successivo esame trichinoscopico;
- n. 1.000 ispezioni su grande selvaggina cacciata (cinghiali) e relativo prelievo per il successivo esame trichinoscopico + n. 10 (caprioli);
- n. 15 Attività di Vigilanza programmata SIAOA/SIAN su Imprese Alimentari registrate (Ristorazione Pubblica e Collettiva);
- n. 3 campionamenti relativi al piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali;
- n. 80 verifiche effettuate relative alla gestione di n.45 Sistemi di Allerta o Emergenza (iRASSE) (attivate n. 2 allerte primarie e n. 2 follow up) per gli alimenti di competenza destinati al consumo umano;
- n. 40 notifiche di Indagini epidemiologiche relative a casi di tossinfezioni alimentari (MTA). In 3 casi il Servizio ha dato seguito ad ulteriori indagini effettuando complessivamente n. 5 sopralluoghi e n. 15 campionamenti (2 su matrici alimentari di O.A. e 13 tamponi ambientali). Inoltre nei primi giorni dell'anno 2024 sono stati effettuati n. 2 sopralluoghi legati ad un focolaio tossinfettivo verificatosi nella notte di San Silvestro 2023.
- n. 23 interventi specialistici di ispezione e controllo ai fini della Sicurezza Alimentare sugli alimenti di origine animale (alimenti alterati, scaduti, avariati, ecc.) su richiesta di altri Organi di Controllo, altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini;
- n. 23 accertamenti igienico sanitari e gestioni delle non conformità derivanti, anche a seguito di verifiche effettuate da altri Organi di Controllo o su richiesta di altre Pubbliche Amministrazioni o segnalazioni di privati cittadini in qualità di Autorità Competente ai sensi del Reg. 2017/625 UE;

- n. 17 istruttorie e pareri riferite agli Stabilimenti Riconoscimenti UE di Origine Animale ai sensi del Reg. CE 853/04 e s.m.i.(n.3 riconoscimenti, n.2 cambio di ragione sociale, n.4 modifiche strutturali e impiantistiche, n.5 revoche, n.3 sospensioni);
- n. 2.284 NIA riferite a manifestazioni temporanee, OSA di competenza SIAOA, OSA di competenza congiunta SIAOA - SIAN, respinte al SUAP e cessate in seguito a sopralluogo nel rispetto del Reg. CE 852/04 e s.m.i;
- n. 14 atti sanzionatori e n. 3 atti prescrittivi riguardanti sia Imprese Alimentari riconosciute che registrate nel rispetto delle normative vigenti e tenuta registro informatico dei provvedimenti adottati;
- n. 6 controlli documentali da remoto, n.1 sequestro amministrativo di merci: n.1 blocco ufficiale, n.2 sospensioni attività di operatori registrati a seguito di quanto emerso dall'attività ispettiva, n.1 provvedimento di diffida su attività registrata;
- n. 3 Emissioni di provvedimenti in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG" ai sensi art. 370 Cpp e n. 7 CNR ai sensi dell'art 347 Cpp;
- n. 36 controlli e n. 24 campionamenti relativi al controllo di alimenti di origine animale e loro derivati di provenienza Unionale e da Paesi Terzi su disposizione del Ministero della Salute (UVAC e PCF);
- n. 64 Certificati per l'esportazione verso Paesi Terzi di alimenti di origine animale;
- n. 9 procedure documentate predisposte dal Servizio al fine di garantire la corretta e appropriata esecuzione dei controlli ufficiali;
- n. 2 Gruppi di Miglioramento interni per la formazione e aggiornamento del personale che esegue i controlli ufficiali;
- n. 1 Attività di educazione, informazione, formazione ed assistenza veterinaria agli Operatori del Settore Alimentare e ai Portatori di interesse;
- n. 3 attività di supporto da parte da parte dei Dirigenti Veterinari SIAOA al Settore Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare (Auditor sui Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione AASSTT, Auditor sui Laboratori di Analisi che effettuano l'Autocontrollo, Partecipazione in qualità di esperti a Gruppi di lavoro).

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE (SIAPZ)

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

- Controlli ufficiali inerenti il piano nazionale residui (PNR) per la rilevazione di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale, di cui al Decreto legislativo 158/2006;
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente il benessere animale, come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA), da implementare costantemente e rendicontare annualmente al Ministero con dati aggregati gestiti dai sistemi informatici di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di benessere degli animali durante l'allevamento ed il trasporto;
- Controlli ufficiali, in ottemperanza alla convenzione in essere tra Ministero della Salute e Ministero dell'Agricoltura ed ARS regionale, finalizzati alla erogazione degli aiuti comunitari agli agricoltori, da parte dell'ente erogatore AGEA, nei settori: Residui, Benessere Animale, Sicurezza Alimentare, prevenzione, controllo ed eradicazione di alcune TSE; settori di Condizionalità finalizzati alla Sicurezza Alimentare, Farmacosorveglianza e Benessere degli Animali (CGO 11/12/13 E CGO 4/5/9). (Tabella 47)

Tabella 47: Attività eseguite nell'anno 2024

Criterio di gestione obbligatori (CGO)	CONTROLLI EFFETTUATI 2024
CGO 4	16
CGO 5	0
CGO 6	6
CGO 7	7
CGO 8	8
CGO 9	11
CGO 11	4
CGO 12	13
CGO13	16

- Rilascio di autorizzazioni agli operatori del settore del trasporto degli animali vivi, Autorizzazioni di Tipo 1 e di Tipo 2, a seconda della tempistica dei movimenti e del chilometraggio prodotto; rilascio del certificato di omologazione degli automezzi destinati ai lunghi viaggi, ai sensi del Reg. (CE) n. 1/2005, e degli allegati G e H ai produttori primari, ai sensi della DGR 1767/2008; le attività eseguite nell'anno 2024 hanno riguardato verifiche, autorizzazioni e rinnovi di 117 operatori;
- Verifiche dei parametri di biosicurezza degli allevamenti avicoli, di tutte le misure necessarie per costituire, negli stabilimenti, una barriera all'ingresso di malattie infettive, con particolare riguardo all'influenza aviaria. (Tabella 48)

Tabella 48: Attività eseguite nell'anno 2024

CRITERIO	CONTROLLI EFFETTUATI 2024
comma 2, art.4 D.M. 30/05/2023	25
comma 3, art.4 D.M. 30/05/2023	18

- Attività ispettiva coordinata, richiesta da parte delle forze dell'ordine o determinata da segnalazioni di irregolarità, che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005) o negli stabilimenti d'allevamento;
- Attività ispettive nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico; attività di sopralluogo finalizzate al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura.
- Gestione delle approvazioni provinciali dei riproduttori adibiti alla monta naturale o artificiale e dei centri o stazioni ove vengono effettuate attività atte alla riproduzione o alla generazione di materiale seminale, ovuli o embrioni;
- Controlli ufficiali su alimenti o sottoprodotti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93 richieste annualmente dagli Uffici Veterinari UVAC;
- Controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità di mangimi post commercializzazione;
- Attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi, prodotti da masticare per pet, pellame per il settore calzaturiero, materiale genetico, ecc verso gli altri paesi dell'Unione Europea o Paesi Terzi (le attività eseguite nell'anno 2024 corrispondono al rilascio di circa 50 documenti di esportazione);
- Compiti sanitari inerenti i Piani Nazionali e Regionali di Farmacosorveglianza, che si rinnovano con cadenza annuale, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, e prevedono controlli ufficiali ottimizzati su tutto il territorio, avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con il sistema informatico (Classyfarm). I controlli vengono mirati alle situazioni che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivanti dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza, per gli elevati consumi generalizzati, e all'uso di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA);
- Attività di Farmacovigilanza ove la gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari viene attivata su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati, ancora presenti sul proprio territorio;
- Rilascio di autorizzazioni alla detenzione di scorte di medicinali veterinari presso impianti di allevamento e custodia, sia di animali allevati ai fini della produzione di alimenti che d'affezione, ed ai veterinari che svolgono attività zootica, ai sensi del D.Lgs 193/2006, sostituito successivamente dal D.Lgs 218/2023;
- Disciplinare la produzione primaria di miele e latte. In particolare garantire che i controlli sul latte crudo siano svolti dall'OSA in conformità con l'allegato III, sezione IX, capitolo I, parte III del Regolamento (CE) n.853/04 e rispettare i requisiti stabiliti, effettuare i controlli ufficiali del latte crudo, che sia o meno destinato al trattamento o alla trasformazione per il consumo umano, come previsto dal DDPF VSA n.139

del 25.06.2008, normativa che, modificata dal DDPF n.110 del 27.07.2018, ne regola in ambito regionale la produzione e l'immissione sul mercato. Nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati campionamenti di routine sul miele (02) ed interventi congiunti con il Corpo Forestale dei Carabinieri che hanno generato più ispezioni e campionamenti determinando provvedimenti di blocco delle movimentazioni e sanzionatori ai sensi del D.Lgs. 218/2023. (Tabella 49)

Tabella 49: Attività eseguite nell'anno 2024

Tipologia azienda latte	CONTROLLI EFFETTUATI NELL'ANNO 2024
Bovini	5
Bufalini	2
Ovini	6
Caprini	4
Aziende ovicaprini senza valutazione e valutati a rischio "alto"	4
segnalazioni di NON CONFORMITA'	13

- Attività di controllo ufficiale (ispezioni e campionamenti) lungo la filiera del latte e degli alimenti per animali per la verifica della presenza di Aflatossine, in ottemperanza al piano regionale di cui alla nota n. 6164 del 10/07/2017 PFVSA;
- Attività di sopralluogo legate al riconoscimento e registrazione degli operatori del settore dei mangimi (OSM) ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 (utilizzatori, produttori, distributori e trasportatori) e verifiche sull'etichettatura che accompagna il prodotto, attività di rilascio delle autorizzazioni nell'ambito dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93 e di Audit programmati sugli operatori del settore;
- Rilascio di pareri di competenza su pratiche edilizie relative a nuovi insediamenti o ristrutturazione di strutture destinate ad ospitare animali di interesse zootecnico, partecipazione a eventuali Conferenza di Servizi convocate in ambito regionale;
- Rilascio pareri e vigilanza sullo svolgimento di manifestazioni pubbliche, fiere, mostre, spettacoli circensi, in cui vengono coinvolti animali di interesse zootecnico;
- Rilascio di pareri igienico-sanitari per l'autorizzazione di stabilimenti di allevamento di animali utilizzati a fini scientifici, ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014;
- Attività di vigilanza negli stabilimenti utilizzatori, e ispettiva negli stabilimenti di allevamento e fornitori, di animali utilizzati a fini scientifici e di sperimentazione, al fine di verificarne il mantenimento dei requisiti previsti dal D.Lgs. n. 26/2014 (protezione degli animali utilizzati a fini scientifici);
- Campionamenti ed analisi su mangimi ed acqua di abbeverata da effettuare ai sensi della programmazione del piano nazionale alimentazione animale (PNAA), aggiornato dal Ministero della Salute con cadenza triennale ed elaborato e trasmesso regolarmente dallo stesso Ente per la tutela della salute pubblica, finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti imposti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per gli altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi, secondo il Piano Regionale trasmesso annualmente dall'Agenzia Regionale Sanitaria (Settore Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare) tenendo conto delle specificità proprie di ogni territorio;

- controlli sulla gestione dei Sottoprodotti di Origine Animale (SOA), nell'ottica di un'economia finalizzata alla sostenibilità ed alla circolarità dei prodotti quando si tratta di materiali di derivazione animale non destinati al consumo umano (rifiuti di macello quali pelle, ossa, corna e zoccoli, sangue, grasso e frattaglie non commestibili; rifiuti della ristorazione; animali deceduti, letame, gusci d'uovo, piume, lana, cera d'api, ex prodotti alimentari di origine animale come latte, uova, carne non più adatti al consumo umano per ragioni commerciali, carenze qualitative, imperfezioni in corso di produzione, ecc.).
- Sopralluoghi ai fini del rilascio del parere, circa il possesso dei requisiti funzionali ed igienico-sanitari previsti dal Reg. 1069/2009, al fine del riconoscimento o registrazione degli stabilimenti del settore dei sottoprodotti di origine animale;
- Attività ispettiva, basata sulla valutazione del rischio secondo nota regionale n.7451 del 27/07/2015 PFVSA presso gli stabilimenti riconosciuti e registrati nel settore dei sottoprodotti di origine animale ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009.
- Rilascio di pareri su istanze di richiesta di smaltimento mediante interrimento, in deroga al Reg. 1069/2009, di carcasse di animali di interesse zootecnico;
- Attività formativa rivolta agli operatori incaricati dello svolgimento delle attività di controllo ufficiale o ad operatori del settore specifico ai sensi del Reg. (CE) 625/2017;
- Attività di divulgazione e di formazione, su tematiche di interesse del Servizio, agli operatori del settore alimentare (OSA) e del settore mangimistico (OSM), in particolare attraverso articoli pubblicati ed accessibili alla consultazione agli interessati tramite il portale www.veterinariaalimenti.marche.it; (Potenziamento dell'attività di comunicazione del rischio in Sicurezza Alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09.12.2008))
- Attività di vigilanza e rilascio pareri autorizzativi, per quanto di competenza, su toelettature – strutture di cura veterinarie (normativa di riferimento: D.G.R.M. n.1697 del 16.12.2013)
- Emissioni di provvedimenti amministrativi/penali (in qualità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria "UPG").

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

L'UOC SIAN. svolge attività di controllo e sorveglianza delle Imprese alimentari presenti sul territorio di competenza lungo tutta la filiera alimentare (produzione, trasformazione conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione). Le attività alimentari attualmente presenti nel territorio di competenza sono circa 5000.

Inoltre Il Servizio svolge azioni di comunicazione/informazione del rischio a tutela della salute del consumatore e azioni di promozione delle abitudini alimentari corrette.

Sicurezza Alimentare

Il 14 dicembre 2019 è entrato in vigore il nuovo regolamento in materia di controlli ufficiali, il Regolamento UE 2017/625 (di seguito Regolamento), che abroga i due regolamenti del pacchetto igiene, il Reg. CE 882/2004 e il Reg. CE 854/2004.

Lo scopo del Reg. UE 2017/625 è quello di stabilire un quadro unico ed armonizzato per lo svolgimento dei controlli ufficiali e le altre attività ufficiali nell'intera filiera agroalimentare al fine di garantire l'applicazione

della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante, sui prodotti fitosanitari, nonché sull'intera filiera agroalimentare dell'Unione Europea.

L'attività di controllo presso gli stabilimenti è finalizzata a verificare uno o più aspetti strutturali, impiantistici e gestionali dell'impianto produttivo, per valutarne la conformità ai requisiti previsti e dal Regolamento CE n. 852/2004 e la effettiva capacità di controllare i pericoli in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione di alimenti, comprese le norme volte a garantire pratiche commerciali leali e a tutelare gli interessi e l'informazione dei consumatori.

Gli alimenti sottoposti al controllo comprendono gli alimenti vegetali della produzione primaria (ortaggi, frutta, cereali, ecc.), i prodotti trasformati vegetali e composti a prevalente contenuto di ingredienti vegetali, sia in fase di trasformazione che di trasporto, distribuzione e consumo. I controlli riguardano anche gli alimenti destinati ad una alimentazione particolare, gli integratori alimentari, gli additivi, gli enzimi, i germogli, i fitosanitari e i MOCA.

Il SIAN effettua, presso le imprese alimentari presenti sul territorio di competenza dell'AST di Fermo, autonomamente e/o congiuntamente al personale di altri Servizi facenti parte del Dipartimento di Prevenzione, controlli ufficiali (C.U.) per la verifica della loro conformità alla normativa vigente in materia di alimenti. I C.U. vengono eseguiti periodicamente, con la frequenza opportunamente determinata in base alla valutazione del rischio in qualsiasi fase della produzione, trasformazione, deposito e distribuzione, rispettando la programmazione elaborata e tenendo conto delle informazioni in possesso del Servizio, delle eventuali non conformità riscontrate in C.U. precedenti. Vengono eseguiti anche C.U. non programmati, come ad esempio, in caso di attivazione del sistema di allerta, di esposti, di richieste da parte di altri organi di controllo e di valutazione di imprese alimentari, allo scopo di rilasciare la certificazione all'esportazione di alimenti in paesi extra comunitari

Il SIAN quale A.C.L, secondo quanto stabilito dal Reg. UE 625/2017 e dai successivi atti Regionali, essendo designato a svolgere attività di controllo ha assicurato:

- l'efficacia e l'appropriatezza dei propri C.U.;
- che il personale potesse eseguire i C.U. libero da qualsiasi conflitto personale;
- che i compiti assegnati venissero svolti in modo efficace ed efficiente;
- l'imparzialità, la qualità e la coerenza dei C.U.
- la disponibilità, nei limiti imposti dal proprio personale, a partecipare ai C.U. unitamente ad altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione in un'ottica di integrazione fra gli stessi.

I C.U. del SIAN sono eseguiti dagli operatori del Servizio dopo che gli stessi sono stati messi a conoscenza della programmazione e delle relative procedure che riguardavano i compiti, gli obblighi e le responsabilità proprie di ogni operatore nel corso dello svolgimento degli stessi.

A garanzia dell'efficacia dei controlli eseguiti, nel rispetto di quanto stabilito dall'art.12 del Reg.(UE) 625/17 e dall'accordo Stato Regioni n.46 del 7 febbraio 2013, è stato attivato un sistema di verifica, secondo la procedura appositamente implementata. Nel corso dell'attività, il personale coinvolto si attiene a quanto riportato nella procedura "compiti personale tecnico", che prevede la compilazione di opportune checklist e verbali.

Secondo quanto riportato nel documento programmatico inviato con Prot. n.10527 del 15/02/2024 sono stati effettuati 79 Controlli Ufficiali rispetto ai 118 programmati. Nel corso dell'anno 2024 sono stati eseguiti, al di

fuori della programmazione, ulteriori C.U. scaturiti a seguito di richieste da parte del NAS, da altri Servizi del Dipartimento e a seguito di segnalazioni.

Oltre all'esecuzione dei C.U. previsti dalla Programmazione è stata anche effettuata attività di campionamento:

- P.A.M.A. 2024 effettuati il 100% dei campionamenti assegnati alla nostra AST;
- Acque destinate al consumo umano distribuite sul territorio dell'AST FERMO dai due Enti Gestori degli acquedotti pubblici: è stata rispettata la programmazione stabilita per il 2024 ai sensi della normativa vigente;
- Acque Minerali: è stata rispettata la programmazione del numero di campionamenti previsti dalla normativa vigente nell'unico stabilimento presente sul territorio di questa AST;
- Acque Minerali: 12 campionamenti alla commercializzazione;
- Fitosanitari: 1 campionamento
- Ogm: effettuati il 100% dei campionamenti assegnati alla nostra AST
- Additivi.

Il Servizio, come sopra specificato, ha provveduto ad espletare l'attività di campionamento prevista, sono stati effettuati complessivamente 109 campionamenti comprensivi dei piani OGM, micotossine, fitosanitari e acque minerali.

Nell'anno 2024 il SIAN ha provveduto alla gestione di tutti i sistemi di allerta pervenuti da "Allerta Vetale", tramite l'espletamento di accertamenti atti a verificare l'eventuale presenza dell'alimento o del M.O.C.A., nella disponibilità del consumatore e del rispetto delle comunicazioni trasmesse.

Sono state gestite:

- 40 Allerte per prodotti alimentari e Moca;
- 106 Controlli effettuati presso imprese alimentari e punti vendita.

Congiuntamente al personale SIAOA e SISP sono stati gestiti circa 10 casi di MTA.

La distribuzione dell'acqua potabile, nel territorio di competenza dell'AST Fermo, viene garantita da due Enti gestori di acquedotto, il C.I.I.P. e il Tennacola. Nel corso dell'anno 2024, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 18/23 e dal Decreto del Dirigente P.F. VSA n.147 del 05/09/2019, il SIAN ha garantito l'effettuazione dei controlli effettuando i sottoelencati campionamenti;

230 Campionamenti effettuati nelle linee di distribuzione C.I.I.P.

138 Campionamenti effettuati nelle linee di distribuzione Tennacola.

Avendo l'Ispettorato micologico il compito istituzionale di intervenire in casi di intossicazione da consumo di funghi eduli non commestibili e di certificare ai raccoglitori i funghi che vengono posti in visione il Servizio, nel corso del 2024 ha effettuato:

- 12 Controlli con rilascio della relativa certificazione
- 2 Accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fermo.

La Regione Marche, in data 25/02/2021 D.D.P.F 28, ha emanato il Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio e impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021/2024. Tale documento, in sostituzione del precedente D.D.P.F. 100/2017, stabilisce le modalità di esecuzione dei C.U.; sono stati effettuati:

7 Controlli nelle attività di deposito e vendita dei fitosanitari, pari al 25% degli esercizi esistenti sul territorio di questa AST;

2 Controlli nelle Aziende agricole utilizzatrici di fitosanitari, in collaborazione con il personale dei Carabinieri Forestali.

Nel corso dell'anno 2024 sono state valutate ed evase le richieste inoltrate dalle imprese alimentari per il rilascio delle certificazioni necessarie all'esportazione dei prodotti alimentari, di propria produzione, in paesi Extra Comunitari. Nella fattispecie sono state evase 39 richieste per esportazione.

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 32/21, gli Operatori del Settore Alimentare (O.S.A) sono tenuti a comunicare, tramite autocertificazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, a partire dal 2022 (art. 13 c.3 D.Lgs. 32/2021), se sono soggetti al pagamento delle tariffe forfettarie previste per il settore di pertinenza (Allegato 2, tabella A sez. 6 D.Lgs.32/2021).

Tale nuova normativa ha reso necessario rintracciare al protocollo le autocertificazioni, di nostra spettanza, pervenute entro fine gennaio, per poi effettuare un controllo incrociato tra gli O.S.A. soggetti a verifica per il D.Lgs.32/2021 e quelli che hanno trasmesso la richiamata comunicazione (solo alcuni) dichiarando o meno di essere tenuti al pagamento.

Per l'anno 2024 è stata inviata notula di pagamento a 186 attività nei modi e nei termini previsti nel D.Lgs. 32/21 insieme ad una informativa con le indicazioni per la compilazione dell'autocertificazione attestante l'obbligo o l'esclusione dal pagamento.

Delle 186 attività 144 hanno provveduto al pagamento, 4 hanno autocertificato di non essere soggette al pagamento mentre 38 non hanno dato alcun riscontro.

Per queste ultime, alla scadenza dei termini, è stata emessa nuova notula di pagamento con maggiorazione del 30% della tariffa e l'applicazione degli interessi legali (art. 17 c. 3 del D.Lgs. 32/2021).

Nel corso dell'anno 2024 il Personale del SIAN ha garantito l'istruttoria e la successiva registrazione, all'interno del Sistema Informatizzato Veterinaria Alimenti (S.I.N.V.S.A.) di tutte le notifiche pervenute di competenza del Servizio e a mesi alterni, secondo accordi con il SIAOA, di quelle di competenza congiunta. Nel corso dell'anno 2024 sono state registrate complessivamente 398 pratiche.

Igiene della Nutrizione

- Legge 123/2005 “Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia”; realizzazione di un corso di formazione a distanza sulla celiachia rivolto al personale addetto alla preparazione dei pasti nella ristorazione scolastica con n. 47 partecipanti.
- “Il mercoledì della frutta”; l'azione mira a promuovere il consumo di frutta fresca di stagione per i bambini/ragazzi per lo spuntino di metà mattina a scuola durante l'intervallo. Nell'anno scolastico 2024-2025, nella nostra AST hanno aderito n. 62 classi della scuola primaria.
- “E...vai con la frutta”; percorso didattico-educativo interdisciplinare su alimentazione e stili di vita. Nell'anno scolastico 2024-2025, nella nostra AST hanno aderito n. 3 classi della scuola primaria.
- Sistema di sorveglianza nutrizionale “OKkio alla salute” 2024 con l'obiettivo di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.
- Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni – studio multicentrico HBSC (Health Behaviour in School-aged Children); partecipazione all'elaborazione a livello regionale del report dell'indagine di sorveglianza svolta nell'anno 2018 e 2022.
- Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 - PP01 Scuole che Promuovono Salute
Azione 1: verifica utilizzo sale iodato presso n. 15 centri cottura e produzione pasti presenti nella nostra AST;
Azione 2: elaborazione congiunta a livello regionale del progetto di formazione / informazione “Conoscere per scegliere ed agire: meno sale ma iodato, etichettatura e conservazione degli alimenti, celiachia, intolleranze e allergie alimentari, taglio degli alimenti e azioni preventive associate” e avvio e realizzazione delle attività nella nostra AST coinvolgendo 2 Istituti Scolastici
Azione 3: avvio del percorso teorico – pratico “La giusta alimentazione? La trovi a scuola: sinergie nutrizionali, ambientali e non solo” e avvio delle attività nella nostra AST coinvolgendo 1 Istituto Scolastico;
Azione 4: produzione del materiale informativo / comunicativo specifico condiviso a livello regionale dal titolo “Gli aspetti nutrizionali della ristorazione scolastica nelle Marche” e pubblicazione sul portale vesa del materiale.
- PP09 Formazione per OSA; realizzazione di un corso rivolto agli Operatori del Settore Alimentare addetto alle mense scolastiche: “Ristorazione Scolastica: dalla prevenzione delle MTA alle buone pratiche di lavorazione” con 31 partecipanti
- Ristorazione Collettiva - Valutazione delle tabelle dietetiche (menù) delle mense scolastiche dell'AST Fermo. Sono in corso le valutazioni dei menù delle mense scolastiche dei seguenti Comuni:
 - Altidona – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Amandola – scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Campofilone – scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Montappone -- Nido 12-24, infanzia e primaria;
 - Santa Vittoria in Matenano– scuola dell'infanzia e primaria;
 - Torre San Patrizio – scuola dell'infanzia.

- Vidimazione delle tabelle dietetiche (menù) delle mense scolastiche dell'AST Fermo. Sono stati vidimati i menù delle mense scolastiche dei seguenti Comuni:
 - Montegranaro – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Smerillo – scuola dell'infanzia;
 - Francavilla d'Ete – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Porto San Giorgio– scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado;
 - Sant'Elpidio a Mare – scuola dell'infanzia e primaria;
 - Massa Fermana– scuola dell'infanzia.

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI									
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"									
Prog. DGRM 1703/11.11.202 4	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
1	Incrementare l'attività di prevenzione	Modello LA	Totale costo della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" 2024 > costo 2023			> 2023			2024: 11.895.288; 2023: 10.953.764
2	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita – Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	Obiettivo minimo: ≥ 93% (= assegnazione 50% del punteggio) ; ≥ 94% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	885	1.017	87,02%
3	Copertura vaccinale	Anagrafe vaccinale informatizzata (NSG - Core)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	n. di soggetti della rispettiva coorte di nascita – Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	Obiettivo minimo: ≥ 90% in tutti i Distretti della AST (= assegnazione 50% del punteggio); ≥ 92% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	879	1.017	86,43%
4	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IQE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	4.070	17.275	23,56%
5	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IQE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	4.501	14.235	31,62%(2024) vs 20,27%(2023)
6	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Dati ONS (GISMA, GISCI, GISCOR) (NSG, IQE)	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2024 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2024	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	5.583	25.129	22,22%(2024) vs 20,21%(2023)

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
7	PanFlu	Relazione Enti sulle riunioni dei Comitati Pandemici con evidenza di implementazione delle azioni previste in fase interpandemica	N. riunioni Comitati Pandemici	N. riunioni dei Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione delle azioni previste in fase interpandemica		Almeno 2 riunioni			2
8	PanFlu	Alli Enti	Revisione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Revisione Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto			Piano Pandemico adottato con del. ASTFM n. 856 del 29/12/2023 e per il quale non è stata necessaria revisione
9	Copertura vaccinale	Piattaforma FLUFF (ISS), ISTAT (NSG)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo ≥ 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale ≥ 75% (=assegnazione 100% del punteggio)	21.321	44.912	47,47%
10	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Flussi informativi INAIL	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. Aziende controllate e/o assistite	N. aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	791	9.664	8,19%
11	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlg 81/08	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2023)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2023)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionali presenti negli archivi aziendali (anno 2023)	100%			100%
12	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlg 81/08	Registro Regionale delle Cause di Morte	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2022	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2022	Numero totale schede cause di morte anno 2022	100%	2.192	2.192	100%
13	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)	Rilevazione ad Hoc	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	≥ 95%	2	2	100%
14	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Alli Enti (AASSTT)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		≥ 3			3
15	Partecipazione al Programma PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute del PRP 2020-2025	Enti del SSR	Adesione al PP03	Adesione formale al PP03 (Protocollo d'intesa approvato con DGR)		Adesione al Protocollo d'intesa			L'AST di Fermo aderisce a tale Protocollo d'intesa
16	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	ARS/Regione	% indicatori certificativi raggiunti per anno 2024 (dato regionale)	N. Indicatori PRP per anno 2024 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2024	≥ 80%			N.D.

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
17	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (Codice NSG P10Z)	% stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale stabilimenti ovi-caprini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	11	303	3,63%
18	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (Codice NSG P10Z)	% stabilimenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	N. stabilimenti suini controllati I&R	N. totale stabilimenti suini da controllare	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	7	459	1,53%
19	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (Codice NSG P10Z)	% stabilimenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. stabilimenti bovini controllati I&R	N. totale stabilimenti bovini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	10	287	3,48%
20	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (Codice NSG P10Z)	% stabilimenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	N. stabilimenti equini controllati I&R	N. totale stabilimenti equini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2023	48	563	8,53%
21	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	VETINFO (Codice NSG P10Z)	% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	N. apiari controllati I&R	N. totale apiari da controllare	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2023	6	559	1,07%
22	FARMACO SORVEGLIANZA attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	SIVA DATAFARM-VETINFO (Codice NSG P10Z)	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, art. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	55	55	100%
23	Piano Nazionale Alimentazione animale	SIVA DATAFARM-VETINFO (Codice NSG P10Z)	% campionamenti eseguiti sul totale degli atesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	51	51	100%
24	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	SIVA DATAFARM - VETINFO- NSIS (Codice NSG P12Z)	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	28	28	100%
25	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	SIVA-VETINFO (Codice NSG P12Z)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	N. Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	Piano Mirato: 9+25 Piano Sorveglianza: 2+3 Piano Istologico: 1+1	Piano Mirato: 9+25 Piano Sorveglianza: 2+3 Piano Istologico: 1+1	100% 100% 100%
26	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	SIVA DATAFARM-VETINFO- NSIS (Codice NSG P12Z)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. Campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	7	7	100%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AST Fermo	Numeratore AST Fermo	Denominatore AST Fermo	Risultato Raggiunto AST Fermo
27	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF n.1618 del 28/01/2013	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%	46	46	100%
28	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF n.1618 del 28/01/2013	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	113	113	100%
29	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	n. di bovini morti testati per BSE	n. totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%	48	49	97,96%
30	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	n. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	n. minimo dei capi ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso	25	25	100%
31	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg. 999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	n. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	n. totale dei caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso	25	25	100%
32	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.: nota DGSFAF 3457/26/02/2010; nota DGSFAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	VETINFO (Codice NSG P09Z)	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%	18	18	100%
33	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (Codice NSG P11Z)	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	VITELLI: 3 ANNUTOLI: 1 SUINI: 19 GALLINE OVAIOLE: 2 POLLI DA CARNE: 2	VITELLI: 3 ANNUTOLI: 1 SUINI: 19 GALLINE OVAIOLE: 2 POLLI DA CARNE: 2	100% 100% 100% 100% 100%
34	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (Codice NSG P11Z)	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati su "altri bovini" in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	BOVINI: 4 BUFALINI: 1	BOVINI: 4 BUFALINI: 1	100% 100%
35	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	DATAFARM-VETINFO (Codice NSG P11Z)	% controlli per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (Regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	7	7	100%
36	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep. 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	VETINFO (Codice NSG P13Z)	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare	96	96	100%
37	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti geneticamente modificati	DATAFARM-VETINFO - NSIS (Codice NSG P13Z)	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	2	2	100%
38	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019 - DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	DATAFARM (Codice NSG P13Z)	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	15	15	100%
39	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE (PAMA)	DATAFARM-VETINFO - NSIS (Codice NSG P13Z)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1	1	100%
40	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	DATAFARM-VETINFO (NSG)	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi	100%	14	14	100%
41	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	AASST-Rilevazione ad hoc	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2024	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare				Publicazioni su VESA Marche
42	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018 - Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	SIVA DATAFARM-VETINFO (NSG)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%	36	36	100%

43	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	VETINFO	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi	5 8	448 18	1,12% 44,44%
44.1	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI			SI
44.2	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI			SI
44.3	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI			SI
44.5	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	VETINFO	Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI			SI
45	PSA - PRIU	Relazione annuale di Servizio da inviare al Settore PVSA entro il 31.01.25	n. di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU			≥ 10			SI

CAPITOLO 5

SALUTE MENTALE

ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Ogni anno il DSM di Fermo ha un contatto con circa 2.500 pazienti a cui offre una consulenza o una prestazione di tipo socio-sanitario-riabilitativo o un ricovero in struttura ospedaliera o in struttura socio-sanitaria. Si rileva che gli utenti di sesso femminile rappresentano il 56% dei casi totali mentre quelli di sesso maschile sono il 44%. (Tabella 50)

La composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni. (Tabella 51)

Tabella 50: Numero pazienti presi in carico per genere

GENERE	FEMMINE	MASCHI
TOTALI	1.440 (56,2%)	1.122 (43,8%)
	2.562	

Tabella 51: Numero pazienti presi in carico per fasce d'età

FASCIA D'ETA'	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	> 64
TOTALI	227	293	316	505	606	615
	2.562					

Analizzando i casi trattati in rapporto alle prestazioni ambulatoriali erogate dai servizi del DSM, si evidenziano importanti differenze legate al genere: il tasso degli utenti di sesso femminile sul totale delle prestazioni ambulatoriali è oltre il triplo rispetto a quello del sesso maschile (78,35% femmine e 21,65% maschi) riconducibile ad una rilevante incidenza dei trattamenti del genere femminile per i disturbi alimentari, pari al 57,03% delle prestazioni totali. Il Dipartimento di salute mentale della AST di Fermo si occupa di disturbi alimentari in un Centro dedicato, i dati si riferiscono prevalentemente ad una utenza giovane (circa l'80% dei pazienti trattati ha un'età inferiore ai 25 anni) prevalentemente femminile (sono donne il 95,65% dei pazienti in trattamento). I dati della AST di Fermo confermano la maggior tendenza del genere femminile ai disturbi del comportamento alimentare rispetto al genere maschile. (Tabella 52)

Riguardo all'offerta complessiva, intesa come approccio multimodale ed integrato tra più figure professionali (psichiatri, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali etc.) nel 2024 il DSM di Fermo ha offerto un totale di 49.349 prestazioni con una media 19,26 prestazioni a persona. (Tabella 53)

Tabella 52: Percentuali prestazioni ambulatoriali erogate per genere

Livello di erogazione prestazioni ambulatoriali	% prestazioni M	% prestazioni F	Totale complessivo
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	21,65%	78,35%	100%
U.O.C. AREA TERRITORIALE	47,69%	52,31%	100%
U.O.S.D. DCA	4,82%	95,18%	100%

Tabella 53: Prestazioni offerta complessiva

Anno 2024			
	M	F	Totale
Prestazioni	24.051	25.298	49.349
Media prestazioni	19,26		

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo di questo paragrafo è fare una analisi dei ricoveri avvenuti in reparti ospedalieri e dei ricoveri in Day Hospital, degli utenti con problemi psichiatrici. Il ricovero per patologie psichiatriche in fase acuta avviene principalmente presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e presso il DH che mantiene parzialmente la degenza.

Tabella 54

UTENTI RICOVERATI in SPDC e in DH	2024
	Totale
SPDC	290
DH	3

Nel 2024 si è registrato una diminuzione di ricoveri presso l'SPDC rispetto all'anno precedente nonostante gli aumenti di prestazioni ambulatoriali ed accessi in Pronto Soccorso. Si registra tuttavia un aumento dei ricoveri dei pazienti nella fascia di età adolescenziale, andamento che rispecchia il trend nazionale. Gli adolescenti manifestano patologie particolarmente gravi, come disturbi di personalità, abuso di sostanze e gesti anticonservativi.

La diminuzione dei ricoveri può essere letta come una migliore integrazione tra ospedale e territorio e una efficace presa in carico territoriale, nonché di una intercettazione precoce del bisogno. Questo dato è confermato anche dalla riduzione del n. dei TSO e dei ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg.

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

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

L'intensità del ricorso al ricovero ospedaliero da parte di una popolazione viene misurato attraverso il tasso di ospedalizzazione (D26C), calcolato come rapporto tra il numero delle dimissioni e la popolazione residente. Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne nella AST di Fermo è in media elevato se pur si registra una riduzione complessiva. Questo

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

riflette l'aumento delle patologie psichiatriche, numerosi accessi ambulatoriali e di conseguenza aumento delle patologie psichiatriche acute che necessitano di ricovero ospedaliero.

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

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

Si è rilevato un trend in diminuzione nel numero dei TSO rispetto all'anno precedente ma la maggior parte dei TSO vengono effettuati sul territorio da equipe del 118. Il numero dei TSO eseguiti da operatori del DSM è molto limitato.

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

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

Il fenomeno potrebbe essere ricondotto a un forte stato di chiusura con isolamento, riduzione della socializzazione, dipendenza da internet, abuso di alcol e sostanze.

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

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

Per quanto riguarda le prestazioni dell'ambulatorio divisionale ospedaliero sono state erogate n. 2.625 prestazioni totali con una contenuta differenza tra i generi.

Tabella 55: Percentuali prestazioni ambulatoriali erogate per genere

Livello di erogazione prestazioni ambulatoriali	% prestazioni M	% prestazioni F	Totale complessivo
U.O.C. AREA OSPEDALIERA	46,32%	53,68%	100%

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Le strutture presenti nel nostro territorio² sono mostrate in tabella 56:

Tabella 56

Dipartimento Salute Mentale								
Area	Regime	Denominazione/ Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Posti Letto	Sede Comune	Titolarità/Gestione	Numero pazienti inseriti Anno 2024
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR) "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	8
Sanitaria	Residenziale	SRP3.1 - Comunità Protetta (CP)-COMUNITA' S.GIROLAMO	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/ mantenimento	40	FERMO	Coop Solaria Soc.Coop.Sociale A.r.l.	41
Sanitaria	Residenziale	SRP2 - Struttura Riabilitativa Residenziale (SRR)	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	15	FERMO	AST	18
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico dell'SRR di Fermo	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	10	FERMO	AST	7
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico L'Airone	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	13	PETRITOLI	AST	13
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico Delfino Blu	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	12	PORTO SANT'ELPIDIO	AST	14
Sanitaria	Semiresidenziale	CD - Centro Diurno psichiatrico "LA RUGIADA 2"	1) sanitaria extraospedaliera	estensivo	8	SERVIGLIANO	Coop Nuova Ricerca-AgRES onlus	5
Sanitaria extra ospedaliera	Semiresidenziale	SSRP - Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA	1) sanitaria extraospedaliera	1) intensivo	3	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	0
Socio sanitaria	Residenziale	SRP3 - Comunità Protetta per la Salute mentale GRUPPO FAMIGLIA ONLUS	2) sociosanitaria	3) lungoassistenza/ mantenimento	20	PORTO SAN GIORGIO	Ass. Gruppo Famiglia Onlus	14

² Fonte DATABASE ORPS della Regione Marche

Di queste, 4 su 9 (44,44%) strutture sono a titolarità ed a gestione della AST di Fermo mentre il restante 55,55% è a gestione o di cooperative sociali o di associazioni o di imprese private. I posti residenziali totali accreditati disponibili sono 85 e quelli semiresidenziali sono 34. Nella AST di Fermo non è presente lo standard intensivo mentre sono attive delle strutture socio-sanitarie a carattere estensivo e di lungo-assistenza sia di tipo residenziale che semiresidenziale. I posti disponibili nelle strutture residenziali convenzionate sono in totale 70 (40 p.l. CP San Girolamo – 20 p.l. CP Gruppo Famiglia – 10 p.l. SRR La Rugiada). Qualora l’offerta locale non sia sufficiente, si opta per le strutture extra AST (nel 2024 inserite 19 persone di cui 4 DCA) o extraregionali (nel 2024 inserite 6 persone di cui 1 DCA e 1 doppia diagnosi STDP/DSM) ma negli ultimi anni in maniera estremamente residuale. Da tenere in considerazione che per i DCA non sussistono nel territorio di Fermo strutture residenziali e semi-residenziali.

Nelle 3 strutture semi-residenziali a gestione AST di Fermo nel 2024 sono transitati 34 pazienti mentre nella struttura Riabilitativa Residenziale della AST sono stati presenti 18 pazienti.

Tabella 57

DSM - SPECIFICHE SU
INSERIMENTI
RESIDENZIALI

		Numero inserimenti Anno 2024
DCA - STRUTTURE AST	Non esistono strutture per DCA nella AST di Fermo	0
DCA - STRUTTURE in altre AST		4
DCA - STRUTTURE Extra Regione		1
TOTALE		5

Tabella 58

		Numero inserimenti Anno 2024
A. T. - STRUTTURE AST		63
A.T. STRUTTURE in altre AST		19
A.T. STRUTTURE Extra regione	N. 1 inserimento è riferito a doppia diagnosi con STDP	5
TOTALE		87

Tabella 59

DSM - SPECIFICHE SU INSERIMENTI SEMI-RESIDENZIALI		Numero inserimenti Anno 2024
A. T. - STRUTTURE AST		34

Una nota specifica va fatta per gli assistiti inseriti in struttura con misure di sicurezza (in totale 8 assistiti di cui 2 in REMS). Per gli assistiti con misure di sicurezza si registra un trend in aumento e in generale sono assistiti che richiedono una gestione impegnativa, poiché collegata anche a procedimenti di tipo giudiziario, oltre che un impegno economico considerevole necessitando di strutture con un altro livello assistenziale.

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL’ESERCIZIO

OBIETTIVI ECONOMICI									
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
3	Rispetto dei tempi di pagamento		% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2024	<5% (Al netto di fatture su cui insiste un contenzioso)			4,76%
RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
23	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)			92,55%
24	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	1.829.953	1.885.680	97%

OBIETTIVI SANITARI									
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
51	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Flusso SDO (NSG)	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤5,0	4	119	3,36%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
54	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%			97,42%
AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
77	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2024		≤ 2023			9(2024) vs 1(2023)
78	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Flusso SDO (NSG)	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2024		≤ 20% valore 2023			13287(2024) vs 13946(2023)
AREA DIREZIONE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
101	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio		Diminuzione del 2% rispetto al 2023	N° TSO a Residenti Maggiorenni	10.000 abitanti * * Come indicato nel Rapporto Salute Mentale anno 2022 edito nel giugno 2023 dal Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica Ufficio di Statistica - Direzione generale della prevenzione sanitaria.	- 2% rispetto ai TSO 2023			2(2024) vs 4(2023)
102	Atti contenitivi		Diminuzione del 2% rispetto al 2023	N. atti contenitivi a residenti maggiorenni		- 2% rispetto agli atti contenitivi 2023	65 (2024)	68 (2023)	-4,4%

CAPITOLO 6

DIPENDENZE PATOLOGICHE

La Giunta delle Marche ha adottato l'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche (DGR n.747/2004), con l'intento politico-culturale di superare la dicotomia tra servizi pubblici e privati, per dare vita ad un sistema pubblico in cui gli uni e gli altri si integrano funzionalmente nei Dipartimenti Dipendenze Patologiche deputati alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche.

Il Dipartimento Dipendenze dell'AST offre un sistema complesso di prestazioni, a persone con problemi di **uso** o abuso di sostanze illegali e legali e di dipendenze comportamentali (disturbo da Gioco D'Azzardo, net addiction) tra cui:

- Servizi Ambulatoriali: il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP), situato presso la sede distrettuale dell'AST di Via della Montagnola 1 a Porto Sant'Elpidio, è la componente pubblica che, insieme alle Strutture Operative Territoriali del Privato Sociale accreditato, afferisce all'organizzazione dipartimentale deputata alla consulenza, primo sostegno e orientamento, informazione, prevenzione, riduzione del danno, assistenza e cura nonché alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso ed alla dipendenza di sostanze psicoattive o comportamenti compulsivi;
- Servizi semiresidenziali erogati attraverso un Centro Diurno, destinato all'accoglienza e al trattamento di utenti della AST fermana e gestito in collaborazione con i Comuni di Fermo e Porto San Giorgio attraverso un Protocollo d'Intesa;
- Servizi residenziali erogati attraverso 2 Comunità Terapeutiche, anche per specifiche tipologie di utenza (come la doppia diagnosi), gestite dagli Enti del privato sociale Ass. L'Arcobaleno e Soc. Coop. Ama Aquilone (cfr Tabella 30);
- Interventi LEA di Riduzione del Danno, prevenzione terziaria e prevenzione delle patologie droga-correlate effettuati dalla Unità Mobile (riduzione della mortalità e della morbidità per patologie correlate alla tossicodipendenza e all'alcolismo, etc.) composta da due operatori incaricati di effettuare prestazioni che hanno finalità di prevenzione e riduzione del danno consistenti: in attività di strada (contatto e colloquio, informazione, distribuzione di presidi e materiale di prevenzione, raccolta materiale iniettivo usato) - accompagnamento per lo svolgimento di attività sanitarie nonché per attività giuridico legali ed amministrative - assistenza a tossicodipendenti detenuti, prime necessità, visite domiciliari;
- Servizi specifici di assistenza semiresidenziale, approfondimento diagnostico, ergoterapia nonché assistenza domiciliare rivolti a persone con dipendenza da alcol o sostanze, giocatori d'azzardo patologico e

net addicted offerti nell'ambito delle attività dipartimentali, caratterizzate dalla sperimentazione di sempre nuovi servizi e dal miglioramento continuo dell'offerta proposta;

- ☐ Una struttura sanitaria specializzata nel supporto e trattamento delle persone che desiderano liberarsi dal tabagismo e dalla dipendenza dalla nicotina, denominata Centro Respiro, che opera nell'ambito delle attività dipartimentali;
- ☐ Attività di prevenzione e promozione della salute in contesti scolastici e sociali;
- ☐ Consulenze e sostegno a familiari di persone che usano sostanze stupefacenti o con dipendenze comportamentali.

Tabella 60: Strutture presenti in ORPS – Regione Marche

Area	Regime	Denominazione	Intervento	Area (LEA)	Livello (LEA)	Accreditati	Ospitalità Posti Letto	Sede Comune	Gest Denominazione
Sanitaria	Strutture Residenziali	Comunità L'Arcobaleno	STD-Strutture di riabilitazione per Tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	14	14	Fermo	Ass. L'Arcobaleno
Sanitaria	Strutture Residenziali	Comunità Casa La Speranza	STD2-Strutture di Riabilitazione per Tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	27	27	Sant' Elpidio a Mare	Cooperativa Sociale Ama Aquilone
Sanitaria	Strutture Semi residenziali	Centro Diurno di accoglienza	CDT-Centro diurno per Tossicodipendenti	1) sanitaria extraospedaliera	2) estensivo	0	8	Porto San Giorgio	Comune di Fermo, Comune di Porto San Giorgio, AST di Fermo

Con specifico riguardo ai servizi di prevenzione, cura e reinserimento offerti dal Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche dell'AST di Fermo, all'interno degli ambulatori sono garantiti la prima accoglienza degli utenti, l'accertamento dello stato di salute psicofisica della persona, la valutazione clinica multidisciplinare e la definizione di programmi terapeutici individualizzati da realizzare direttamente in ambulatorio o in convenzione con strutture di recupero residenziale e la valutazione periodica dell'andamento, dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli e sulla loro rete familiare in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale. Cura inoltre la fase di accompagnamento al reinserimento sociale e lavorativo. I servizi forniti sono gratuiti, ad accesso libero e senza necessità di impegnativa. E' garantito il diritto all'anonimato, oltre al segreto professionale. Possono usufruire dei servizi dell'STDP i cittadini residenti, anche temporaneamente, nel territorio di competenza dell'Ast di Fermo e le persone detenute presso la Casa di Reclusione di Fermo.

Principali attività finalizzate alla prevenzione:

- promozione della salute collettiva in generale, con particolare attenzione alla popolazione giovanile, attraverso campagne ed interventi informativi ed educativi nei luoghi dell'aggregazione formale ed informale;
- educazione alla salute nelle scuole (C.I.C.);

- riduzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope legali e illegali;
- riduzione della mortalità e della morbidità per patologie correlate alla tossicodipendenza e all'alcolismo; (infezioni da HIV, morti per overdose, epatiti, TBC, MST, setticemie ed endocarditi);
- formazione di insegnanti, educatori ed operatori.

Principali attività finalizzate alla cura:

- pronta accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente;
- predisposizione, per ogni singolo utente, di un programma terapeutico riabilitativo sulla base di una valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, comparsa delle principali patologie correlate;
- effettuazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- consulenze infermieristiche ed educazione sanitaria;
- colloqui di sostegno sociale ed educativo;
- attività di psicodiagnosi, di "counseling", di sostegno psicologico, di psicoterapia,
- attività di "counseling", di sostegno psicologico, di psicoterapia, ove necessario, anche ai familiari dei pazienti in trattamento;
- attività di prevenzione, screening/counseling e cura delle patologie correlate all'uso di sostanze, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo:
- screening infettivologico e attività specifiche e strutturate per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);
- attivazione di specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;
- rilevazione, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, di dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza;
- attività di prevenzione delle ricadute;
- programmi in collaborazione con Prefettura;
- programmi in ottemperanza alle prescrizioni del Tribunale Ordinario, Tribunale di sorveglianza, Tribunale per Minorenni, Ufficio Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.);
- orientamento a gruppi di auto-aiuto;
- in integrazione con i Comuni di Fermo e Porto San Giorgio, gestisce programmi semiresidenziali attraverso il Centro Diurno di Accoglienza sito a Porto San Giorgio.

Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche attua inoltre per le persone in carico i seguenti interventi relativi alle infezioni da HIV e alle altre patologie correlate alla tossicodipendenza:

- individuazione dei comportamenti a rischio;
- informazione ed educazione sanitaria;

- visite mediche e interventi diagnostici e terapeutici, in collaborazione con strutture specialistiche;
- test di laboratorio per l'HIV, previo consenso e counseling;
- collaborazione e integrazione degli interventi con altre strutture specialistiche.

Attività finalizzate al reinserimento:

- attività finalizzate a promuovere e a coordinare percorsi di inclusione sociale ed abitativa anche in collaborazione con gli istituti scolastici e con le istituzioni pubbliche e private preposte;
- orientamento al lavoro e collaborazione con i servizi preposti all'inserimento lavorativo e le istituzioni collegate al mondo del lavoro, sia pubbliche che private

Vengono altresì garantiti:

- la valutazione e monitoraggio di pazienti inviati da Commissione Medica Patente Locale e Medico Competente.
- il rilascio di certificati ai fini medico-legali

Il Servizio, attraverso un medico, uno psicologo, un'assistente sociale, un educatore professionale e un servizio infermieristico dedicato assicura la presenza di un presidio sanitario per l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a favore di persone con dipendenza detenute presso la Casa di Reclusione di Fermo.

Tabella 61: Utenti in carico al STDP – anni 2019-2024

Anno	SOSTANZE	ALCOL	GAP	FAMILIARI	DETENUTI	TOTALE
2021	531	134	47	68	60	840
2022	526	149	43	17	84	819
2023	518	176	52	107	87	940
2024	550	188	59	16*	66	879

Tabella 62: Altre caratteristiche delle persone in trattamento (inclusi i detenuti)

Sesso	F	M	Totale complessivo
GIO	12	47	59
ALC	59	142	201
FAM	10	6	16
SOS	92	511	603
Totale complessivo	173	706	879

Una considerazione speciale riguarda i cambiamenti di tendenza rispetto al rapporto del genere femminile con le dipendenze: nella narrazione comune i consumi di sostanze psicotrope, siano esse legali o illegali, così come i danni sociali e sanitari correlati vengono attribuiti prevalentemente al genere maschile. Il dato dell'80% dei casi (era l'85% fino a 2 anni fa) è arrivato anche nella AST di Fermo, in linea con il trend

italiano. Negli ultimi anni alcuni indicatori descrivono un'inversione di tendenza: la condizione femminile all'interno del panorama delle dipendenze, già di per sé meritevole di un'attenzione particolare, è protagonista specialmente nelle popolazioni giovanili di importanti cambiamenti. Il dato più rilevante è quello osservato fra le studentesse minorenni che presentano prevalenze di consumo uguali o superiori ai coetanei per quanto riguarda l'uso di cannabinoidi, Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), cocaina e oppiacei (Fonte: RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga).

Altro elemento rilevante il progressivo e costante invecchiamento della popolazione dipendente in trattamento. Per le sostanze la fascia d'età più rappresentata è quella di età maggiore di 39 anni, sia per il numero di utenti già in carico, che per il numero dei nuovi utenti, seguita da quella tra i 25-29 anni (che nella AST di Fermo sono molto più presenti, probabilmente a causa del costante lavoro di strada che viene fatto per la intercettazione precoce). Gli assistiti in trattamento hanno mediamente quasi 40,79 anni (il dato nazionale è di 42 anni). Per l'alcol e per il gioco d'azzardo patologico la media di età è ancora più elevata (50,60)

Rispetto alle sostanze d'abuso tra i pazienti in trattamento nel 2024 prevale l'eroina in linea con il dato nazionale (61,5%) mentre per la cocaina crack la AST di Fermo presenta dati più elevati del nazionale (che è al 21,7%, per i cannabinoidi il dato è allineato al nazionale (l'11,4%). (Tabella 63)

Tabella 63

Sostanza	n.	%
ALTRE SOSTANZE	11	2%
CANNABINOIDI	61	11,1%
COCAINA/CRACK	132	24%
EROINA	346	62,9%
Totale	550	100%

Un grande lavoro viene svolto dal Servizio Dipendenze della AST di Fermo anche in carcere dove, in linea con il dato nazionale, si rileva che il 28% della popolazione carceraria ha un Disturbo da Uso di Sostanze, percentuale in crescita nell'ultimo quadriennio. Ogni anno vengono seguiti, presso la Casa circondariale di Fermo, in media 60 persone/anno per Disturbi da Dipendenza o correlati all'uso di sostanze con garanzia di visite mediche e terapia farmacologica, con il supporto del personale della Sanità penitenziaria.

Elevatissima la percentuale di persone detenute dipendenti di nazionalità straniera (41%) sul totale della popolazione carceraria dipendente ed oltre la metà di questi è assistita per uso primario di cocaina o crack.

Tabella 64: Nazionalità utenti STDP AST di Fermo

Anno 2024	SOSTANZE	ALCOL	GAP
Cittadinanza italiana	87,09%	95,21%	96,61%
Cittadinanza straniera	12,91% (in aumento rispetto all'anno precedente)	4,79% (in diminuzione rispetto all'anno precedente)	3,39% (in linea con l'anno precedente)

Rispetto all'invio dei pazienti in struttura residenziale del privato sociale convenzionato, nella AST di Fermo, le persone che vengono inviate in trattamento residenziale sono in costante diminuzione. Nel semiresidenziale l'accesso è favorito dalla presenza del Centro Diurno a conduzione integrata del Comune e della AST di Fermo, situato nel territorio di Porto San Giorgio.

Tabella 65: Dati inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali utenti STDP AST di Fermo

2024	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	9	21	3,4 %
SEMIRESIDENZIALE	2	13	1,7 %
2023	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	17	28	5,14%
SEMIRESIDENZIALE	3	17	2,28%
2022	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	9	34	6,37%
SEMIRESIDENZIALE	2	13	2,22%
2021	FEMMINE	MASCHI	% sul totale pazienti
RESIDENZIALE	12	36	7,21%
SEMIRESIDENZIALE	4	9	1,95%

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI ECONOMICI									
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
3	Rispetto dei tempi di pagamento		% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2024	<5% (Al netto di fatture su cui insiste un contenzioso)			4,76%
RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE E AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
23	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)			92,55%
24	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	1.829.953	1.885.680	97%

CAPITOLO 7

ASSISTENZA TERRITORIALE

LE CURE DOMICILIARI

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

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

Come mostrato nella tabella 66, negli anni si è assistito ad un progressivo incremento del volume di attività delle cure domiciliari; nel 2020 si registravano 53.324 accessi, numero salito a 70.194 nel 2024 con un aumento degli accessi di +4% rispetto all'anno 2023 (67.270).

Tabella 66: Numero accessi anni 2020-2021-2022-2023-2024 (Flusso SIAD)

		Nr Accessi Popolazione	
2020	Ast	53.324	171.737
	Marche	445.301	1.512.672
2021	Ast	58.443	169.710
	Marche	470.724	1.498.236
2022	Ast	64.836	168.485
	Marche	513.166	1.489.789
2023	Ast	67.270	167.824
	Marche	589.391	1.484.298
2024	Ast	70.194	167.345
	Marche	631.553	1.482.746

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

Tabella 67: Distribuzione dell'assistenza domiciliare per intensità di cura anni 2020-2021-2022-2023-2024

	00 - Gdc 0					01 - CIA BASE		02 - CIA 1		03 - CIA 2		04 - CIA 3		05 - CIA 4	
		TOT PIC Erogate	Pop	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso
2020	AST	1.953	171.737	46	0,27	319	1,86	772	4,5	558	3,25	42	0,24	216	1,26
	Regione	19.743	1.512.672	1.322	0,87	1.952	1,29	8.019	5,3	5.423	3,59	639	0,42	2.388	1,58
2021	AST	2.344	169.710	57	0,34	326	1,92	825	4,86	856	5,04	60	0,35	220	1,3
	Regione	22.255	1.498.236	1.631	1,09	2.220	1,48	8.605	5,74	6.406	4,28	711	0,47	2.682	1,79
2022	AST	3.627	168.485	344	2,04	1.021	6,06	938	5,57	992	5,89	79	0,47	253	1,5
	Regione	29.372	1.489.789	2.627	1,76	7.817	5,25	9.285	6,23	6.095	4,09	749	0,5	2.799	1,88
2023	AST	4.262	167.398	428	2,56	1.596	9,53	975	5,82	980	8,85	62	0,37	221	1,32
	Regione	36.562	1.480.839	3.047	2,06	11.663	7,88	10.837	7,32	7.125	4,81	847	0,57	3.023	2,04
2024	AST	5.400	167.345	1.016	6,07	1.719	10,27	1.230	7,35	1.079	6,45	79	0,47	277	1,66
	Regione	58.172	1.482.746	13.129	8,85	13.989	9,43	13.144	8,86	7.762	5,23	937	0,63	9.211	6,21

PIC = PRESA IN CARICO

Nell' AST di Fermo si è verificato un aumento dell'offerta delle cure domiciliari alla popolazione anziana che è passata da 3.641 assistiti del 2023 a 4.400 del 2024 con un aumento del 20,8%.

LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

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

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

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

elevato livello di integrazione socio sanitaria, destinate ad accogliere anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzati, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse. Forniscono ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnato da un elevato livello di assistenza tutelare ed alberghiera. Nell'anno 2024 sono stati assistiti 1.068 utenti presso le strutture residenziali dell'AST di Fermo area anziani.

A marzo 2023 è stato inoltre riattivato il centro diurno Alzheimer nel Presidio distrettuale Montegranaro, una struttura semiresidenziale potenzialmente in grado di accogliere 20 pazienti gestita dal Distretto Sanitario in collaborazione con il CDCD e con la Neurologia di AST Fermo. La riapertura della struttura ha permesso ad AST Fermo di dotarsi di tutti i setting assistenziali necessari a fornire appropriata assistenza a persone con demenza: domiciliarità (ADI), ambulatorio (CDCD), strutture semiresidenziali e strutture residenziali (RP demenze e RSA demenze). Nel 2024 il centro ha accolto 27 pazienti.

L'AST Fermo dispone inoltre di un hospice oncologico di 10 PL sito nel Presidio Distrettuale di Montegranaro. Nel 2024 tale hospice ha assistito 147 ospiti, erogando un totale di 2.546 giornate di assistenza.

Tabella 68: Numero posti letto a gestione diretta o privati convenzionati e numero pazienti ospitati per tipologia di struttura residenziale area anziani anni 2022-2023-2024

TIPO ASSISTENZA	STRUTTURE	Anno		Anno		Anno	
		2022		2023		2024	
		P.L.	Pz.	P.L.	Pz.	P.L.	Pz.
Cure Intermedie	Presidio di MONTEGIORGIO	20	108	20	109	20	100
	Presidio di S.ELPIDIO A MARE	20	128	20	124	20	117
	Totale	40	236	40	233	40	217
RSA	Presidio di MONTEGRANARO	Chiusa nel 2021		Chiusa nel 2021		Chiusa nel 2021	
	Presidio di AMANDOLA	19	40	19	54	20	51
	Presidio PETRITOLI	20	46	20	80	20	63
	Str. Convenzionata "Anni Azzurri" CAMPOFILONE	68	260	68	260	68	154
	Totale	107	346	107	394	108	268
RP	"Pietro Paolo De Minicis" FALERONE	20	26	20	24	20	25
	"Sassatelli" FERMO	67	74	77	95	67	83
	"Opere Pie" FRANCAVILLA	30	42	30	30	55	55
	"Antoliini" MONTEPARO	12	20	12	13	12	13
	"Madre Teresa di Calcutta" MONTOTTONE	5	6	6	6	5	6
	"Fondazione Marziali Cruciani" MONTEFALCONE	32	30	32	41	32	47
	"Opera Pia Arpili" MONTEGIBERTO	65	88	65	95	65	96
	"Vecchi e Poveri" MONTEGIORGIO	20	26	20	23	20	20
	"Opera Pia" MONTEGRANARO	15	17	15	15	15	15
	"Don Marzetti" MONTERUBBIANO	23	26	23	31	23	30
	"San Francesco" MONTE SAN PIETRANGELI	25	31	25	26	25	28
	"Pacifico Marini" PETRITOLI	48	83	48	69	48	69
	"Suore S. Gaetano" PORTO SAN GIORGIO	40	62	40	49	40	54
	"Comunale" S.ELPIDIO A.MARE	40	35	40	30	40	42
	Totale	442	566	453	547	467	583
TOTALE complessivo		589	1.148	600	1.174	615	1.068

LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI

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

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

La tabella 69 indica il numero di utenti assistiti presso le strutture residenziali area disabilità di AST Fermo nel 2024.

Tabella 69: Numero pazienti assistiti presso le strutture residenziali area disabili di AST Fermo nel 2024
(Fonte flussi RIA.11 e STS24)

Struttura	N° utenti 2023	N° utenti 2024
Istituto Mancinelli	38	38
Comunità di Capodarco	51	46
Comunità Socio Educativa Riabilitativa (COSER) PSE	6	7
Residenza Assistenziale Riabilitativa AST Fermo	201	205
TOTALE	296	296

LE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI

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

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

Nell' AST di Fermo sono presenti 8 Centri Socio Educativi Riabilitativi semiresidenziali (CSER) di cui 2 non convenzionati (Terra Meraviglia e Isola che non c'è) e due centri riabilitativi semiresidenziali (Comunità di Capodarco e Montessori). In tabella 40 sono indicati gli utenti assistiti in CSER convenzionati negli anni 2022, 2023 e 2024, a cui vanno sommati utenti assistiti in PL autorizzati e accreditati ma non convenzionati.

Tabella 70: N° pazienti inseriti presso CSER convenzionati (2022 – 2024) e giornate di degenza totali

2022							TOTALE
UTENTI	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2022
	18	17	25	20	16	16	112
DEGENZA gg	3.227	3.103	3.643	3.190	3.509	2.753	19.425
2023							
UTENTI	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2023
	18	16	22	20	16	16	108
DEGENZA gg	4.312	3.441	4.414	4.090	3.788	3.840	23.885
2024							
UTENTI	GIRASOLE	CITTADELLA SOLE	SERRA	MONTEPACINI	BOTTEGA IDEE	ALBERO TALENTI	2024
	17	16	23	19	16	16	107
DEGENZA gg	3.907	3.289	4.485	4.298	3.653	3.840	23.472

I 2 Centri Diurni Riabilitativi per Disabili di Capodarco e Montessori nel 2024 hanno preso in carico 16 utenti adulti Capodarco e 17 utenti minori il Montessori, fornendo rispettivamente 3.569 e 3.295 giornate di assistenza (Fonte flusso RIA 2024)

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

Presso ciascuna AST sono costituite le Unità multidisciplinari per la presa in carico dei soggetti con Disabilità e Disturbi del Neuro sviluppo fino ai 18 anni e nel caso che gli stessi proseguano gli studi anche di età superiore fino al compimento del corso di studio con esclusione di quelli universitari. Nella tabella 71 vengono mostrati i dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva per l'anno 2024.

Tabella 71: Numero utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEE

ATTIVITA'	DATI	SEDI
UMEE	n. 331 ALUNNI con segnalazione L.104	Porto San Giorgio
	n. 187 ALUNNI con segnalazione L.104	Porto Sant'Elpidio
	n. 315 ALUNNI con segnalazione L.104	Montegiorgio
	TOTALE: 913 ALUNNI con segnalazione L.104	
	n. 551 UTENTI con diagnosi di DSA (L.170)	
	n. 180 UTENTI in carico in riabilitativo	
	n. 112 ADOLESCENTI con patologia sopra e sotto soglia (non DSA né certificazioni L.104) seguiti dagli Psicologi e NPI	

Il servizio per la "Disabilità Adulti" si rivolge alle persone maggiorenni, tra i 18 e i 64 anni, con disabilità psico-fisiche, ad esordio infantile, a cui viene garantita la presa in carico multidisciplinare all'interno di un sistema integrato di funzioni di sostegno. Nella tabella 72 vengono mostrati, per l'AST Fermo, i dati relativi agli utenti presi in carico dall'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta per l'anno 2024.

Tabella 72: Numero utenti segnalati dall'Istituzione scolastica al servizio UMEA

ATTIVITA'	DATI	SEDI
UMEA	n. 184 UTENTI	Montegiorgio
	n. 201 UTENTI	Porto Sant'Elpidio
	n. 289 UTENTI	Porto San Giorgio
	n. 16 UTENTI	Utenti di non pertinenza territoriale, in delega
	TOTALE: 690 UTENTI	

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Nell'anno 2024, l'attività ambulatoriale è complessivamente incrementata; in particolare a fronte di un leggero decremento di -0,9% (Tabella 73 e Grafico 21) delle visite (siano esse prima visita o controllo), si è avuto un incremento delle prestazioni erogate dall'AST di Fermo del +7,9% rispetto all'anno precedente. (Tabella 74 e Grafico 22)

Tabella 73

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
V10-Prima visita	87.427	80.597	-7,8%
V10-Prima visita (TdA)	61.172	61.140	-0,1%
V20-Visita di controllo	34.762	37.355	7,5%
V20-Visita di controllo (TdA)	32.878	35.249	7,2%
Totale complessivo	216.239	214.341	-0,9%

Grafico 21

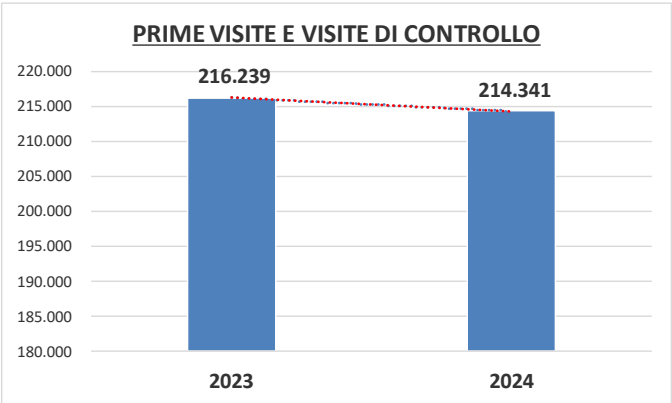


Grafico 22

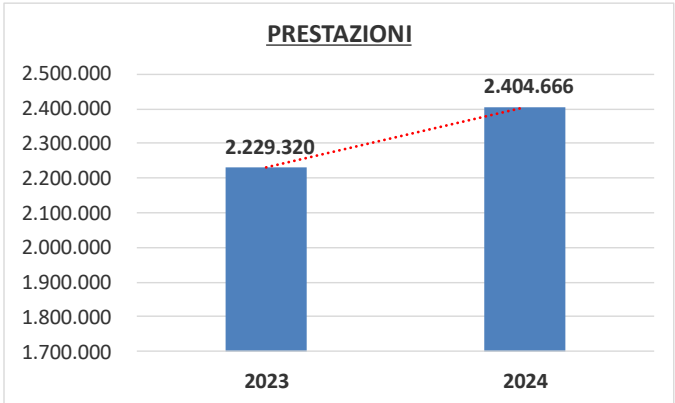


Tabella 74

Etichette di riga	2023	2024	Δ% 2024vs2023
D11-Radiologia tradizionale RX	73.829	70.825	-4,1%
D11-Radiologia tradizionale RX (TdA)	8.724	12.448	42,7%
D12-Tac	2.776	2.719	-2,1%
D12-Tac (TdA)	14.078	13.222	-6,1%
D12-TC	126	171	35,7%
D12-TC (TdA)	210	210	0,0%
D13-Diagnostica vascolare	3	3	0,0%
D14-Medicina nucleare	1.595	1.439	-9,8%
D21-Ecografia	9.102	8.946	-1,7%
D21-Ecografia (TdA)	21.491	22.469	4,6%
D22-Ecocolordoppler	1.748	1.777	1,7%
D22-Ecocolordoppler (TdA)	5.719	6.677	16,8%
D23-Elettromiografia	391	214	-45,3%
D23-Elettromiografia (TdA)	693	825	19,0%
D24-Endoscopia	1.160	1.149	-0,9%
D24-Endoscopia (TdA)	1.537	1.572	2,3%
D25-RM	5.474	5.183	-5,3%
D25-RM (TdA)	2.279	2.101	-7,8%
D29-Altra diagnostica strumentale	6.610	6.906	4,5%
D29-Altra diagnostica strumentale (TdA)	7.513	8.053	7,2%
D30-Biopsia	1.878	2.283	21,6%
D90-Altra diagnostica	9.779	9.739	-0,4%
D90-Altra diagnostica (TdA)	12	24	100,0%
L11 - Prelievo sangue venoso	180.988	172.008	-5,0%
L12-Prelievo sangue arterioso	317	256	-19,2%
L13-Prelievo sangue capillare	832	954	14,7%
L14 - Prelievo microbiologico	3.635	3.809	4,8%
L15-Prelievo citologico	158	124	-21,5%
L20-Chimica clinica	1.309.305	1.475.462	12,7%
L30 - Ematologia/coagulazione	132.355	133.606	0,9%
L30-Ematologia/coagulazione	155.477	127.285	-18,1%
L40-Immunoematologia e trasfusionale	1.402	1.448	3,3%
L50-Microbiologia/virologia	59.468	70.149	18,0%
L60-Anatomia ed istologia patologica	10.853	13.202	21,6%
L70-Genetica/citogenetica	3.924	4.100	4,5%
R10-Riab.diagnostica	7.325	9.174	25,2%
R10-Riab.diagnostica (TdA)	6	1	-83,3%
R20-Riab.e rieducazione funzionale	52.033	63.497	22,0%
R30-Terapia fisica	8.806	11.576	31,5%
R90-Altra riabilitazione	11.707	13.000	11,0%
T10-Radioterapia	10.174	10.219	0,4%
T20-Dialisi	33.390	35.876	7,4%
T30-Odontoiatria	4.950	5.050	2,0%
T40-Trasfusioni	450	429	-4,7%
T50-Chirurgia ambulatoriale	6.395	8.256	29,1%
T50-Chirurgia ambulatoriale (TdA)	176	157	-10,8%
T90-Altre prestazioni terapeutiche	57.884	65.303	12,8%
V30-Osservazione breve intensiva	583	770	32,1%
Totale complessivo	2.229.320	2.404.666	7,9%

Nel 2024, per le attività di specialistica ambulatoriale presso i Distretti della AST Fermo, si ha un aumento delle ore settimanali del 10%. (Tabella 75)

Tabella 75

ANNO	TOTALE ORE INCARICHI SETTIMANALI	AUMENTO % SETTIMANALE REGISTRATO
2021	667:00:00	-
2022	707:00:00	6%
2023	859:00:00	21%
2024	950:00:00	10%

Gli ambulatori specialistici, con le relative ore, attualmente presenti all'interno della struttura o nel Poliambulatorio sono riportati nella seguente tabella 76.

Tabella 76

BRANCA	N° SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI	PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE						TOTALE ORE
		Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	
Cardiologia	4	27:00:00	29:30:00	33:00:00	30:00:00	24:30:00		144:00:00
Chirurgia	1				1:30:00			1:30:00
Dermatologia	2	18:00:00	19:00:00	12:00:00	14:00:00	13:00:00		76:00:00
Fisiatria	3	11:30:00	17:30:00	12:30:00	6:00:00	17:00:00		64:30:00
Gastroenterologia	1	9:00:00	10:00:00	6:00:00	8:00:00	5:00:00		38:00:00
Ginecologia	2	4:00:00	8:30:00	7:30:00	16:30:00	9:30:00		46:00:00
Igiene e medicina preventiva	1		3:30:00	9:00:00	3:30:00			16:00:00
Medicina dello sport	1	6:30:00		6:30:00	6:00:00	6:00:00		25:00:00
Neuro psichiatria infantile	1	10:00:00	7:00:00	7:00:00	7:00:00	7:00:00		38:00:00
Oculistica	4	19:30:00	23:00:00	25:00:00	22:00:00	23:00:00		112:30:00
Odontoiatria	4	17:00:00	5:00:00	21:00:00	10:00:00	21:00:00		74:00:00
Otorinolaringoiatria	2	5:00:00	12:00:00	6:00:00	4:00:00	8:00:00		35:00:00
Patologia clinica	1	5:30:00	5:30:00	6:00:00	10:00:00	5:30:00	5:30:00	38:00:00
Psicologia	5	35:40:00	38:40:00	32:40:00	36:10:00	24:20:00	5:00:00	172:30:00
Urologia	1			5:00:00		6:00:00		11:00:00
Veterinaria-sanità animale	2	10:30:00	10:30:00	10:30:00	10:30:00	10:00:00	6:00:00	58:00:00
TOTALE	35	179:10:00	189:40:00	199:40:00	185:10:00	179:50:00	16:30:00	950:00:00

Sono 35 i Medici Specialisti che garantiscono l'attività ambulatoriale distrettuale.

Le sedi dei poliambulatori del Distretto sono: Fermo, Petritoli, Porto San Giorgio Sant'Elpidio a Mare, Amandola, Montegiorgio, Montegranaro, Porto Sant'Elpidio. (Tabella 77)

Tabella 77

BRANCA	SEDE									
	OSPEDALE AMANDOLA	CARCERE FERMO	OSPEDALE FERMO	SERVIZIO PREVENZIONE FERMO	OSPEDALE MONTEGIORGIO	OSPEDALE MONTEGRANARO	OSPEDALE PETRITOLI	OSPEDALE PORTO SANT'ELPIDIO	OSPEDALE PORTO SAN GIORGIO	SANITA' ANIMALE FERMO
Cardiologia	X				X	X	X	X	X	
Chirurgia		X								
Dermatologia	X		X				X	X	X	
Fisiatria	X				X	X	X	X	X	
Gastroenterologia	X		X					X		
Ginecologia	X				X	X		X	X	
Igiene e medicina preventiva				X						
Medicina dello sport									X	
Neuro psichiatria infantile					X					
Oculistica	X		X		X	X		X	X	
Odontoiatria	X				X	X		X	X	
Otorinolaringoiatria							X	X	X	
Patologia clinica					X	X			X	
Psicologia	X	X			X		X	X	X	
Urologia					X				X	
Veterinaria-sanità animale										X
TOTALE	8	2	3	1	9	6	5	9	11	1

ATTIVITA' EMERGENZA URGENZA

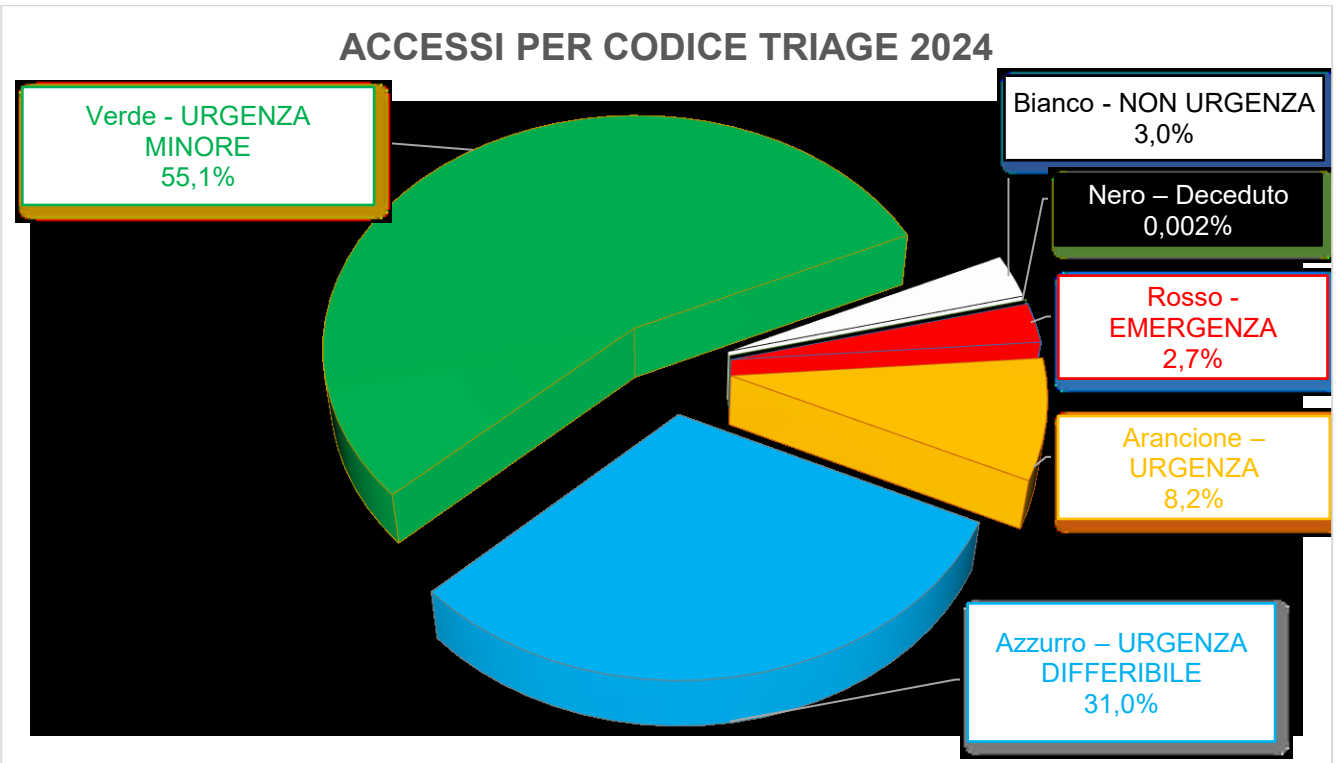
L'attività di emergenza urgenza in AST Fermo è tracciata attraverso il Flusso Ministeriale EMUR PS. I dati riportati nella tabella 78 mostrano il numero di accessi distinti per competenza territoriale per l'anno 2024 ed il totale complessivo risulta essere superiore rispetto a quello dell'anno precedente (+2,6%).

Il grafico 23 mostra la percentuale di accessi per Triage dove la sezione di colore verde (Urgenza Minore) rappresenta più della metà degli accessi (55,1%). Nel 2024 il 2,7% degli accessi sono stati in codice rosso (Emergenza).

Tabella 78: Numeri di accessi per sede e codice Triage AST Fermo (2023 - 2024)

Struttura	DescrizioneTriage	ANNO 2023	ANNO 2024	DELTA %
OSPEDALE DI MONTEGIORGIO	Rosso - EMERGENZA	0	0	0,0%
	Arancione – URGENZA	7	8	14,3%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	178	91	-48,9%
	Verde - URGENZA MINORE	2.867	2.226	-22,4%
	Bianco - NON URGENZA	22	17	-22,7%
	Nero – Deceduto	0	0	0,0%
	Totale	3.074	2.342	-23,8%
STABILIMENTO DI AMANDOLA	Rosso - EMERGENZA	8	8	0,0%
	Arancione – URGENZA	23	35	52,2%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	286	332	16,1%
	Verde - URGENZA MINORE	3.523	3.259	-7,5%
	Bianco - NON URGENZA	35	34	-2,9%
	Nero – Deceduto	0	0	0,0%
	Totale	3.875	3.668	-5,3%
STABILIMENTO DI FERMO	Rosso - EMERGENZA	1.191	1.217	2,2%
	Arancione – URGENZA	3.098	3.665	18,3%
	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	12.985	13.640	5,0%
	Verde - URGENZA MINORE	18.690	19.481	4,2%
	Bianco - NON URGENZA	1.230	1.302	5,9%
	Nero – Deceduto	4	1	-75,0%
	Totale	37.198	39.306	5,7%
TOTALE COMPLESSIVO		44.147	45.316	2,6%

Grafico 23: Percentuale di accessi per codice Triage AST Fermo (2024)

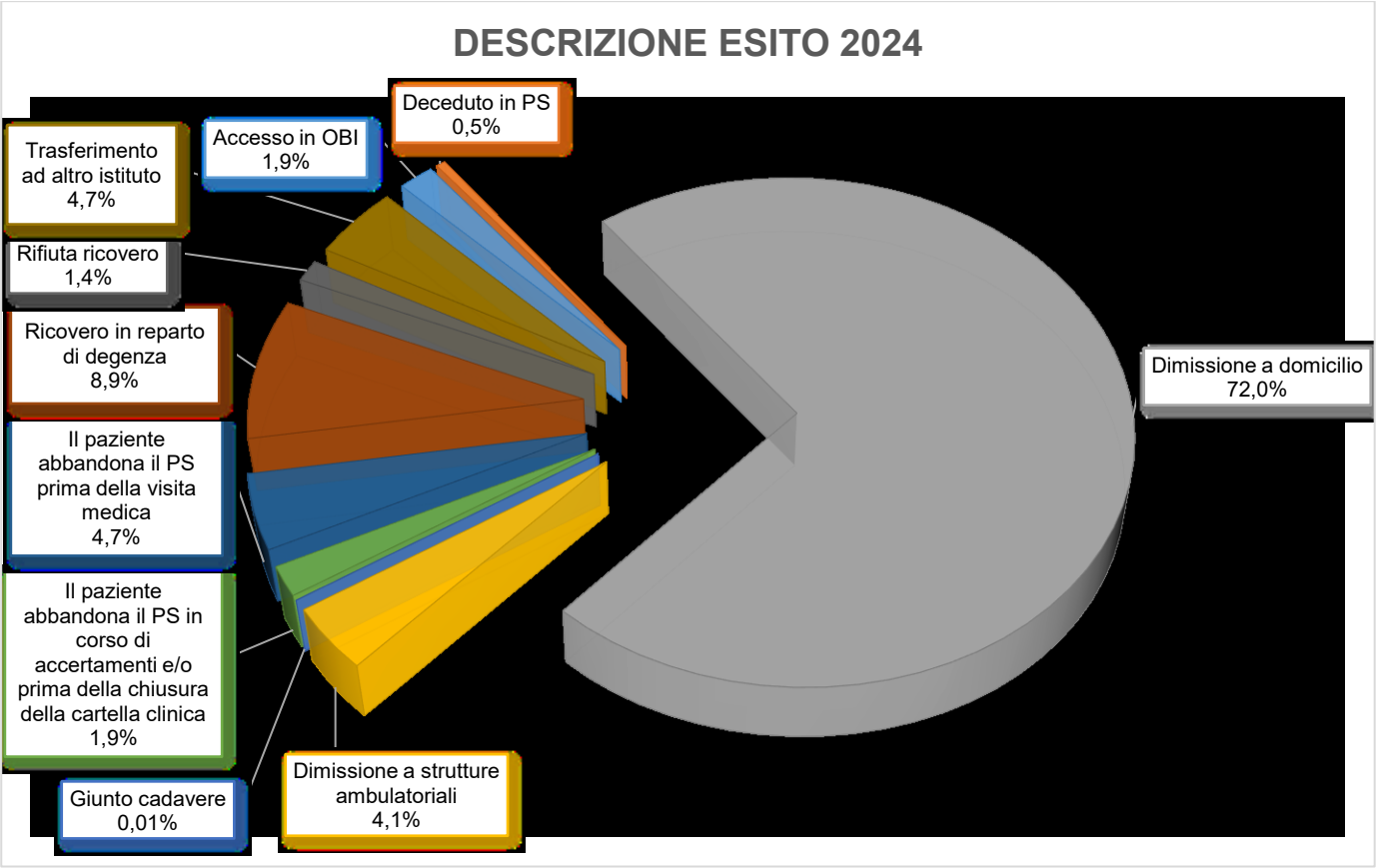


La tabella 79 ed il grafico 24 mostrano gli esiti degli accessi in emergenza urgenza nel 2024, dove nel 72% dei casi il paziente viene dimesso a domicilio (+1,1% rispetto all'anno precedente), nell'8,9% dei casi viene ricoverato in reparto di degenza o nel 4,1% dei casi viene dimesso a strutture territoriali (+34% rispetto 2023).

Tabella 79: Descrizione esito accessi emergenza urgenza AST Fermo (2023 - 2024)

Descrizione Esito	ANNO 2023	ANNO 2024	Delta %
Accesso in OBI	444	848	91,0%
Deceduto in PS	206	222	7,8%
Dimissione a domicilio	32.244	32.605	1,1%
Dimissione a strutture ambulatoriali	1.374	1.842	34,1%
Giunto cadavere	5	4	-20,0%
Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	786	856	8,9%
Il paziente abbandona il PS prima della visita medica	1.891	2.147	13,5%
Ricovero in reparto di degenza	4.045	4.048	0,1%
Rifiuta ricovero	723	623	-13,8%
Trasferimento ad altro istituto	2.429	2.121	-12,7%
Totale	44.147	45.316	2,6%

Grafico 24: Percentuale esito di accessi emergenza urgenza AST Fermo (2024)



LE ATTIVITÀ CONSULTORIALI

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

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

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

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

Le difficoltà nell'assolvimento delle competenze di cura e di educazione dei figli, le conflittualità coniugali ed intra-familiari anche in regime di separazione e di divorzio, il maltrattamento e la violenza intra-familiare, la violenza di genere chiedono ascolto ed accoglienza da parte dell'equipe presente in ogni sede .

Riguardo inoltre la richiesta di IVG da parte di donne anche straniere di recente immigrazione, l'equipe effettua il colloquio con la donna al fine di aiutarla e sostenerla nella scelta , anche valutando le possibili criticità e rendendo diverse modalità di aiuto (protocollo del 2018 firmato dal Dr Mucciante e dal Dr Scartozzi).

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

Nell'anno 2024 il Consultorio familiare dell'AST di Fermo, ha effettuato un totale di 928 prestazioni in libero accesso individuale , di coppia e di gruppo come da tabella. 50

Grazie al progetto di cui sopra , la modalità di lavoro in "gruppo classe" ha consentito di approcciare un alto numero di giovani adolescenti su tematiche di attualità quali la violenza e l'educazione emotiva. L'approccio al gruppo classe si è dimostrato modalità possibile e positiva in affiancamento o in alternativa all'accesso libero del singolo adolescente comunque garantito .

Tabella 80

CONSULTORIO ASSISTENZA PSICOLOGICA SOCIALE	ASSISTITI CON PRESTAZIONI INDIVIDUALI	148
	n° COPPIE ASSISTITE	42
	ASSISTITI CON PRESTAZIONI DI GRUPPO	17
	n° PRESTAZIONI INDIVIDUALI E DI GRUPPO	928
	COLLOQUI PSICO-SOCIALI PER IVG	115

Relativamente ai dati riferiti all'attività che si svolge in relazione alle Autorità Giudiziarie (Tribunale dei Minori e Tribunale Ordinario), il numero di provvedimenti, richieste di collaborazioni che ci sono state inviate nel 2024 sono circa 460 con meno di 10 archiviazioni. Chiaramente il numero è composto anche da vecchi provvedimenti che comunque hanno in itinere diversi richieste/disposti a cui i professionisti sono chiamati a rispondere.

Gli psicologi effettuano valutazioni psicodiagnostiche e delle capacità genitoriali e vicarianti. Un singolo provvedimento può vedere la presa in carico di più soggetti anche appartenenti alla famiglia allargata e mette in campo più interventi professionali anche della figura dell'assistente sociale quali il sostegno individuale, di coppia, alla genitorialità oltre che l'attivazione di incontri protetti anche in collaborazione con i Servizi Sociali territoriali ed al fine dell'osservazione della relazione con ciascun genitore.

Ciascun operatore incaricato del caso partecipa nel tempo a riunioni di equipe allargate a più servizi anche sanitari coinvolti (DSM, UMEE / neuropsichiatra, centro per il DCA, altri servizi sia sanitari che sociali di altri territori) e alle udienze sia in presenza che da remoto con il TM, tutto nel rispetto dell'approccio multidisciplinare della presa in carico. Il 2024 ha visto la definizione di un documento "Istruzioni operative per la collaborazione tra UOS Consultorio e Centro di Salute Mentale" che ha inteso regolare i rapporti di collaborazione con il DSM dell'AST Fermo.

La presa in carico richiede relazioni/aggiornamenti spesso con indicazione di tempi e precise modalità (v. nuova riforma Cartabia). Non indifferente è il fatto che ci si porta dietro le prese in carico precedenti con interventi diversificati, anche fino al raggiungimento della maggiore età del/i minore/i.

Sempre su richiesta dell'Autorità Giudiziaria gli operatori del Consultorio Familiare si occupano della presa in carico delle coppie del territorio AST Fermo che fanno richiesta di adozione sia per la fase valutativa, precedente all'idoneità, che dopo, per le relazioni di aggiornamento.

ASSISTENZA PROTESICA

L'Assistenza protesica è l'insieme delle prestazioni erogabili dal SSN, che comporta la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazione o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

Il provvedimento nazionale di revisione dei LEA (DPCM 12/01/2017) segna l'inizio di un processo innovativo nel percorso di assistenza protesica includendo prestazioni/dispositivi tecnologicamente avanzati, definendo modalità di erogazione in grado di rispondere in maniera appropriata ed efficace ai bisogni dei cittadini e ponendo particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva.

Sulla base delle modifiche e novità introdotte nell'Assistenza Protesica dalla normativa nazionale dei Nuovi LEA, la Regione Marche ha deliberato disposizioni attuative, con le DGRM 892 e 893 del 2020, che hanno previsto anche la creazione di un Elenco Regionale di Fornitori di protesi, ortesi e ausili da giugno 2023 e un Elenco Regionale di Prescrittori da luglio 2024.

Negli ultimi anni la Regione Marche, in attesa dell'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario (fine 2024), ha ritenuto di fare Accordi con le Aziende Ortoprotesiche, attive sul territorio regionale, per la fornitura di ausili, protesi e ortesi a carico del SSR (DGRM 957/2023 e 1053/2024), al fine di:

- Un risparmio per il SSR con invarianza della qualità del servizio e degli ausili forniti,
- Omogeneità delle forniture su scala regionale, in modo tale da non creare discriminazione tra gli utenti della Regione,
- Distribuzione capillare delle Aziende iscritte nell'Elenco regionale dei fornitori di protesi, ortesi e ausili a carico del SSR,
- Libera scelta dell'utente nel rifornirsi all'azienda accreditata di sua fiducia,
- Contenimento dei prezzi rispetto ai listini.

Nella tabella 81 di seguito, i dati di dettaglio dell'assistenza protesica nell'AST di Fermo nell'anno 2024.

Tabella 81

ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTITI	2.983
	AUTORIZZAZIONI ACQUISTO	2.262
	AUTORIZZAZIONI DI MAGAZZINO	721
	PROTESI ACQUISTATE	6.159
	PROTESI DA MAGAZZINO	1.129

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nell'AST Fermo, la Guardia Medica (detta anche servizio di continuità assistenziale) garantisce le prestazioni sanitarie indifferibili normalmente rese dal Medico di Medicina Generale, negli orari di seguito riportati: giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno successivo; domenica e festivi tutta la giornata; prefestivi, a partire dalle ore 10.00.

I Riferimenti normativi sono: l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i MMG del 23/03/2005 e ss.mm.ii.; ACN MMG del 28/04/2022; ACN MMG del 04/04/2024; Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR n. 751/2007 e ss.mm.ii.

In AST Fermo, nell'anno 2024, i Medici del servizio di continuità assistenziale, dislocati nelle sedi di Fermo, Porto San Giorgio, Petritoli, Montegranaro, Sant'Elpidio a Mare, Porto Sant'Elpidio, Montegiorgio, Amandola e Santa Vittoria in Matenano hanno effettuato 43.223 ore di servizio all'utenza.

Nelle località a forte flusso turistico dell'AST Fermo (Porto San Giorgio e Porto Sant'Elpidio), durante il periodo estivo (dal 6 luglio all'8 settembre 2024), è stato garantito un servizio di assistenza sanitaria alle persone non residenti, per un totale di 468 ore. (Tabella 82)

Tabella 82

ATTIVITA'	DATI		SEDI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	ORE TOTALI	43.223	Fermo, Porto San Giorgio, Petritoli, Montegranaro, Sant'Elpidio a Mare, Porto Sant'Elpidio, Montegiorgio, Amandola, Santa Vittoria in Matenano
GUARDIA MEDICA TURISTICA (dal 6 Luglio all'8 Settembre)	ORE TOTALI	n. 468	Porto Sant'Elpidio, Porto San Giorgio
ATTIVITA' TERRITORIALE PROGRAMMATA (ATP)	ORE TOTALI	n. 1.360	
AMBULATORIO STP	n. 1 AMBULATORIO MEDICO	n. 12 ore/settimanali	Porto Sant'Elpidio

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, MAMMOGRAFIA E SCREENING

Nell'AST Fermo per garantire un livello di alta intensità assistenziale e di stabilità clinica negli Ospedali di Comunità (OdC) e nelle sedi territoriali (Case della comunità), sono presenti anche dei Servizi di Diagnostica per immagini e di Mammografia per Screening che per l'anno 2024 hanno garantito la seguente programmazione oraria settimanale. (Tabella 83)

Tabella 83

ATTIVITA'	PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE							SEDE
	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	TOT ORE	
Mammografia Screening	6	6	6	6	6	6	36	PORTO SAN GIORGIO
Diagnostica per Immagini	6	6	6	6			24	
Ecografia	6						6	
Diagnostica per immagini	6	6	6	6	6	6	36	MONTEGIORGIO
Ecografia						6		
Diagnostica per immagini	6	6	6	6	6	6	36	SANT'ELPIDIO A MARE
Radiologia domiciliare						6	6	
Ecografia			6		6		12	
Diagnostica per immagini	6	6			6		18	MONTEGRANARO
Ecografia				6			6	
Diagnostica per immagini			6	6	6		18	PETRITOLI
Ecografia		6					6	

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

OBIETTIVI SANITARI									
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
7	PanFlu	Relazione Enti sulle riunioni dei Comitati Pandemici con evidenza di implementazione delle azioni previste in fase interpandemica	N. riunioni Comitati Pandemici	N. riunioni dei Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione delle azioni previste in fase interpandemica		Almeno 2 riunioni			2
8	PanFlu	Alli Enti	Revisione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Revisione Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto			Piano Pandemico adottato con del. ASTFM n. 856 del 29/12/2023 e per il quale non è stata necessaria revisione
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
46	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14-0,30)		> 4,00 x 1000 ab.			7,3 x 1000 ab.
47	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31-0,50)		> 2,50 x 1000 ab.			6,45 x 1000 ab.
48	Assistenza domiciliare	Flusso SIAD (NSG, IQE)	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)			2,1 x 1000 ab.
49	Assistenza residenziale	Flusso FAR (NSG, IQE)	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa			45 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
50	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Flusso SIAD, Flusso HOSPICE ISTAT - dati di mortalità e mortalità per causa (NSG, IQE)	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	152	389,9	38,98%
52	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	820	864	94,9% (dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno)
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
53	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1.528	1.718	88,9% (dato riferito all'ultimo trimestre tenuto conto dei noti problemi tecnici, ora risolti, che hanno impattato sui dati per gran parte dell'anno)
54	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	File C (NSG)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni	>90%			97,42%
58	Attività legate all'attuazione del PNRR	Rilevazione ad hoc	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CoC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/2022 secondo gli standard del DM 77/2022	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Reportistica inviata entro il 31/01/2025			Vigente Det. 56/AST_FM del 31/01/2023

OBIETTIVI ECONOMICI									
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
5	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023		Variazione percentuale annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture e le prestazioni: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022, 2023 e 2024; - rientranti nella DGR 1183/2020, eccetto le attività di prelievo domiciliare (di cui alla DGR 184/2017) disposte nel capitolo "Integrazione Pubblico-Privato" dell'allegato A alla predetta DGR; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2024 ≤ ai medesimi costi sostenuti	(((Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024) - (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) / (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) * 100		≤ -2%			Costi rientranti esclusivamente all'interno dei tagli di cui all'accordo AIOF 2021-2022
FARMACEUTICA									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
7	Spesa farmaceutica convenzionata netta		Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023, comprensiva della remunerazione aggiuntiva (D. M. 30.03.2023) calcolata sulla base dei dati rilevati dalle Distinte Contabili Riepilogative mensili (DCR) del 2023	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	1.268.125	25.017.690	5,07%
8	Consumo antibiotici in ambito territoriale		Riduzione di almeno il 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 1000 ab die 2024-2023)*100	DDD 1000 ab die 2023	Almeno - 10%	0,06	19,24	0,3%
11	Ispesioni Farmacie convenzionate		N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		12 ispezioni			12
16	Spesa relativa all'assistenza protesica		Variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023.	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	- 103.771	2.001.902	-5,2%
RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
23	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)			92,55%
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	1.829.953	1.885.680	97%

PARTE II – LA GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA DELL’AZIENDA

CAPITOLO 8

VALORE DELLA PRODUZIONE

Dalla tabella 52 si evince sinteticamente il valore della produzione, in ottica comparativa con le risultanze di IV report 2024 e Bilancio di Previsione 2023.

Tabella 52

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024	Delta Consuntivo 2024-2023	Delta %	Delta Consuntivo 2024-Bilancio di Previsione 2024	Delta %	Delta Consuntivo 2024-IV Report 2024	Delta %
	A) Valore della produzione										
AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	330.017.232,18	329.964.287,41	334.356.813,69	347.874.638,23	17.857.406,05	5,41%	17.910.350,82	5,43%	13.517.824,54	4,04%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-1.365.525,07	-2.300.000,00	-4.882.627,47	-5.039.128,51	-3.673.603,44	269,02%	-2.739.128,51	119,09%	-156.501,04	3,21%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.460.701,61	-	654.078,92	1.202.013,14	-2.258.688,47	-65,27%	1.202.013,14	0,00%	547.934,22	83,77%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.557.571,65	19.956.695,15	20.233.530,20	23.103.451,43	1.545.879,78	7,17%	3.146.756,28	15,77%	2.869.921,23	14,18%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.526.143,02	1.453.280,00	2.246.631,32	10.561.475,27	5.035.332,25	91,12%	9.108.195,27	626,73%	8.314.843,95	370,10%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.966.881,51	3.275.476,52	3.276.079,85	3.280.069,82	313.188,31	10,56%	4.593,30	0,14%	3.989,97	0,12%
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	4.962.711,66	4.423.975,71	5.112.190,00	5.003.979,45	41.267,79	0,83%	580.003,74	13,11%	-108.210,55	-2,12%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	187.916,39	150.535,92	333.678,73	353.787,88	165.871,49	88,27%	203.251,96	135,02%	20.109,15	6,03%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	367.313.632,95	356.924.250,71	361.330.375,24	386.340.286,71	19.026.653,76	5,18%	29.416.036,00	8,24%	25.009.911,47	6,92%

L’incremento che si registra alla voce AA0010 - *Contributi in c/c esercizio, a consuntivo 2024*, rispetto agli altri termini di confronto, è imputabile ad un aumento del contributo regionale indistinto, fondo di riequilibrio e contributo in conto esercizio per investimenti, quest’ultimo legato agli investimenti per l’apertura del nuovo ospedale di Amandola, e dall’incremento della quota di contributi extra fondo vincolata, relativa a fondi PNRR, in gran parte accantonati a quote inutilizzate e, solo per la parte vincolata al progetto ADI, utilizzati.

Relativamente alla voce AA0240 - *Rettifica per contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti*, si assiste ad un forte incremento rispetto al preventivo 2024 e al consuntivo 2023. Ciò è dovuto, oltre ai normali investimenti annuali, alla necessità di finanziare con contributi in conto esercizio gli investimenti resisi necessari per la messa in funzione, nel mese di dicembre 2024, del nuovo ospedale di Amandola (circa 2,5 milioni di euro tra attrezzature sanitarie, mobili e arredi, lavori, altri beni). Rispetto al IV report la variazione è dovuta all’assestamento delle varie poste contabili nella fase redazione del consuntivo 2024.

Per quanto riguarda la voce AA0270 - *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti*, essa presenta un andamento contrastante. Nel bilancio di previsione 2024 questi ricavi non erano stati previsti, come del resto, i correlati costi. La variazione del consuntivo 2024 registrata rispetto al IV report 2024, è determinata da ricavi per utilizzo dei fondi per quote di contributi inutilizzati a compensazione dei costi sostenuti nell’esercizio 2024, rilevati solo nella fase di chiusura contabile. Tra essi, i ricavi a copertura dei costi per l’assistenza alla popolazione ucraina, alcune progettualità legate ai contributi

PNRR, i maggiori compensi per l'attuazione della farmacia dei servizi, i compensi per il personale per gli screening HCV. Rispetto al consuntivo 2023 la variazione negativa è ascrivibile principalmente al venir meno del contributo per il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici di cui all'Art. 8 del D.L. 34/2023.

L'incremento dei ricavi connessi alla voce AA0320 - *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*, registrato nel consuntivo 2024 è dovuto, rispetto agli altri termini di confronto, da un aumento, derivante da un aggiornamento dei dati delle prestazioni in mobilità sanitaria sia intra che extra regionale. Lo scostamento rispetto al preventivo è maggiore di quello del IV report, in quanto a preventivo erano stati previsti minori ricavi per attività intramoenia. Rispetto al consuntivo 2023 l'incremento è minore in quanto i dati di mobilità sanitaria sono diversi da quelli utilizzati per il preventivo 2024 e per il IV report.

Con riferimento alla voce AA0750 - *Concorsi, recuperi e rimborsi*, l'incremento registrato a consuntivo 2024 è dovuto ai contributi per il ripiano della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici (pay-back) rispetto a tutti i termini di confronto. Rispetto al consuntivo 2023, l'incremento è minore in quanto il contributo era già presente ma per un importo inferiore.

Relativamente alla voce AA0940 - *Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)*, si registra un aumento rispetto al consuntivo 2023, frutto dell'aumento delle prestazioni erogate, mentre, rispetto agli altri termini di confronto, l'andamento a consuntivo 2024 conferma le previsioni effettuate.

Con riferimento alla voce AA0980 - *Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio*, che rileva la sterilizzazione degli ammortamenti, si evidenzia un andamento incrementale rispetto al Bilancio di previsione 2024 e decrementale rispetto al IV report. Questa voce deve essere considerata in correlazione con la voce BA2560 "*totale ammortamenti*". La differenza tra queste due voci restituisce un andamento quasi costante rispetto ai vari termini di confronto nel corso dell'esercizio.

Per quanto riguarda, infine, la voce AA1060 - *Altri ricavi e proventi*, l'incremento registrato al consuntivo 2024 rispetto al consuntivo 2023 e al preventivo 2024 è dovuto sia all'aumento dell'importo della concessione per la gestione del parcheggio dell'ospedale di Fermo, sia alle maggiori sanzioni amministrative utilizzate nell'anno, a compensazioni dei costi relativi al potenziamento dell'attività della UOC SPSAL così come previsto dall'Art. 42 della L.R. 11/2001.

CAPITOLO 9

COSTI DELLA PRODUZIONE

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

Tabella 53

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024	Delta Consuntivo 2024-2023	Delta %	Delta Consuntivo 2024-Bilancio di Previsione 2024	Delta %	Delta Consuntivo 2024-IV Report 2024	Delta %
	B) Costi della produzione					-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	64.994.920,56	68.218.593,50	67.681.639,32	67.819.867,63	2.824.947,07	4.35%	-398.725,87	-0.58%	138.228,31	0.20%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	190.366.848,98	180.112.422,31	196.443.102,00	197.018.671,84	6.651.822,86	3.49%	16.906.249,53	9.39%	575.569,84	0.29%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.167.153,72	3.017.600,41	3.686.010,17	4.144.890,64	977.736,92	30.87%	1.127.290,23	37,36%	458.880,47	12,45%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.629.329,93	2.469.684,87	2.950.184,79	3.023.038,44	393.708,51	14.97%	553.353,57	22.41%	72.853,65	2.47%
BA2080	Totale Costo del personale	88.598.580,47	89.550.305,28	92.402.857,38	92.422.115,43	3.823.534,96	4.32%	2.871.810,15	3.21%	19.258,05	0.02%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.166.003,79	1.386.985,00	1.634.176,76	1.637.947,64	471.943,85	40.48%	250.962,64	18.09%	3.770,88	0.23%
BA2560	Totale Ammortamenti	5.565.831,82	5.026.857,37	5.697.666,60	5.607.947,47	42.115,65	0.76%	581.090,10	11.56%	-89.719,13	-1.57%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	53.450,75	30.000,00	140.000,00	135.007,50	81.556,75	152.58%	105.007,50	350.03%	-4.992,50	-3.57%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	5.909.182,97	751.948,09	3.393.645,12	8.046.433,85	2.137.250,88	36.17%	7.294.485,76	970.08%	4.652.788,73	137.10%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	362.451.302,99	350.564.396,83	374.029.282,14	379.855.920,44	17.404.617,45	4.80%	29.291.523,61	8.36%	5.826.638,30	1.56%
	C) Proventi e oneri finanziari					-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-	-	124,21	124,21	0.00%	124,21	0.00%	124,21	0.00%
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	3.137,58	-	7.837,85	7.837,85	4.700,27	149.81%	7.837,85	0.00%	-	0.00%
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-3.137,58	-	-7.837,85	-7.713,64	-4.576,06	145.85%	-7.713,64	0.00%	124,21	-1.58%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
	E) Proventi e oneri straordinari					-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.494.249,01	-	26.047,18	693.196,82	-801.052,19	-53.61%	693.196,82	0.00%	667.149,64	2561.31%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.154,71	-	395.964,00	494.381,98	493.227,27	42714.38%	494.381,98	0.00%	98.417,98	24.86%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.493.094,30	-	-369.916,82	198.814,84	-1.294.279,46	-86.68%	198.814,84	0.00%	568.731,66	-153.75%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.352.286,68	6.359.853,88	-13.076.661,57	6.675.467,47	323.180,79	5.09%	315.613,59	4.96%	19.752.129,04	-151.05%
	Y) Imposte e tasse					-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
YA0010	Y.1) IRAP	6.232.423,68	6.225.990,43	6.529.340,72	6.528.775,47	296.351,79	4.76%	302.785,04	4.86%	-565,25	-0.01%
YA0060	Y.2) IRES	119.863,00	133.863,44	146.464,00	146.692,00	26.829,00	22.38%	12.828,56	9.58%	228,00	0.16%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.d.o Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.352.286,68	6.359.853,87	6.675.804,72	6.675.467,47	323.180,79	5.09%	315.613,60	4.96%	-337,25	-0.01%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	0,01	-19.752.466,29	0,00	0,00	171.79%	-0,01	-100.00%	19.752.466,29	-100.00%

Relativamente all'aggregato dei beni (voce BA0010), (Tabella 54) rispetto al Bilancio di previsione si assiste ad una lieve flessione (-0,58%) che tuttavia sottende la compensazione di tre fenomeni: la riallocazione ad altro conto della spesa relativa al servizio di distribuzione dei farmaci nell'ambito della distribuzione per conto (DPC), le maggiori giacenze di reparto relative a dispositivi medici ed infine il maggior consumo di beni sanitari (su tutti vaccini), come conseguenza dell'attività svolta. Lo scostamento rispetto al IV report è di contro il frutto delle variazioni delle giacenze di reparto non note in sede di IV report e della differente riallocazione di una quota dei farmaci inseriti a IV report, come acquisto in regolazione diretta. Rispetto al Consuntivo 2023, al netto della differente articolazione della quota farmaci in regolazione diretta di cui poc'anzi, l'aumento è correlato in particolar modo a maggior consumo di Farmaci e Vaccini (in coerenza con l'aumento dell'attività svolta, nonché dell'ampliamento delle indicazioni terapeutiche nell'utilizzo di farmaci oncologici ad alto costo.

Nella seguente tabella 54 è evincibile quanto sopra commentato.

Tabella 54

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024	Delta Consuntivo 2024-2023	Delta %	Delta Consuntivo 2024-Bilancio di Previsione 2024	Delta %	Delta Consuntivo 2024-IV Report 2024	Delta %
	B) Costi della produzione					-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	64.994.920,56	68.218.593,50	67.681.639,32	67.819.867,63	2.824.947,07	4,35%	-398.725,87	-0,58%	138.228,31	0,20%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	63.262.235,90	66.575.447,84	65.950.060,25	66.059.887,36	2.797.651,46	4,42%	-515.560,48	-0,77%	109.827,11	0,17%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	44.897.524,80	48.534.813,79	47.262.406,09	47.704.005,91	2.806.481,11	6,25%	-830.807,88	-1,71%	441.599,82	0,93%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	15.640.781,76	15.954.610,32	15.807.970,21	15.641.422,58	640,82	0,00%	-313.187,74	-1,96%	-166.547,63	-1,05%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	511.206,36	449.370,88	529.675,33	526.982,95	15.776,59	3,09%	77.612,07	17,27%	-2.692,38	-0,51%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.493.037,65	1.416.609,95	1.925.376,66	1.956.211,10	463.173,45	31,02%	539.601,15	38,09%	30.834,44	1,60%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	465,64	635,00	2.596,00	2.487,32	2.021,68	434,17%	1.852,32	291,70%	-108,68	-4,19%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8.235,88	9.038,00	7.477,22	5.931,24	-2.304,64	-27,98%	-3.106,76	-34,37%	-1.545,98	-20,68%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	243.781,90	210.369,90	210.137,60	220.114,73	-23.667,17	-9,71%	9.744,83	4,63%	9.977,13	4,75%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	467.201,91	-	204.421,14	2.731,53	-464.470,38	-99,42%	2.731,53	0,00%	-201.689,61	-98,66%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.732.684,66	1.643.145,66	1.731.579,07	1.759.980,27	27.295,61	1,58%	116.834,61	7,11%	28.401,20	1,64%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	609.037,99	586.561,30	584.473,46	579.163,01	-29.874,98	-4,91%	-7.398,29	-1,26%	-5.310,45	-0,91%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	443.742,90	383.021,95	547.990,62	543.103,00	99.360,10	22,39%	160.081,05	41,79%	-4.887,62	-0,89%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	130.710,42	132.649,68	124.003,56	132.687,98	1.977,56	1,51%	38,30	0,03%	8.684,42	7,00%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	311.547,55	320.182,26	283.078,60	311.703,60	156,05	0,05%	-8.478,66	-2,65%	28.625,00	10,11%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	226.172,78	208.423,75	182.217,83	183.507,33	-42.665,45	-18,86%	-24.916,42	-11,95%	1.289,50	0,71%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	11.473,02	12.306,72	9.815,00	9.815,35	-1.657,67	-14,45%	-2.491,37	-20,24%	0,35	0,00%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%

Con riferimento all'Acquisto dei servizi (voce BA0390), (Tabella 55) lo scostamento principale si registra nella sezione dei servizi sanitari; ciò con riferimento al confronto con tutti e tre i parametri di confronto. In giallo i principali fattori di scostamento, di seguito analizzati più dettagliatamente.

Tabella 55

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024	Delta Consuntivo 2024-2023	Delta %	Delta Consuntivo 2024-Bilancio di Previsione 2024	Delta %	Delta Consuntivo 2024-IV Report 2024	Delta %
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	190.366.848,98	180.112.422,31	196.443.102,00	197.018.671,84	6.651.822,86	3,49%	16.906.249,53	9,39%	575.569,84	0,29%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	175.458.995,58	165.499.135,72	181.513.737,04	181.940.888,99	6.481.893,41	3,69%	16.441.753,27	9,93%	427.151,95	0,24%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	18.935.520,07	18.100.966,05	19.746.346,05	19.535.707,58	600.187,51	3,17%	1.434.741,53	7,93%	-210.638,47	-1,07%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	26.031.798,76	22.463.970,28	28.328.626,98	27.338.102,28	1.306.303,52	5,02%	4.874.132,00	21,70%	-990.524,70	-3,50%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.384.874,54	19.863.369,44	20.748.799,22	20.273.586,43	-111.288,11	-0,55%	410.216,99	2,07%	-475.212,79	-2,29%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	6.577.112,53	7.238.517,73	7.589.327,73	7.005.662,90	428.550,37	6,52%	-232.854,83	-3,22%	-583.664,83	-7,69%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.455.756,69	2.430.272,00	2.450.467,00	2.426.881,71	-28.874,98	-1,18%	-3.390,29	-0,14%	-23.585,29	-0,96%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.001.902,21	1.933.230,85	1.925.463,00	1.898.131,31	-103.770,90	-5,18%	-35.099,54	-1,82%	-27.331,69	-1,42%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	59.770.594,53	60.518.970,42	59.556.641,19	62.131.450,51	2.360.855,98	3,95%	1.612.480,09	2,66%	2.574.809,32	4,32%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.870.573,91	2.697.191,72	2.771.527,72	3.333.617,70	463.043,79	16,13%	636.425,98	23,60%	562.089,98	20,28%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci Fie F	5.745.200,99	5.960.282,02	7.646.583,02	6.298.036,64	552.835,65	9,62%	337.754,62	5,67%	-1.348.546,38	-17,64%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	368.852,53	161.044,07	161.044,07	393.407,35	24.554,82	6,66%	232.363,28	144,29%	232.363,28	144,29%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.318.264,01	4.777.256,22	5.665.117,00	5.671.881,79	-646.382,22	-10,23%	894.625,57	18,73%	6.764,79	0,12%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.181.319,35	12.698.137,79	13.773.931,89	13.569.051,82	387.732,47	2,94%	870.914,03	6,86%	-204.880,07	-1,49%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.383.842,78	1.073.913,40	1.311.482,86	1.282.735,87	-101.106,91	-7,31%	208.822,47	19,45%	-28.746,99	-2,19%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.622.900,60	1.544.395,92	1.538.566,04	1.642.451,84	19.551,24	1,20%	98.055,92	6,35%	103.885,80	6,75%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	1.973.998,91	1.319.619,85	2.530.812,73	2.652.690,38	678.691,47	34,38%	1.333.070,53	101,02%	121.877,65	4,82%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	5.836.483,17	2.717.997,96	5.769.000,54	6.487.492,88	651.009,71	11,15%	3.769.494,92	138,69%	718.492,34	12,45%
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	14.907.853,40	14.613.286,59	14.929.364,96	15.077.782,85	169.929,45	1,14%	464.496,26	3,18%	148.417,89	0,99%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	14.652.066,33	14.400.070,21	14.620.389,81	14.756.243,98	104.177,65	0,71%	356.173,77	2,47%	135.854,17	0,93%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	107.796,13	35.451,14	167.500,15	167.698,49	59.902,36	55,57%	132.247,35	373,04%	198,34	0,12%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	147.990,94	177.765,24	141.475,00	153.840,38	5.849,44	3,95%	-23.924,86	-13,46%	12.365,38	8,74%

Il delta relativo alla *medicina di base* (voce BA0410) (Tabella 55) è la conseguenza dell'effetto trascinamento sul 2024 dell'applicazione del nuovo accordo integrativo regionale 2023 sui fondi contrattuali, nonché dell'applicazione dell'ACN. Rispetto al IV report 2024 la flessione è il frutto della differente allocazione di alcune poste gestite ad altro conto (accantonamenti).

L'incremento relativo alla *spesa farmaceutica* (voce BA0490) (Tabella 55) in convenzione è connesso al trend incrementale registrato a livello regionale e manifestatosi anche in questo territorio.

Con riferimento all'*assistenza specialistica* (voce BA0530) (Tabella 55), la variazione è la conseguenza di:

- l'aggiornamento della mobilità passiva intra ed extra regionale, nonché la differente regolazione diretta (Voci BA0540, BA0541, BA0560) rispetto al dato presente in sede di IV report e Bilancio di previsione; il saldo di tali fattori produce una riduzione rispetto al IV report (-348 mila euro), un sostanziale equilibrio rispetto al consuntivo 2023 (+33 mila euro) ed un aumento rispetto al bilancio di previsione (+338 mila euro)
- Maggior costo di oltre 100 mila euro (rispetto al IV report ed al Bilancio di Previsione) del Sumai (voce BA0570) per l'effetto trascinamento del potenziamento già avviato nell'anno 2023 degli specialisti ambulatoriali, anche al fine di contribuire al contenimento delle liste di attesa.
- Minor costo (- 300 mila euro rispetto a Consuntivo 2023; -232 mila rispetto a Bilancio di Previsione ; -71 mila rispetto a IV report) della struttura Privata accreditata Villa Verde che, nel rispetto del tetto di spesa Regionale di cui all'accordo AIOP, ha incrementato l'attività di ricovero a discapito di quella ambulatoriale; ciò anche al fine di supportare il livello ospedaliero che per la quasi totalità dell'anno 2024 disponeva del solo Presidio Ospedaliero di Fermo.

Con riferimento agli *Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa* (voce BA0640) (Tabella 55), la variazione in incremento rispetto al consuntivo è il frutto della maggior spesa per l'attività residenziale riabilitativa espletata dalla struttura Privata Accreditata Comunità di Capodarco, quale effetto trascinamento di attività avviata nell'anno 2023, quale risposta alla crescente esigenza di strutture territoriali volte a decongestionare le strutture di degenze aziendali ed in particolari quella dedicata all'acuzia. Rispetto al Bilancio di previsione ed al dato di IV report va segnalata anche la riduzione del valore di mobilità passiva intraregionale (differentemente allocata in occasione dei Bilanci consuntivi).

Per quanto concerne l'incremento (rispetto a tutti i parametri di confronto) degli *Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera* (voce BA0800) (Tabella 55), lo stesso è dovuto dal sopracitato incremento dell'attività di ricovero della privata accreditata Villa Verde, nonché ed in particolar modo, dall'aggiornamento della mobilità passiva intra ed extra regionale.

In incremento, sempre per effetto dell'aggiornamento della mobilità, sono anche le voci BA0900 , BA1030 e BA0960 (Tabella 55); per quest'ultima incide anche l'incremento della spesa per somministrazione diretta di farmaci (Voce BA1000) connessa al fenomeno sopra citato dell'incremento della spesa della farmaceutica convenzionata.

L'Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario (voce *BA1090*) (Tabella 55) subisce una riduzione rispetto al Consuntivo 2023 per effetto dell'aggiornamento del dato della Mobilità passiva intraregionale, mentre è in incremento rispetto al Bilancio di Previsione 2024 per effetto dell'innalzamento dei tetti di spesa dei trasporti in ambulanza avvenuta in corso d'anno (dopo la predisposizione del Bilancio di Previsione).

In incremento rispetto al Consuntivo 2023 ed al Bilancio di Previsione 2024 sono anche i costi connessi alla residenzialità (tossicodipendenti, disabili ed anziani) afferenti la voce *BA1140* (Tabella 55), in parte per effetto di innalzamento delle tariffe da parte della Regione Marche (per l'assistenza semiresidenziale ai disabili) ed in parte per maggior ricorso alle strutture in questione. Tale incremento viene attenuato dalla riduzione della mobilità passiva intraregionale per residenzialità agli anziani e tale riduzione è anche il principale fattore di riduzione del dato di IV report 2024 rispetto al Consuntivo.

In lieve flessione rispetto allo storico è anche il costo della libera professione (voce *BA1200*) (Tabella 55) in riduzione sia rispetto al Consuntivo, sia (in maniera più modesta) rispetto al IV report. L'incremento rispetto al Bilancio di Previsione è giustificato di contro dall'aver preventivato in quella sede una riduzione di tale aggregato ancor più significativo, ipotizzando un maggior ricorso all'attività istituzionale, a discapito di quella "out of pocket".

Gli incrementi delle voci *BA1350* e *BA1750* sono dovuti rispettivamente alla maggiorazione delle tariffe stabilita a livello Regionale per le prestazioni aggiuntive per il personale dipendente, nonché al maggior costo del personale comandato assunto da questa AST nel rispetto del Piano triennale del Fabbisogno di personale vigente per l'anno 2024.

Connesso con il tema del personale è anche l'incremento che si registra nella voce *BA1490* (Tabella 55) ove incide l'impatto del costo delle cooperative a fronte delle carenze di organico e difficoltà di reclutamento, in alcuni specifici settori (Es. Pronto soccorso e Pediatria).

Infine, rispetto alla voce *BA1570 Servizi non sanitari* (Tabella 55) si assiste ad un generale incremento del costo di utenze e servizi appaltati (pulizia, vigilanza, etc.) in particolare per effetto della riapertura (seppur nell'ultima parte dell'anno) del Presidio Ospedaliero e territoriale di Amandola. Per tale voci di spesa, di seguito si riporta la tabella 56 che evidenzia il dettaglio delle voci in incremento.

Tabella 56

CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2023	BILANCIO DI PREVISIONE 2024	IV REPORT 2024	CONSUNTIVO 2024	Delta Consuntivo 2024-2023	Delta %	Delta Consuntivo 2024-Bilancio di Previsione 2024	Delta %	Delta Consuntivo 2024-IV Report 2024	Delta %
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	14.652.066,33	14.400.070,21	14.620.389,81	14.756.243,98	104.177,65	0,71%	356.173,77	2,47%	135.854,17	0,93%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.392.047,38	2.392.048,00	2.107.047,00	1.809.483,71	-582.563,67	-24,35%	-582.564,29	-24,35%	-297.563,29	-14,12%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.629.348,18	2.856.347,82	3.010.843,00	3.012.003,38	382.655,20	14,55%	155.655,56	5,45%	1.160,38	0,04%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	563.505,25	543.440,78	526.922,00	534.625,69	-28.879,56	-5,12%	-8.815,09	-1,62%	7.703,69	1,46%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	524.525,78	503.746,53	495.370,00	495.369,59	-29.156,19	-5,56%	-8.376,94	-1,66%	-0,41	0,00%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	38.979,47	39.694,25	31.552,00	39.256,10	276,63	0,71%	-438,15	-1,10%	7.704,10	24,42%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	3.260.918,34	3.366.597,03	3.277.241,36	3.509.974,88	249.056,54	7,64%	143.377,85	4,26%	232.733,52	7,10%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	47.401,04	81.048,00	105.000,00	102.889,89	55.488,85	117,06%	21.841,89	26,95%	-2.110,11	-2,01%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	60.289,85	59.180,29	14.210,00	154.576,38	94.286,53	156,39%	95.396,09	161,20%	140.366,38	987,80%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	610.250,93	550.024,59	656.648,00	656.647,43	46.396,50	7,60%	106.622,84	19,39%	-0,57	0,00%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	522.067,53	433.665,13	579.681,98	583.380,12	61.312,59	11,74%	149.714,99	34,52%	3.698,14	0,64%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.996.180,01	1.843.073,00	1.967.603,00	1.978.208,46	-17.971,55	-0,90%	135.135,46	7,33%	10.605,46	0,54%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	249.747,63	226.990,28	324.119,19	282.715,31	32.967,68	13,20%	55.725,03	24,55%	-41.403,88	-12,77%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	29.291,11	27.405,00	29.508,00	30.381,34	1.090,23	3,72%	2.976,34	10,86%	873,34	2,96%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	29.291,11	27.405,00	29.508,00	30.381,34	1.090,23	3,72%	2.976,34	10,86%	873,34	2,96%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.291.019,08	2.020.250,29	2.021.566,28	2.101.357,39	-189.661,69	-8,28%	81.107,10	4,01%	79.791,11	3,95%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	10.257,92	-	-	8.954,04	-1.303,88	-12,71%	8.954,04	0,00%	8.954,04	0,00%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.280.761,16	2.020.250,29	2.021.566,28	2.092.403,35	-188.357,81	-8,26%	72.153,06	3,57%	70.837,07	3,50%

Con riferimento all'aggregato Manutenzioni (voce BA1910), (Tabella 53) sia rispetto al Bilancio di Previsione, sia rispetto al Consuntivo 2023, sia rispetto al IV report 2024 si riscontra un incremento correlato in particolare alle voci manutenzioni impianti e macchinari (BA1930) ed attrezzature sanitaria (BA1940); ciò per effetto di urgenti e non preventivabili interventi di climatizzazione, per nuovi contratti su macchinari con garanzia scaduta e nuovi contratti manutentivi per far fronte alle esigenze di autorizzazione/accreditamento.

Per quanto concerne la voce del Personale (voci BA2090, BA2230, BA2320 e BA2410) (Tabella 53), il totale dei 4 ruoli evidenzia un apparente incremento a consuntivo sia rispetto al Consuntivo 2023 sia rispetto al Bilancio di Previsione 2024, mentre il dato risulta allineato a quello di IV report 2024. Tuttavia il costo a Consuntivo comprende una serie di voci precedentemente non presenti se non in sede di IV report. Ci si riferisce in particolare all'applicazione dei contratti collettivi area dirigenza funzioni locali e dirigenza dell'area sanita siglati nell'anno 2024.

Al netto di tale voci che impattano complessivamente per circa 3,6 Milioni di euro, il confronto evidenzerebbe un incremento rispetto al consuntivo pari a circa +0.3 milioni frutto del saldo tra l'effetto trascinamento del PTFP 2023 sul 2024 ed il saldo assunzioni-cessazioni 2024. Di contro si avrebbe una riduzione della spesa rispetto al bilancio di previsione di circa 1 Milioni di euro, per effetto del saldo assunzioni – cessazioni ed in particolare delle difficoltà di reclutamento di talune figure originariamente previste.

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

Degno di nota è anche la variazione nell'aggregato accantonamenti (voce BA2690). (Tabella 53) Gli stessi, costruiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, comprendono maggiori accantonamenti per quote inutilizzate a fronte di contributi finalizzati e vincolati contabilizzati in sede di consuntivo e legati prevalentemente a fondi PNRR (ciò in coerenza anche con quanto già rappresentato nella sezione ricavi). Oltre ciò si registra un più modesto incremento dell'accantonamento per contenzioso personale dipendente

(cause vestizione) ed Altri accantonamenti per rischi, relativi esclusivamente a vertenze su buoni pasto e incentivi tecnici previsti dal codice dei contratti pubblici. In incremento anche la quota di accantonamento per l'autoassicurazione a fronte di sinistri sanitari in relazione alle stimate conseguenze di eventi avversi occorsi nell'anno. Infine tra le voci di incremento si registra altresì il maggior onere per impatto contrattuale dirigenza area sanità, comparto e dirigenza funzioni locali (per la quota parte relativa all'esercizio contabile 2024).

Tali voci appunto risultavano non presenti in sede di IV report e Bilancio di Previsione e presenti solo parzialmente nel Consuntivo 2023.

Infine, sia rispetto al IV report, sia rispetto al Bilancio di Previsione, si registra un incremento dei proventi ed oneri straordinari (voce EZ9999) (Tabella 53) che è frutto, per gli oneri straordinari, dalla contabilizzazione a fronte della rendicontazione dei costi realmente sostenuti nell'anno 2023 per i trasporti sanitari programmati ed in emergenza da parte delle Pubbliche Assistenze (la cui normativa di riferimento è variata nel corso dell'anno 2024), mentre relativamente ai proventi lo scostamento rispetto al Consuntivo 2023 è connesso a minori contributi regionali, con competenza relativa ad anni precedenti. Con riferimento a IV report lo scostamento è riferito a proventi che al momento della redazione dello stesso non erano conosciuti. Il dettaglio dei proventi e degli oneri straordinari è riportato nella sezione 26 della Nota Integrativa.

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

ANALISI DEGLI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO AREA ATL

OBIETTIVI SANITARI									
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
55	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2024) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2023)	>10%			N.D.
56	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Rilevazione ad hoc	Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%	95.230	95.611	99,6%
61	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Utilizzo delle risorse	Risorse definite con atto dedicato 2024	Risorse utilizzate al 31.12.2024	1			100%
62	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023		Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dagli atti 2024		100%			100%
AREA ACCREDITAMENTI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
65	Presentazione degli esiti delle verifiche di sicurezza sismica delle strutture sanitarie e socio sanitarie		evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31 dicembre 2024			valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraspedaliere			Valutazione in corso
66.1	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliere		Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'Allegato 1 del D. Lgs. 151/2001 l'attuazione di tutti gli interventi necessari al rispetto della vigente normativa in materia di prevenzione incendi, garantendo la realizzazione di tutti i lavori e gli adempimenti programmati negli step di legge con la conclusione dell'iter di adeguamento entro il 24 aprile 2027, così come prorogato dal D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14.			Presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico			Cronoprogramma realizzato e agli atti dell'Azienda
66.2	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliere		Presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie entro il 31/12/2024, con eventuali cronoprogrammi in deroga alla scadenza indicata, ad esclusione dei requisiti di sicurezza (non derogabili).			Presentazione della richiesta AUT2 entro il 31/12/2024			Una parte delle strutture sono state adeguata, mentre per le restanti il percorso sarà completato entro il 31/12/2025 come da proroga regionale
OBIETTIVI ECONOMICI									
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
1	Rispetto del budget dei costi		Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con la DGR 2074/2023 e s.m.i. "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."	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con la DGR 2074/2023 e s.m.i. "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.")		<=0			0
3	Rispetto dei tempi di pagamento		% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2024	<5% (Al netto di fatture su cui insiste un contenzioso)			4,76%
4	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso		Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti il 2024 rispetto al valore al 31/12/2023 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti il 2024)	(Valore al 31/12/2023 di nc di fatture)	≤ 5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	23.309	2.232.078	1,04%

5	Rispetto art 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art 1, c. 233, L. 213/2023		Variazione percentuale annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture e le prestazioni: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022, 2023 e 2024; - rientranti nella DGR 1183/2020, eccetto le attività di prelievo domiciliare (di cui alla DGR 184/2017) disposte nel capitolo "Integrazione Pubblico-Privato" dell'allegato A alla predetta DGR; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2024 ≤ ai medesimi costi sostenuti	(((Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024) - (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) / (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023)) * 100		≤ -2%			Costi rientranti esclusivamente all'interno dei lotti di cui all'accordo AIOP2021-2022
---	--	--	--	---	--	-------	--	--	--

FARMACEUTICA

Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
6	Spesa farmaceutica per acquisti diretti		Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2023. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%			-0,35%
7	Spesa farmaceutica convenzionata netta		Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023, comprensiva della remunerazione aggiuntiva (D. M. 30.03.2023) calcolata sulla base dei dati rilevati dalle Distinte Contabili Riempigative mensili (DCR) del 2023	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	1.268.125	25.017.690	5,07%
8	Consumo antibiotici in ambito territoriale		Riduzione di almeno il 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 1000 ab die 2024-2023)*100	DDD 1000 ab die 2023	Almeno - 10%	0,06	19,24	0,3%
9	Consumo antibiotici in ambito ospedaliero		Riduzione di almeno il 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2024 rispetto al 2023.	(DDD 100 gg 2024-2023)*100	DDD 100 gg 2023	Almeno - 2%	-0,63	88,11	-0,72%
10	Report di Monitoraggio del consumo di antibiotici		Produzione di n. 2 report semestrali da parte del Controllo di Gestione secondo il modello regionale	Trasmissione n. 2 report		100%			100%
11	Ispezioni Farmacie convenzionate		N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		12 ispezioni			12
12	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico		UFA n. 1 per provincia			Relazione sullo stato di realizzazione delle attività			1 collaudata
13	Spesa relativa ai dispositivi medici		Riduzione della spesa per dispositivi medici di almeno il 2% rispetto alla spesa del 2023 (voci CE BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	Almeno - 2%	29.455,94	12.331.859,27	0,24%
14	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)		L'intervallo tra la data di inserimento della segnalazione di incidente nella rete di dispositivo vigilanza e la data di validazione deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%			100%
15	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi per dispositivi medici		L'intervallo tra la data del ricevimento della segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmaco vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%			100%
16	Spesa relativa all'assistenza protesica		Variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023.	(Spesa 2024-2023)*100	Spesa 2023	≤ 4%	- 103.771	2.001.902	-5,2%

PERSONALE									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
17	Monitoraggio della spesa del personale		monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale secondo le modalità richieste		report mensili adempimento ag) e servizi esternalizzati			100%
18	Favorire la realizzazione di progetti di medicina proattiva per MMG e PLS nelle Equipes territoriali / AFT		avvio di n.2 progetti di medicina di iniziativa per MMG + n. 2 progetti per PLS	n. progetti totali avviati da MMG e PLS in tutte le Equipes Territoriali/AFT di ciascuna AST		relazione corredata da verbale incontri sindacali e atti aziendali			100%
19	Formazione e omogeneizzazione dei comportamenti		Progettazione corsi rivolti al personale del Servizio Sanitario Regionale entro 31/12/2024 di cui al Piano di Formazione regionale 2022-2024 DGR n.1281 del 10/10/2022	Progettazione corsi rivolti al personale del Servizio Sanitario Regionale entro dicembre 2024 come segue: AST PU La medicina narrativa come pratica di cura (destinatari: area formazione e rappresentanza professionisti sanitari appartenenti alle diverse Aziende); AST AN Aggiornamenti ACN MMG (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR medicina convenzionata); AST MC Aggiornamenti CCNL dirigenza dell'area sanità (destinatari: ufficio personale degli Enti del SSR); AST FM II PIAO (destinatari: referenti PIAO degli Enti del SSR); AST AP Aggiornamenti ACN PLS (destinatari: ufficio		invio relazione con il progetto formativo entro 31/12/2024			Progettazione effettuata nella tempistica richiesta
20	Formazione e PNRR		Partecipazione al Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023) Target PNRR Marzo 2025 52% del target regionale (n.3.724)	numero di attestati conseguiti a fine corso (reportistica)	totale dipendenti formati per ente del SSR	entro il 31/12/2024 almeno il 50% dei dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)	413	640	64,5%
21	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)		organizzazione di almeno un intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2024	organizzazione di almeno n. 1 intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2024		1 intervento realizzato entro 31/12/2024			Comunicazione ai MMG, PLS, Operatori Sanitari e Specialisti Ambulatoriali, predisposta e approvata dalla Direzione Generale AST entro il 31/12/2024
22	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)		Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione FSE	Partecipazione delle figure apicali degli Enti del SSR alla formazione HUB e avvio di almeno n.2 interventi formazione SPOKE inerenti Piano Operativo "Formazione FSE"		90% partecipazione; e 100% interventi realizzati			100% 100%
RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
23	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)			92,55%
24	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	1.829.953	1.885.680	97%
25	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale non gestite correttamente	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)	< 10%			2,26%
26	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)		Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022		Entro il 31.12.2024			Relazione del 20/12/2024
27	Pagamento ticket sanitari tramite PagoPA (DGR 1449 del 30.09.2024)		Implementazione della modalità di pagamento PagoPA	Assicurare per le prestazioni prenotate tramite il CUP unico regionale la possibilità di pagamento tramite il sistema di pagamento PagoPA		Entro il 01.11.2024			Modalità di pagamento implementata a dicembre 2024, causa mancato rispetto delle indicazioni da parte del fornitore del software CUP

PNRR - MISSIONE 6									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
34	Produzione in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettabile nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico" di almeno una tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) al T4 2024 per l'attuazione della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"		Tipologie di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettabile nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"	Tipologie di documenti a T4 2024		≥ 1			3
35	Completamento degli interventi in scadenza a T4 2024 da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)		Numero di apparecchiature collaudate (tot 47 apparecchiature)	Numero di apparecchiature collaudate a T4 2024		2			2 collaudate
36	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della per gli interventi della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona		Numero di consegne canileri effettuate (tot 28 Case della Comunità)	Numero di apparecchiature collaudate a T4 2024		4			4 consegnate
37	Completamento al T2 2024 degli interventi da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimento 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.		Numero Centrali Operative in funzione (tot 15 COT)	Numero di COT operative a T2 2024		2			2 operative
39	Completamento al T2 2024 della prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento) Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.		Impegno del 75% delle risorse finanziarie totali a livello regionale	Rispetto del termine T2 2024		SI			SI nel rispetto delle procedure centralizzate
40	Completamento al T4 2024 degli step intermedi di digitalizzazione (Sub-investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.) - Cartelle Cliniche Verticali (Nefrologia e Dialisi, Oncematologia, Sistema Trasfusionale, Blocchi Operatori, Cardiologia ed Emodinamica, Terapia Intensiva e Semi Intensiva).		Completamento della fase di Analisi e Progettazione dello stream Cartelle Cliniche Verticali Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.1 - Digitalizzazione DEA I e II livello.	Rispetto del termine T4 2024		SI			SI

DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI									
Prog. DGRM 1703/11.11.2024	OBIETTIVI	FONTE	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST FERMO	NUMERATORE AST FERMO	DENOMINATORE AST FERMO	RISULTATO RAGGIUNTO AST FERMO
28	Evoluzione funzionale unitaria del Sistema Informativo Amministrativo Unico (SIA)		Partecipazione dei referenti nominati da ciascun Ente agli incontri finalizzati alla definizione delle specifiche di miglioramento delle funzionalità del Sistema Informativo	Tempo di presenza attiva/decisione dei referenti agli incontri e riscontrabile dai verbali	Tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	80%			Nel corso dell'anno 2024 non è pervenuta alcuna richiesta di partecipazione al Referente del "Data Warehouse Aziendale" individuato con nota prot. 0011439/02/03/2023/AST-FM/FM BLJP
29	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi		% servizi e relativi processi interessati dall'assessment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%			Non essendo pervenuto alcun aggiornamento in merito al totale dei servizi erogati, si considera ancora valido l'elenco inoltrato in data 22/12/2023
30	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo		Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%			E' ancora valida l'organizzazione del gruppo per la cybersicurezza individuato con determina DGASTFM n.773/ASTFM del 07/12/2023
31	Definizione dei referenti per la formazione in tema cybersicurezza		Individuazione formale del referente della formazione dell'Azienda	Individuato (SINO)		SI			SI
32	Partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti nel progetto per l'Aviso ACN n.3/2022 - "Miglioramento della sicurezza con coinvolgimento dei servizi di assistenza sanitaria"		% di partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti	Numero di partecipanti ai corsi di formazione	Numero di posti disponibili nei corsi per ogni Azienda	75%	115	142	81%
33	Attivazione della connettività in fibra Piano Sanità Connessa - Progetto Telemedicina presso IPP		Individuazione formale dei referenti e rispetto dei tempi minimi per supporto e produzione documentazione nei vari step progettuali per ciascun IPP	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	Numero di IPP per ogni Azienda	100%			100%

CAPITOLO 10

COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive di costo del Bilancio di esercizio 2024, pari a 386.858.127,16 Euro, sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

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

In particolare rispetto al modello LA 2023, a fronte dell'incremento dei costi del 5% sopra meglio analizzati, in una valutazione comparativa tra Livelli assistenziali si evince come si registri in particolare un incremento dell'area prevenzione connesso alla maggior spesa delle vaccinazioni, ad un aumento dell'area dell'assistenza distrettuale dettato in particolare dall'assistenza farmaceutica, nonché dall'assistenza sanitaria di base ed assistenza sociosanitaria distrettuale domiciliare territoriale, mentre è sostanzialmente stabile il costo dell'area ospedaliera.

Si rimanda ad ogni buon conto all'allegato 2 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2024.

CAPITOLO 11

L'ANALISI DEL FLUSSO DI CASSA

L'aspetto finanziario è stato gestito mensilmente attraverso previsioni di fabbisogno inviati al Dipartimento programmazione integrata, UE e risorse finanziarie della Regione Marche. Il saldo bancario presso il tesoriere, al 31/12/2024, è positivo per 30.617.571 euro. Non si è fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

I pagamenti nel corso dell'esercizio 2024 sono stati 314.050.782 euro mentre le riscossioni complessive sono state di 326.675.052 euro. Il prospetto evidenzia la dinamica mensile.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è di -25 a fine anno 2024 cioè i pagamenti sono stati effettuati mediamente con 25 giorni di anticipo rispetto alla scadenza di 60 giorni prevista dalla normativa vigente.

L'evoluzione nel corso dell'anno è rappresentata nel prospetto. (Tabella 57)

Tabella 57

BILANCIO D'ESERCIZIO 2024	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	17.993.301,00	21.678.340,09	13.416.381,29	11.959.236,47	8.231.375,66	13.427.032,62	18.255.765,68	8.856.745,33	6.782.189,25	4.842.689,50	12.632.947,93	14.579.587,60	17.993.301,00
pagamenti effettuati	32.638.836,10	29.125.409,48	22.712.622,52	27.276.460,90	22.948.883,88	24.216.048,96	31.097.755,92	23.410.047,98	23.519.229,01	24.183.289,32	23.951.855,81	28.970.341,78	314.050.781,66
rimesse regionali	20.905.946,50	20.125.183,00	20.372.064,10	20.430.296,07	27.225.175,50	28.365.228,12	21.025.213,10	20.812.994,00	20.923.081,57	31.104.628,59	25.111.541,86	36.515.539,94	292.916.892,35
Entrate proprie	15.417.928,69	738.267,68	883.413,60	3.118.304,02	919.365,34	679.553,90	673.522,47	522.497,90	656.647,69	868.919,16	786.953,62	8.492.785,41	33.758.159,48
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	21.678.340,09	13.416.381,29	11.959.236,47	8.231.375,66	13.427.032,62	18.255.765,68	8.856.745,33	6.782.189,25	4.842.689,50	12.632.947,93	14.579.587,60	30.617.571,17	30.617.571,17
ITP al mese di	-14	-20	-23	-23	-21	-21	-23	-24	-23	-24	-24	-25	