

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2026

INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	ELEMENTI DI CONTESTO ESTERNO	4
3	ELEMENTI DI CONTESTO INTERNO	6
4	DATI DI ATTIVITA'	11
5	DOCUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE E AZIENDALE	13
6	LE LINEE DI INDIRIZZO E I MACRO OBIETTIVI.....	14
7	CONCLUSIONI	16

1 PREMESSA

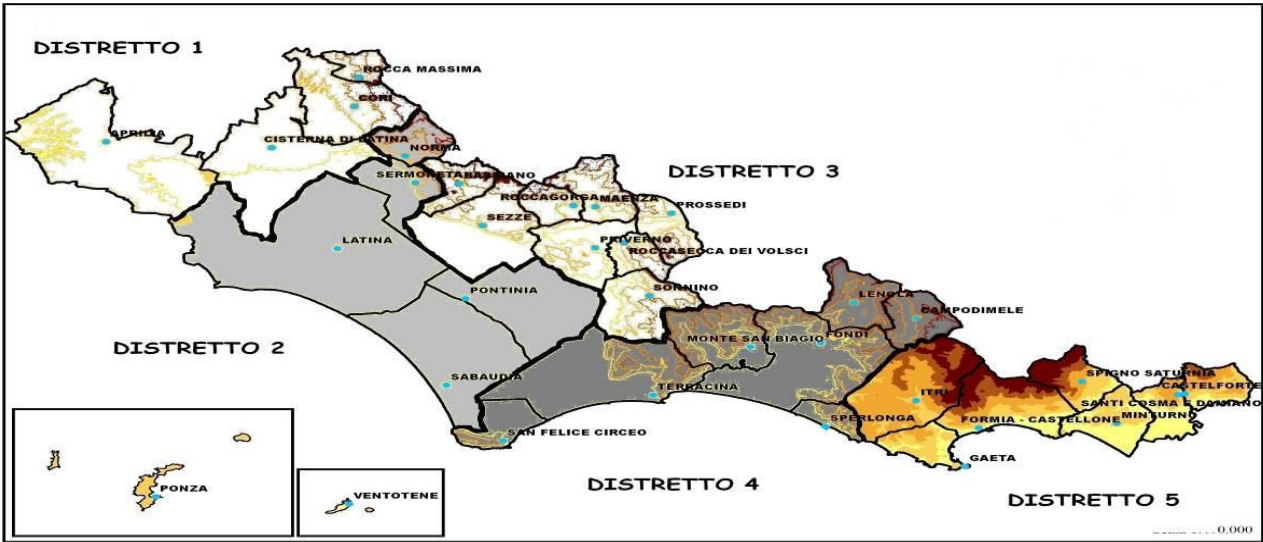
Il riferimento legislativo è costituito dall'art. 25, comma 3, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, laddove viene espressamente indicato che la relazione del Direttore Generale - a corredo del Bilancio preventivo economico annuale - dà evidenza dei collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

Il Bilancio Economico di Previsione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina è stato, pertanto, predisposto in coerenza con le direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale, con le deliberazioni della Giunta regionale che determinano un impatto sulla contabilità aziendale, con le misure attuative del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR, oltre che con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, tenendo presente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

2 ELEMENTI DI CONTESTO ESTERNO

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni e una popolazione residente costituita nell’anno 2024 da 566.485 abitanti, di cui il 49,5% di sesso maschile (Fonte: ISTAT - dati anno 2024). La popolazione assistibile è stata di 544.849 utenti (FLS 11 – 2024)

Il territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Latina, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell’arcipelago pontino.



Il territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e con la più elevata presenza di stranieri residenti.

Il Distretto 2, anch’esso prevalentemente pianeggiante è il più popoloso e con un’incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.

Il Distretto 3, prevalentemente collinare, presenta un’elevata percentuale di stranieri residenti, dovuta all’apporto di popolazione immigrata straniera giovane.

Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e si caratterizza per un’incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.

Al Distretto 5 che ha un territorio prevalentemente collinare, appartengono le isole di Ponza e Ventotene, presenta la percentuale più bassa di popolazione straniera.

Tabella 1 - Distribuzione della popolazione residente per Distretto (Fonte Istat 2024)

DISTRETTO	POPOLAZIONE RESIDENTE (N°)	POPOLAZIONE MASCHILE (%)	POPOLAZIONE STRANIERA (%)	INDICE DI VECCHIAIA (%)
Distretto 1	122.282	49,7%	12,4%	152
Distretto 2	175.616	49,3%	9,9%	172
Distretto 3	55.600	49,9%	11,7%	181
Distretto 4	108.255	50,3%	11,0%	187
Distretto 5	104.732	48,9%	4,8%	221
Totale ASL	566.485	49,5%	9,9%	180

L’analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari che è difficile da stimare.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione residente nella Regione Lazio e il conseguente aumento della prevalenza di malattie croniche, i responsabili delle politiche sanitarie sono sempre più consapevoli della necessità di migliorare la gestione dei pazienti cronici e multicronici attraverso un'assistenza sempre più centrata sul paziente, piuttosto che sulle singole patologie da cui il paziente è affetto. Le persone che hanno più patologie croniche presentano un rischio maggiore di sperimentare esiti negativi, come elevata mortalità, disabilità, ridotta qualità di vita e un rilevante consumo di risorse. Per questi pazienti, multicronici e clinicamente complessi, il percorso assistenziale dovrebbe essere basato sull'integrazione tra diverse figure professionali e diverse competenze in ambito socio-sanitario.

Tuttavia, a causa dell'approccio assistenziale orientato alla cura della singola patologia (disease management), i pazienti di cui sopra sono seguiti da molteplici provider che non interagiscono tra loro e seguono linee guida differenti pertanto la presa in carico può rivelarsi frammentata, incompleta, con interventi poco efficaci e, in alcuni casi, dannosi per il paziente stesso come l'esposizione ad un numero eccessivo di trattamenti farmacologici. Questo fenomeno, da un lato, riduce l'aderenza ai trattamenti e, dall'altro, può generare interazioni nocive tra i diversi farmaci.

Pertanto, per un corretto "sistema di presa in carico" del paziente multicronico, clinicamente complesso o che presenta elementi di vulnerabilità socio-economica, è necessario:

- istituire sul territorio una rete di team multidisciplinari e coordinati, per la valutazione globale (case management) del paziente e la continuità assistenziale.

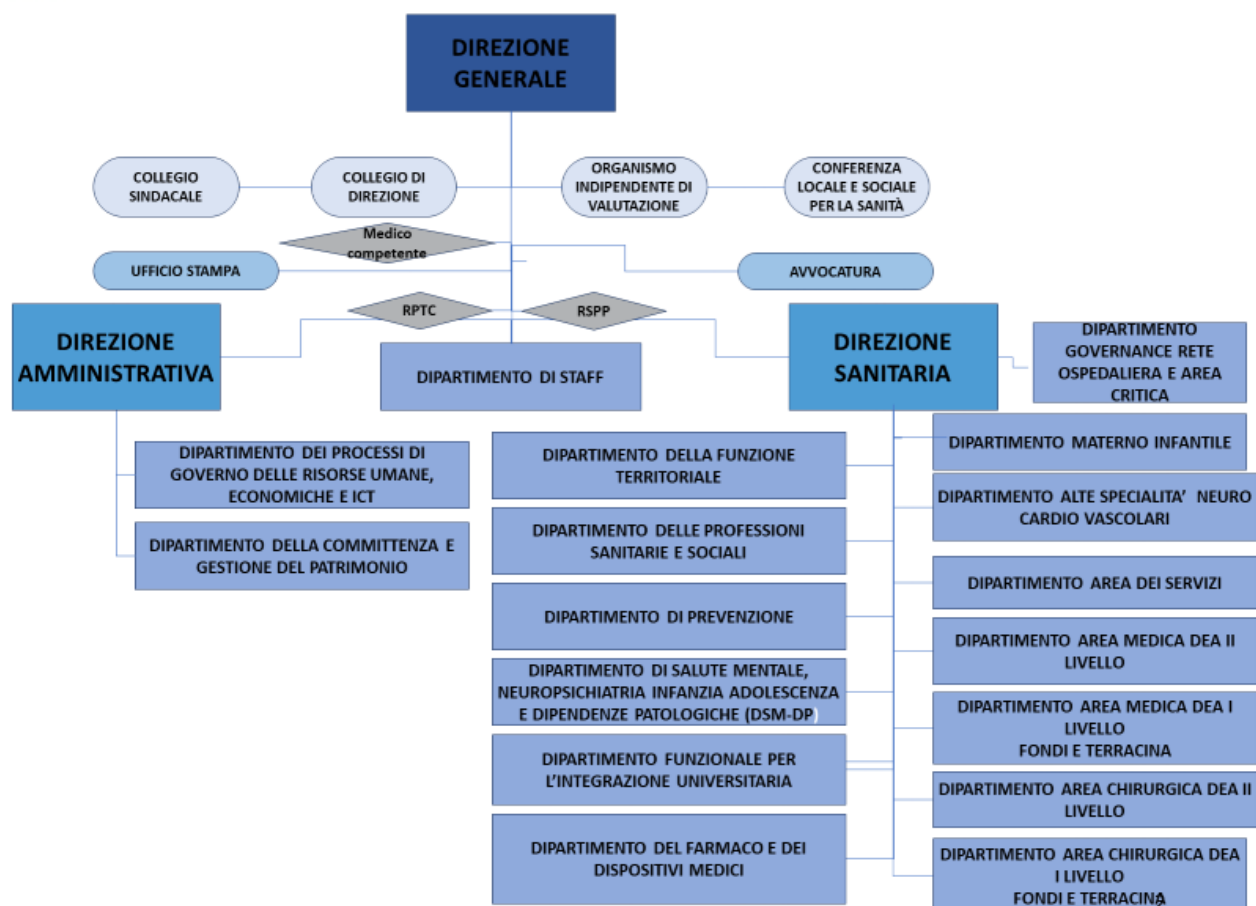
- implementare percorsi integrati centrati sui bisogni assistenziali del paziente; alla base di questa forma di assistenza c'è un patto di cura tra medico e paziente e tra medico e membri della famiglia che aiuta il paziente a fare le scelte giuste, facilita l'accesso alle cure appropriate, rende possibili i cambiamenti negli stili di vita necessari per mantenere o migliorare lo stato di salute.

Le metodologie in grado di identificare fasce di popolazione omogenee in termini di bisogni assistenziali e socio-assistenziali consentono

- di pianificare gli interventi di presa in carico
- di differenziare la popolazione sana, tenendo conto della presenza di fattori di rischio, sia individuali che "contestuali", su cui agire con interventi di promozione della salute; nella ASL di Latina, uno studio del Dipartimento di epidemiologia ha evidenziato che oltre il 18% della popolazione adulta e senza patologie croniche presenta almeno 2 fattori di rischio comportamentali tra i quattro identificati (abitudine al fumo, obesità, consumo di alcool e sedentarietà) ed il 13% presenta fattori di rischio clinico come ipertensione o ipercolesterolemia.

3 ELEMENTI DI CONTESTO INTERNO

L'impianto organizzativo è schematicamente rappresentato dall'Atto Aziendale, vigente approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n 175 del 27 marzo 2025, che rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione.



Si descrivono, in breve, le attuali articolazioni dell'Azienda:

Direzione Strategica

Composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, avvalendosi del Collegio di direzione, esercita il governo strategico dell'Azienda. Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario partecipano, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale come previsto dall'art.3, comma 1 quinquies, d. lgs n. 502/92). La Direzione Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi.

Staff

Le funzioni di staff sono individuate, dall'atto di indirizzo, sulla base dei seguenti criteri:

- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali.

Servizi amministrativi e tecnici

Per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini, sono essenziali funzioni di supporto amministrativo e tecnico. L'articolazione delle funzioni amministrative e tecniche è stata progettata tenendo conto del grado di complessità, dell'entità delle risorse gestite, delle dimensioni territoriali e di popolazione dell'azienda, del livello tecnologico, della complessità dei processi assistenziale.

Area territoriale

L'emergenza pandemica, il PNRR, il DM 77/2022 hanno promosso il passaggio da un modello di assistenza centrato sull'offerta di singole prestazioni a nuovi "modelli" di assistenza orientati alla presa in carico globale dei bisogni della popolazione e dell'individuo.

Per programmare e governare l'offerta, diventa quindi necessario conoscere i bisogni della popolazione che possono essere individuati con processi di stratificazione della popolazione (population e community health management). I bisogni assistenziali, come indicato nella I parte dell'atto, sono stimati quantificando la popolazione cronica, multi-cronica, con elevata complessità clinica o con fattori di vulnerabilità socioeconomica, fino alla stima dei fattori di rischio individuali (comportamentali, clinici e socio-economici) e contestuali (inquinamento atmosferico) della popolazione sana, su cui intervenire con azioni di promozione della salute, con un approccio "One-Health".

Il territorio è suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

- Distretto 1 composto da 4 comuni: Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima
- Distretto 2 composto da 5 comuni: Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia
- Distretto 3 composto da 8 comuni: Roccamare, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino
- Distretto 4 composto da 7 comuni: Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga
- Distretto 5 composto da 9 comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene.

Nel territorio sono presenti strutture ambulatoriali, hospice, RSA, strutture riabilitative ex art. 26 L.833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.

Vi sono 376 medici di medicina generale di cui 222 con più di 1500 scelte e 69 pediatri di libera scelta di cui 58 con più di 800 scelte (NSIS FLS12 2024)

Strutture territoriali pubbliche (Fonte flussi NSIS 2024)

TIPOLOGIA STRUTTURA 2024	TIPO ASSISTENZA														
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S15	S16	S18
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	HIV	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Prescrizione farmaci nota 99 AIFA	Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	Attività di Centrale Operativa Territoriale
Ambulatorio Laboratorio	24	15	19										6		
Residenziale					4										
Semi residenziale					4										
Altro	24	4	2	10	11	5	2							11	6
TOTALE	48	19	21	10	19	5	2	0	0	0	0	0	6	11	6

Strutture territoriali private accreditate (Fonte flussi NSIS 2024)

TIPOLOGIA STRUTTURA 2024	TIPO ASSISTENZA														
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S15	S16	S18
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	HIV	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Prescrizione farmaci nota 99 AIFA	Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	Attività di Centrale Operativa Territoriale
Ambulatorio Laboratorio	24	19	35										2		
Residenziale					14				9	1	1	4			
Semi residenziale									2					1	
Altro	5							7							
TOTALE	29	19	35	0	14	0	0	7	11	1	1	4	2	1	0

Area ospedaliera

La Rete Ospedaliera Aziendale è stata strutturata in accordo con la Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" prevedendo per ciascuna struttura ospedaliera l'identificazione del "livello gerarchico di complessità" e per ciascuna rete il modello di relazioni funzionali organizzato in base alla specificità assistenziale:

- Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina: sede di DEA di II livello;
- Ospedale "A. Fiorini" di Terracina: sede di pronto soccorso;
- Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi: sede di pronto soccorso;
- Ospedale "Dono Svizzero" di Formia: sede di DEA di I livello.

La Rete Ospedaliera è costituita da strutture ospedaliere a gestione diretta e da case di cura private accreditate per acuti e per riabilitazione di seguito indicate.

Presidi a gestione diretta (Fonte flussi NSIS 2024)

Posti letto 2024	Nido	Acuti			Riabilitazione			Totale		
		ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale
Presidio NORD: Latina	10	349	46	395	-	-	0	349	46	395
Presidio CENTRO: Fondi, Terracina	10	90	34	124	-	-	0	90	34	124
Presidio SUD: Formia	12	120	16	136	-	-	0	120	16	136
TOTALE	32	559	96	655	0	0	0	559	96	655

Strutture private accreditate (Fonte flussi NSIS 2024)

Posti letto 2024	Acuti			Riabilitazione			Lungo degenza	Totale			
	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale		ordinari	diurni	Lungodegenza	totale
Casa di Cura Villa Silvana - Aprilia	0	0	0	27	3	30	-	27	3	-	30
Casa di Cura Città di Aprilia	137	6	143	-	-	0	-	137	6	-	143
ICOT - Latina	264	11	275	109	12	121	20	373	23	20	416
Casa di Cura San Marco - Latina	55	5	60	-	-	0	-	55	5	-	60
Clinica "Casa del Sole" - Formia	108	9	117	-	-	0	-	108	9	-	117
Istituto Franceschini - Sabaudia	-	-	0	77	0	77	-	77	0	-	77
TOTALE	564	31	595	213	15	228	20	777	46	20	843

Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

E' un Dipartimento strutturale (d. lgs 502/92, d. lgs 517/93 e d. lgs 229/99), garante per tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito salute mentale, per il trattamento dei disturbi neurologici e del neurosviluppo per l'età infantile e adolescenziale, per la prevenzione, riduzione del rischio, trattamento e riabilitazione dei pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze anche in comorbidità con disturbi psichiatrici, opera come dipartimento transmurale, tra ospedale e territorio, sviluppando sinergie con altre U.O. aziendali, con i servizi sociali, con le risorse della comunità locale, con gli stakeholder esterni, con le associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato. Si occupa della salute in carcere, tramite la UOC Salute mentale Distretti 1,2,3 e la UOC dipendenze patologiche territoriali. Il principio fondamentale è la centralità del paziente intesa come coinvolgimento attivo dello stesso e della famiglia nel processo di cura.

Dipartimento di Prevenzione

E' la principale articolazione di riferimento per il macro-livello dei LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" ed è, quindi, la struttura aziendale preposta alla promozione della salute della popolazione, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità, al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte alla sorveglianza, prevenzione e gestione dei rischi per la salute.

In tale prospettiva, il Dipartimento di Prevenzione promuove e coordina interventi intersettoriali, realizzati in collaborazione con Istituzioni, Enti e soggetti extra sanitari, che mirano, da un lato, ad affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali- ecosistemi, dall'altro a potenziare i determinanti socio-ambientali di salute, mediante iniziative coordinate con i Distretti e con gli altri Dipartimenti territoriali e ospedalieri, prevedendo l'azione congiunta di operatori sociosanitari di diverse discipline attraverso un approccio "One Health". Pertanto, il Dipartimento di Prevenzione annovera funzioni svolte in maniera specialistica ed esclusiva a livello aziendale e funzioni svolte in raccordo con altre strutture aziendali.

Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali: assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, professioni sociali

L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, prevede la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quella assistenziale, il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni Sanitarie, che, a tal fine, sono aggregate nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici

E' l'articolazione di riferimento che garantisce la corretta declinazione degli obiettivi strategici, realizzando il miglior governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a valenza terapeutica; persegue il rispetto dei tetti di spesa previsti dalla vigente normativa nazionale e coordina nell'ambito dell'azienda sanitaria, le attività utili a recepire gli indirizzi strategici regionali in tema di migliore performance prescrittiva e gestionale.

Dipartimento funzionale per l'integrazione universitaria

Il Dipartimento funzionale per l'integrazione universitaria: è l'articolazione organizzativa deputata a garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione tra gli obiettivi/attività di assistenza propri dell'azienda sanitaria e quelli di didattica e ricerca proprie dell'università;

4 DATI DI ATTIVITA'

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2022 - 2024, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Numero prestazioni	Anno 2023	Anno 2024	I semestre 2025
Prestazioni ambulatoriali SSN	3.540.471	3.898.786	2.015.881
Dialisi e prestazioni di supporto	50.509	51.337	27.538
APA	7.050	6.853	1.049
PAC	2.244	2.756	1.043
Altri pacchetti	3.599	19.946	11.275
Totale	3.603.873	3.979.673	2.056.783

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Attività	Anno 2023			Anno 2024			I semestre 2025		
Ricoveri	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)
Chirurgici	7.302			7.615			3.764		
Medici	15.163			14.398			10.553		
Totale ordinari	22.465	1.21	7.9	22.013	1.23	7.98	14.317	1.26	8.07
Chirurgici	1.694			2.780			1.198		
Medici	1.953			1.503			407		
Totale diurni	3.647	0.76	3.28	4.283	0.79	4.55	1.605	0.81	1.91
Totale	26.112			33.911			15.922		

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Triage	Anno 2023		Anno 2024		I semestre 2025	
	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero
Rosso	7.952		7.552		3.862	
Arancione	26.325		25.946		13.803	
Celeste	58.649		67.555		33.982	
Verde	37.828		38.468		17.420	
Bianco	1.895		2.074		1.082	
Non Eseguito	34		3		3	
Totale	132.683	13,2%	141.598	11,8%	70.152	11,5%

Produzione strutture pubbliche ASL Latina - Attività del Dipartimento di Salute Mentale

Struttura	Indicatore	Anno 2023	Anno 2024	periodo gen-ago 2025
Centri Salute Mentale	Numero prestazioni	88.720	98.975	60.414
Centri Diurni	Numero prestazioni	12.000	12.100	6.633
Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	Numero prestazioni	79.914	74.424	31.037

I dati, a causa delle modifiche apportate al sistema informativo nel 2023, non sono confrontabili.

Attività di prevenzione

**Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi
per ciclo base% e per MPR**

	anno
2023	>95%
2024	>95%
2025	Dato non consolidato

Copertura screening mammella

	I semestre	anno
2023	19%	36%
2024	17%	40%
2025	47%	

Copertura screening colon retto

	I semestre	anno
2023	14%	21%
2024	11%	27%
2025	40%	

Copertura screening cervice uterina

	I semestre	anno
2023	27%	43%
2024	20%	40%
2025	38%	

5. I DOCUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE E AZIENDALE

Di seguito, si riporta una sintesi dei principali collegamenti del bilancio economico preventivo annuale con gli altri atti di programmazione regionali e aziendali.

Documenti della programmazione sanitaria nazionale e regionale

- d.lgs. n. 502/92 concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni.
- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021 - 2025, approvato con Deliberazione n. 970 del 21 dicembre 2021
- Determinazione n. G15959 del 18 novembre 2022 relativa alla Revisione del “Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso” (DCA U00453/2019) e s.m.i.
- Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 “Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”
- Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 “Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026.”,
- Deliberazione 15 novembre 2024, n. 939 Adozione del “Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 310 del 02 maggio 2024 “Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto aziendale”
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 363 del 23 maggio 2025 avente ad oggetto: “Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2025” e successiva Deliberazione di Giunta Regionale del 08 luglio 2025

Documenti della programmazione sanitaria Aziendale

- Deliberazione n. 1049 del 06 ottobre 2022 avente ad oggetto l'adozione del Piano strategico aziendale per l'attività chirurgica (PSAAC) e s.m.i.
- Deliberazione n. 1414 del 30.12.2022 riguardante l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso e s.m.i.
- Deliberazione n. 75 del 29 gennaio 2025 avente ad oggetto l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O. 2024-2026 ASL Latina
- Deliberazione n. 208 del 27 febbraio 2025 avente ad oggetto l'adozione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) anno 2025
- Atto aziendale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 175 del 27 marzo 2025 e successivi provvedimenti attuativi aziendali
- Deliberazione n. 485 del 30 aprile 2025: Adozione bilancio di esercizio 2024
- Deliberazione n. 557 del 23 maggio 2025 avente ad oggetto il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP)
- Deliberazione n. 692 del 24 giugno 2025: Obiettivi di budget anno 2025 e s.m.i.
- Deliberazione n. 703 del 24 giugno 2025: Presa d'atto della valutazione delle performance 2024
- Relazione della Performance 2024, pubblicata 27 giugno 2025
- Deliberazione n. 910 del 30 giugno 2025 avente ad oggetto l'aggiornamento annuale del Programma triennale degli investimenti.
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2025 - 2027 costruito in coerenza con le indicazioni regionali
- Piano pandemico Aziendale (Deliberazione n. 1106/2024) in aggiornamento
- Deliberazioni varie relative ad interventi di cui al PNRR, investimenti in sanità digitale ed attrezzature

6. LE LINEE DI INDIRIZZO E I MACRO OBIETTIVI

Gli interventi e le azioni previsti nei provvedimenti sopra indicati individuano i seguenti obiettivi, perseguendo tra l'altro qualità ed efficienza:

- integrazione e governo clinico: l'azione di governo clinico è centrata sulla programmazione integrata di percorsi con connessioni strutturate e identificazione, ai vari livelli, di ruoli di riferimento e di responsabilità, al fine di migliorare la qualità delle cure, garantire una effettiva presa in carico di bisogni globali, ridurre la discontinuità tra i livelli di assistenza. Tali percorsi diventano fondamentali per i pazienti cronici complessi e multi cronici che, come indicato dai dati demografici ed epidemiologici, rappresentano un target molto rilevante per il futuro dei servizi sanitari; in tale ottica diventa centrale il ruolo del territorio che attraverso, ad esempio, il PUA, la COT, la Casa di Comunità, in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, con l'attività ospedaliera, con i servizi sociali, con associazioni e organizzazioni del Terzo Settore, con i caregiver, può seguire il paziente in tutte le fasi della sua malattia; il sistema di obiettivi assume il ruolo non solo di meccanismo di valutazione della performance ma anche di strumento di monitoraggio dei processi di cura
- rafforzamento strutturale della rete territoriale di offerta e del sistema di presa in carico al fine di garantire accessibilità, appropriatezza, efficienza degli interventi e di ridurre la frammentazione dell'assistenza, nell'ottica della continuità di cura e di una omogenea erogazione dei LEA in tutto il territorio; gli interventi, riguardano in particolare:
 - potenziamento delle strutture territoriali,
 - integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura,
 - estensione dell'assistenza domiciliare,
 - sviluppo della telemedicina,
 - coordinamento tra i diversi setting di cura
 - integrazione con i servizi socio- sanitari
- riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute; gli interventi consistono essenzialmente in:
 - rimodulazione e organizzazione per garantire una gestione appropriata di posti letto finalizzata a recuperare i tempi di attesa in Pronto Soccorso e la mobilità,
 - riconversione dei posti letto verso il setting di post-acuzie con l'obiettivo di migliorare i tempi di degenza e permettere la prossimità delle cure,
 - efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie al fine di consentire un utilizzo appropriato dei posti letto delle discipline chirurgiche e recuperare progressivamente la lista d'attesa,
 - completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal DL 34/2020, al fine di migliorare la qualità assistenziale;
- sviluppo di un modello sanitario "One Health/planetary health", centrale nella rete di offerta e nella presa in carico, in quanto persegue un approccio olistico alla salute della persona, esteso e collegato con la salute animale e la salubrità ambientale, la personalizzazione delle cure, la gestione di prossimità, il miglioramento dell'equità di accesso alle cure rispetto al genere ed alle fasce di popolazione svantaggiate (Piano aziendale equità)
- attuazione Piano Aziendale Prevenzione (PRP) mediante un approccio intersettoriale con attori esterni al settore sanitario (es. Scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti ed enti del Terzo settore, etc) al fine di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio One Health; le azioni previste in tale macroarea sono orientate a:
 - promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro,
 - miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening),
 - sicurezza alimentare e sanità veterinaria,
 - sorveglianza e contrasto delle malattie infettive,
 - prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA),
- governo delle liste di attesa dell'attività specialistica ambulatoriale
- investimenti, si procederà ad:
 - interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico finalizzati alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali per l'integrazione Ospedale-Territorio,
 - conclusione e attivazione di strutture finanziati con fondi del PNRR,

- completamento del percorso di messa a norma e in sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari;
- politiche di reclutamento e sviluppo del personale sanitario: benessere e valorizzazione risorse umane
- trasparenza delle informazioni
- prevenzione corruzione
- efficienza: si esplica negli obiettivi sopra indicati, nell'equilibrio economico finanziario, nella governance di farmaci e dispositivi medici
- qualità: si esplica negli obiettivi sopra indicati, nell'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle cure, nel governo delle attività
- semplificazione
- digitalizzazione
- pari opportunità ed equilibrio di genere
- piena accessibilità dell'amministrazione.

7. CONCLUSIONI

Il prospetto pervenuto da Regione, relativo al BEP, riporta valori inferiori a quanto richiesto dall'Azienda e rispondenti alle necessità assistenziali dell'Azienda medesima. In considerazione del potenziale impatto sulle linee di azione del 2026, tali valori sono stati condivisi con le strutture aziendali competenti per la rimodulazione e ridefinizione degli interventi nel rispetto del budget indicato da Regione.

Di seguito i principali scostamenti.

	Conto economico	Bep 2026 Azienda	Bep 2026 Regione	Note
A5	Rettifica contributi C/esercizio per destinazione ad investimenti	-18.210.201	-6.793.589	La Regione ha previsto una rettifica inferiore per l'anno 2026 rispetto alla richiesta formulata dall'Azienda. Nel corso dell'esercizio sarà oggetto di monitoraggio il CE al fine di intraprendere eventuali azioni singolarmente o congiuntamente con la RL
B1	Personale	265.547.656	249.017.582	La Regione ha previsto una somma inferiore per l'anno 2026 rispetto alla richiesta maggiore formulata dall'Azienda quest'ultima in ragione delle unità richieste per l'anno 2025 e degli aggiornamenti contrattuali Nel corso dell'esercizio sarà oggetto di monitoraggio il consumo delle risorse afferenti il CE al fine di intraprendere eventuali azioni singolarmente o congiuntamente con la RL
B2	Prodotti Farmaceutici Ed Emoderivati	105.535.000	99.658.701	La Regione ha previsto una somma inferiore per l'anno 2026 rispetto alla richiesta maggiore formulata dall'Azienda quest'ultima in ragione dei trend di consumi, del rilascio da parte di AIFA di nuove autorizzazioni di farmaci ad alto costo, incremento pazienti arruolati. Nel corso dell'esercizio sarà oggetto di monitoraggio il consumo dei beni afferenti il CE al fine di intraprendere eventuali azioni singolarmente o congiuntamente con la RL
B3	Altri Beni E Servizi	157.507.313	138.246.406	La Regione ha previsto una somma inferiore per l'anno 2026 rispetto alla richiesta maggiore formulata dall'Azienda quest'ultima in ragione di attivazione di servizi e di beni <u>Per altri beni sanitari</u> (B 3.1), la richiesta maggiore formulata dall'Azienda è in ragione di trend di consumo, adeguamento dei prezzi, riduzione liste di attesa pazienti chirurgici, procedure di attivazione di cardiocirurgia. <u>Per i servizi</u> (B 3.3), la richiesta maggiore formulata dall'Azienda è in ragione, in particolare, di attivazione di nuove strutture previste da interventi PNRR, servizi progettazioni per realizzazione interventi, servizi di supporto specialistici, revisione dei prezzi, copertura servizi assicurativi. Nel corso dell'esercizio sarà oggetto di monitoraggio il consumo dei beni afferenti il CE al fine di intraprendere eventuali azioni singolarmente o congiuntamente con la RL
C2	Farmaceutica Convenzionata	87.000.000	83.485.976	Nel corso dell'esercizio sarà oggetto di monitoraggio il consumo dei beni afferenti il CE al fine di intraprendere eventuali azioni singolarmente o congiuntamente con la RL

Il Direttore Generale
Dr.ssa Sabrina Cenciarelli