

REGIONE ABRUZZO
UNITA' SANITARIA LOCALE N°1
AVEZZANO – SULMONA - L'AQUILA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° 533 del 14 APR. 2016

OGGETTO: Revoca deliberazione n. 2040 del 30/11/2015 e deliberazione n. 170 del 12/02/2016. Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2016 - 2018, del Bilancio Pluriennale Previsione 2016 – 2018 , del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016 della ASL 1 di Avezzano – Sulmona – L’Aquila

Il Direttore Generale Dott. Rinaldo TORDERA, nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 152 del 10.03.2016, su conforme istruttoria e proposta, della U.O. Complessa Controllo di Gestione e della U.O. Complessa Bilancio e Risorse Finanziarie, in data 14.04.2016,

adotta la presente deliberazione:

PREMESSO CHE:

- Con legge regionale n. 146 del 24.12.1996 e successive modifiche ed integrazioni sono state emanate dalla Regione Abruzzo in attuazione del D.L.vo 502/1992 nuove norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende Sanitarie, introducendo in particolare per le stesse la contabilità di tipo economico – patrimoniale in luogo della vecchia contabilità finanziaria;
- La stessa Legge Regionale all’art. 6 stabilisce: “Sono strumenti della programmazione: a) il Piano Strategico; b) il correlato Bilancio Pluriennale; c) Il Piano Programmatico di Esercizio costituito da: 1) il Bilancio Economico Preventivo annuale modificato dal successivo Decreto Legislativo 118/2011; 2) il Piano annuale di organizzazione; 3) il Piano annuale delle dinamiche complessive del Personale”;
- Con decreto legislativo n. 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, e degli Enti Locali e dei loro



organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42” prevede all’art. 25 comma 2 che il Bilancio Economico preventivo annuale include un Conto Economico Preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di Conto economico e di rendiconto finanziario previsti dal successivo art. 26 dello stesso e dalla successiva intesa del 09/08/2012;

- Lo stesso decreto legislativo prevede all’art. 25 la Nota Illustrativa, la relazione del Direttore Generale, il Piano degli investimenti e la relativa relazione del Collegio Sindacale;
- Con delibera n. 2040 del 30/11/2015 per le motivazioni tutte ivi riportate è stato deciso di adottare il Piano Strategico 2016 – 2018, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2016 – 2018, il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016 della ASL 1 di Avezzano – Sulmona – L’Aquila;
- Con delibera del Direttore Generale F.F. n. 170 del 12/02/2016 per le motivazioni tutte ivi riportate è stato deciso di integrare il Piano Strategico 2016 – 2018, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2016-2018, il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016 della ASL1 di Avezzano – Sulmona – L’Aquila adottato con delibera n. 2040 del 30/11/2015;

CONSIDERATO CHE:

- In data 16/02/2015 il Collegio Sindacale con verbale n. 4 ha proceduto all’esame del Bilancio Preventivo economico per l’anno 2016 e per le motivazioni tutte ivi riportate ha espresso parere contrario allo stesso;
- Con nota prot. n. RA/055691/DPF012 del 15/03/2016 la Direzione Politiche della Salute – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie ha trasmesso la Determina n. DPF012/10 del 14/03/2016 avente ad oggetto *“Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Avezzano Sulmona L’Aquila n. 2040 del 30/11/2015 Richiesta chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio”*;
- la determina di cui sopra, al punto 1 del Quadro gestionale, riporta *“che l’intera impalcatura del documento di programmazione è carente della descrizione delle manovre, si rappresenta che per ognuna di esse si dovrà indicare: una descrizione dettagliata dell’intervento, il crono programma connesso con la loro realizzazione; la valorizzazione economico con dettaglio determinanti”*;
- la determina di cui sopra, sempre al punto 1 del Quadro gestionale, riporta *“che la ASL dovrà ricalcolare i tendenziali 2016 – 2018 sulla base dei dati del IV trimestre 2015”*;
- la determina di cui sopra, sempre al punto 1 del Quadro gestionale, riporta *“di adottare il Piano della Performance ai sensi della legge n. 150/2009”*;



- all'interno del Decreto Commissariale n. 104/2015 del 19/11/2015, punto 3 del decretato, si rinviene che *"di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2016-2018 delle Aziende Sanitarie regionali dovranno essere predisposti sulla base dell'allegato 1) e nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario"*;

RILEVATO CHE:

- I dati di mobilità riportati nei CE programmatici 2016 – 2018 sono quelli rinvenuti all'interno dell'allegato 1 al DCA n. 104/2015 del 19/11/2015;
- Con delibera del Direttore Generale n. 507 del 14/04/2016 l'azienda ha adottato il Piano delle Performance ai sensi della legge n. 150/2009;
- Si procederà all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2017 – 2018 nel momento in cui la Regione emanerà gli appositi indirizzi programmatici;


RITENUTO

- Di dover procedere alla revoca della delibera dinanzi richiamata n. 2040 del 30/11/2015 e della delibera n. 170 del 12/02/2016 sulla base delle osservazioni riportate sia dal Collegio Sindacale con verbale n. 4 del 16/02/2015 e sia dalla determina pervenuta dall'ufficio regionale di cui sopra con nota prot. n. RA/055691/DPF012 del 15/03/2016;
- Di dover conseguentemente procedere alla adozione ed approvazione del Piano Strategico 2016 – 2018, del Bilancio Pluriennale di Previsione 2016 – 2018, del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016 della ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila;

che tutti i motivi esplicitati in narrativa sono parte sostanziale, limite e vincoli, del presente dispositivo

DELIBERA

- 1) di revocare, per le motivazioni di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riprodotte, la delibera n. 2040 del 30/11/2015 e la delibera n. 170 del 12/02/2016;
- 2) di adottare ed approvare, ai sensi della L.R. 146/96 e ai sensi del D.Lgs. 118/2011, gli Strumenti di Programmazione per gli anni 2016 – 2018, tenuto conto delle disposizioni contenute nel Decreto Commissariale n. 104/2015 del 19/11/2015, delle osservazioni del Collegio sindacale all'interno del verbale n. 4 e dei chiarimenti richiesti con



determinazione n. DPF012/10 del 14/03/2016 da parte del Dipartimento per la Salute e il Welfare, e precisamente:

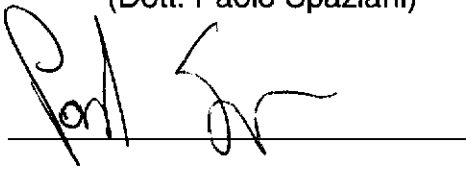
- Piano Strategico 2016 – 2018
- Bilancio Pluriennale di Previsione 2016 – 2018
- Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016
- Nota illustrativa
- Relazione Direttore Generale

come da allegati documenti che formano parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

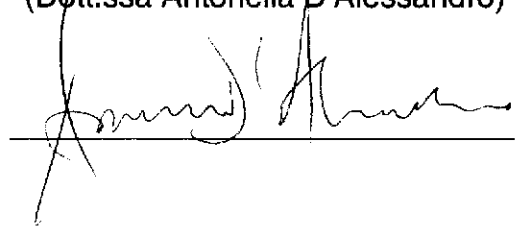
- 3) di dare immediata esecutività in relazione alla effettiva urgenza;
- 4) di trasmettere copia della deliberazione alla Giunta Regionale d'Abruzzo, al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 118/2011, al Comitato Ristretto dei Sindaci e alla Corte dei Conti;

Si attesta che la presente deliberazione avente per oggetto "Revoca deliberazione n. 2040 del 30/11/2015 e deliberazione n. 170 del 12/02/2016. Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2016 - 2018, del Bilancio Pluriennale Previsione 2016 - 2018, del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2016 della ASL 1 di Avezzano - Sulmona - L'Aquila" è stata proposta previa istruttoria del Dipartimento proponente ai sensi del capo 2) della legge 07.08.1990 n. 241.

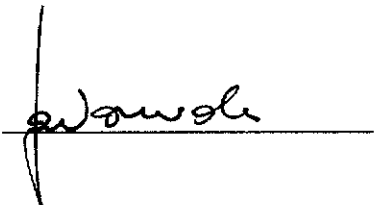
II DIRIGENTE DELL' U.O.C.
RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE
(Dott. Paolo Spaziani)



II RESPONSABILE DELL' U.O.
CONTROLLO DI GESTIONE
(Dott.ssa Antonella D'Alessandro)



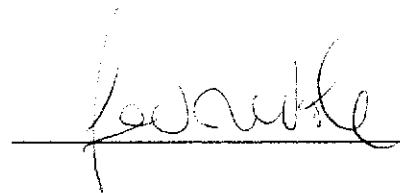
In relazione all'articolo 3, comma 7, del D. Legs. 30/12/1992, n.502, come sostituito dall'articolo 4, punto e) del Decreto Legislativo 07/12/1993, n.517, così come modificato dall'art.3, del Decreto Legislativo n.229 del 19.06.1999, esprime parere:



IL DIRETTORE AMM.VO



(Dott. Marcello Sciarappa)

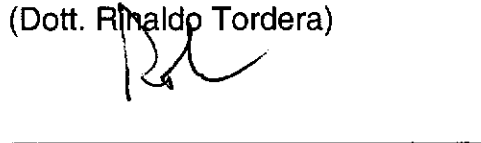


IL DIRETTORE SANITARIO



(Dott.ssa Maria Teresa Colizza)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)





ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

ANNI 2016 - 2018



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

CE SINTETICO – POA

ANNO 2016

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila		(Importi in Euro)
ID	CONTO ECONOMICO	PROGRAMMATICO 2016
	€/000	
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	551.940.363
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637
A1	Contributi F.S.R.	555.546.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.731.767)
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.282.290)
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	0
A2	Saldo Mobilità	(3.495.485)
A3	Entrate Proprie	20.612.738
A4	Saldo Intramoenia	694.732
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.394.363
A	Totale Ricavi Netti	569.486.702
B1.1	Personale Sanitario	159.147.896
B1.2	Personale Non Sanitario	34.545.458
B1	Personale	193.693.354
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	56.441.245
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.777.532
B3.2	Beni Non Sanitari	2.334.057
B3.3	Servizi	69.379.323
B3	Altri Beni e Servizi	117.490.912
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235
B5	Accantonamenti	5.231.647
B6	Variazione Rimanenze	(1.750.000)
B	Totale Costi Interni	374.628.393
C1	Medicina Di Base	36.151.176
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.804.533
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.258
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.134.091
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	5.105.343
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.239.434
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.667.451
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	27.075.294
C3	Prestazioni da Privato	91.029.436
C	Totale Costi Esterni	179.985.144
D	Totale Costi Operativi (B+C)	554.613.537
E	Margine Operativo (A-D)	14.873.165
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	374.589
F3	Oneri Fiscali	14.374.773
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.849.362
G	Risultato Economico (E-F)	23.804
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	23.804



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)

ANNO 2016

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 1	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 2 6			

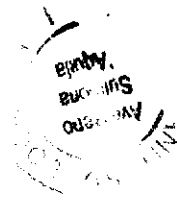
APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

(Importi in euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	PROGRAMMATICO 2016
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	556.235.627
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	555.546.000
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	551.940.363
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.605.637
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	497.429
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	497.429
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	497.429
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	192.198
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.265.646)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.000.000
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.000.000
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	69.548.826
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	43.968.689
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.544.419
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.760.520
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.154.805
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	746.763
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	470.025
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	65.199
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	369.667
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	231
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	310.666
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	666.542
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.617
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	27.421.653
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.008.520
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.323.603
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	885.510
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	86.346
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	827.978
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	1.323
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	189.375
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	526
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	98.472
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	98.472
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	19.117.114
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	18.689.574

AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	427.540
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.891.098
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.571.925
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	62.533
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.146.767
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	316.796
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	45.830
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.975.878
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	426.077
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	328.996
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	248.996
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	80.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.220.805
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.014.510
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	268.775
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.459.973
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.285.761
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	206.295
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.118.475
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.931.327
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	187.122
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	27
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.834.692
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.438.385



AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.455.980
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.703.232
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	237.094
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.935.044
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	590.908
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	201.002
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.143.134
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	652.382.895
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	104.676.681
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	102.342.624
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	56.441.245
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	56.314.290
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	126.955
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	123.847
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	123.847
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	42.027.359
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	28.442.344
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.169.651
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.415.364
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	475.575
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.442.352
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	42.318
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	79.728
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.710.199
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.334.057
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	203.187
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	172.810
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	696.135
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	900.140
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	257.695
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	104.092
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	297.610.740
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	254.749.879
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.634.677
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	36.151.176
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.005.834
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.810.747
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.549.428
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	3.785.166
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	120.026
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	363.475
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.714.587
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.804.533
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	679.013
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.231.041

BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.678.380
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.177.988
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	6.260.958
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	5.105.343
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.722.913
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.275.828
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.447.085
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	411.178
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.026.082
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.358.632
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.667.451
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.000.000
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.370.000
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.370.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.120.670
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	7.120.670
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	90.610.908
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.097.988
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.465.662
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.368.783
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.368.783
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	18.678.475
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.330.584
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.031.123
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.098.121
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.201.339
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.146.835
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.483.836
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.662.998
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0

BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	854.044
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	260.956
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	590.155
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.611
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.321
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.943.747
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	43.074
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	223.585
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.677.089
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.910.982
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	305.840
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	14.454.557
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	150.584
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.877.193
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	479.630
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	1.170.229
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	227.335
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	797.199
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	238.235
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	558.963
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.859.875
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	28.253
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.691.195
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	550.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	10.612

BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	286.900
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.914.087
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	129.367
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	800.229
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	140.428
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	120.000
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	20.428
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.874.117
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	105.543
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	98.472
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	1.670.102
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.861
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	40.208.637
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.429.105
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.931.089
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.730.312
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	216.247
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	60.503
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.440.226
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.013.252
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.543.116
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	4.108.095
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.236.921
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.800.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	436.921
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.499.771
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.499.771
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.433.526
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.398.036
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	68.461
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	74.833
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	2.254.742
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	35.490

BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	35.490
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	218.698
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	15.542
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	203.156
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.672.047
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.723.558
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	111.653
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.635.416
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	3.640
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	197.780
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.000.000
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.848.972
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	681.278
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.359.548
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.500.837
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	858.711
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.808.146
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.808.146
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	Totale Costo del personale	191.288.168
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	156.817.543
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	82.961.435
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	77.759.112
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	73.695.135
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.063.977
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.202.324
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.713.762
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	488.561
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.856.108
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.309.861
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.546.247
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	637.280
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	637.280
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	637.280
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0

BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	21.532.053
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	160.736
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	160.736
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	21.371.317
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.990.630
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.380.687
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.301.292
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	753.496
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	563.116
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	190.379
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.547.796
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.436.353
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	111.443
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.498.878
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	528.968
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	969.910
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	954.785
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	15.125
BA2560	Totale Ammortamenti	14.355.926
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	76.022
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.279.904
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.180.872
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	4.331.786
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	2.849.087
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.099.032
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	100.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	(1.750.000)
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	(1.750.000)
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.837.284
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.080.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.600.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	850.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	130.000
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	320.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.605.637
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.605.637

BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	831.647
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	261.471
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	20.176
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	550.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	638.138.697
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.165
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	1
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.164
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	375.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	375.000
CA0150	C.4) Altri oneri	753
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	753
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(374.589)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0

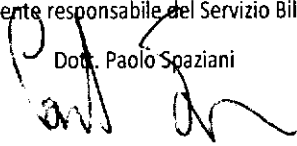
EA0180	E.1.B.3.2.A) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) <i>Insussistenze attive v/terzi relative al personale</i>	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) <i>Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) <i>Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) <i>Altre insussistenze attive v/terzi</i>	0
EA0250	E.1.B.4) <i>Altri proventi straordinari</i>	0
EA0260	E.2) <i>Oneri straordinari</i>	0
EA0270	E.2.A) <i>Minusvalenze</i>	0
EA0280	E.2.B) <i>Altri oneri straordinari</i>	0
EA0290	E.2.B.1) <i>Oneri tributari da esercizi precedenti</i>	0
EA0300	E.2.B.2) <i>Oneri da cause civili ed oneri processuali</i>	0
EA0310	E.2.B.3) <i>Sopravvenienze passive</i>	0
EA0320	E.2.B.3.1) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) <i>Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale</i>	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) <i>Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
EA0350	E.2.B.3.2) <i>Sopravvenienze passive v/terzi</i>	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</i>	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica</i>	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica</i>	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) <i>Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto</i>	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) <i>Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) <i>Altre sopravvenienze passive v/terzi</i>	0
EA0460	E.2.B.4) <i>Insussistenze passive</i>	0
EA0470	E.2.B.4.1) <i>Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
EA0480	E.2.B.4.2) <i>Insussistenze passive v/terzi</i>	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) <i>Insussistenze passive v/terzi relative al personale</i>	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	0
EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.869.609
	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) <i>IRAP</i>	13.480.599
YA0020	Y.1.A) <i>IRAP relativa a personale dipendente</i>	12.614.714
YA0030	Y.1.B) <i>IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	778.736

YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	87.148
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	365.207
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	365.207
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	13.845.806
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	23.804

Data 14 aprile 2016

Il Dirigente responsabile del Servizio Bilancio

Dot. Paolo Spaziani





ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2016

CONTO ECONOMICO

T
PROGRAMMATICO 2016

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	556.235.627
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S.	555.546.000
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	497.429
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	497.429
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a t	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a t	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-
4) da privati	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	192.198
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.265.646
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.000.000
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	69.548.826
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	63.083.186
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.571.925
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.893.715
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.975.878
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.118.475
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.834.692
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	1.935.044
Totale A)	652.382.895
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	104.676.681
a) Acquisti di beni sanitari	102.342.624
b) Acquisti di beni non sanitari	2.334.057
2) Acquisti di servizi sanitari	254.749.879
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	36.634.677
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	54.714.587
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.678.380
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.026.082
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.370.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.120.670
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	90.610.908
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.330.584
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.146.835
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	854.044
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.943.747
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	14.910.982
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.877.193
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	797.199
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e s	3.859.875
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.874.117
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.861
a) Servizi non sanitari	40.208.637
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitari	2.433.526
c) Formazione	218.698
4) Manutenzione e riparazione	15.672.047
5) Godimento di beni di terzi	5.848.972

6) Costi del personale	191.288.168
a) Personale dirigente medico	77.761.280
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.200.155
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.856.108
d) Personale dirigente altri ruoli	1.551.511
e) Personale comparto altri ruoli	32.919.113
7) Oneri diversi di gestione	1.498.878
8) Ammortamenti	14.355.926
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	76.022
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.180.872
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.099.032
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000
10) Variazione delle rimanenze	-1.750.000
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.750.000
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11) Accantonamenti	8.837.284
a) Accantonamenti per rischi	4.080.000
b) Accantonamenti per premio operosità	320.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.605.637
d) Altri accantonamenti	831.647
Totale B)	638.138.697
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.244.198
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.165
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	375.753
Totale C)	-374.589
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
1) Rivalutazioni	-
2) Svalutazioni	-
Totale D)	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1) Proventi straordinari	-
a) Plusvalenze	-
b) Altri proventi straordinari	-
2) Oneri straordinari	-
a) Minusvalenze	-
b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.869.609
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
1) IRAP	13.480.599
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.614.714
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	778.736
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	87.148
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
2) IRES	365.207
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale Y)	13.845.806
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	23.804

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

CE SINTETICO – POA

ANNI 2016 - 2018

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMMATICO 2016	PROGRAMMATICO 2017	PROGRAMMATICO 2018
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	551.940.363	551.940.363	551.940.363
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	3.605.637
A1	Contributi F.S.R.	555.546.000	555.546.000	555.546.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.731.767)	(5.731.767)	(5.731.767)
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.282.290)	(2.282.290)	(2.282.290)
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572	4.518.572	4.518.572
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	0	0	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	(3.495.485)	(3.495.485)	(3.495.485)
A3	Entrate Proprie	20.612.738	20.612.738	20.612.738
A4	Saldo Intramoenia	694.732	694.732	694.732
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)	(4.950.000)	(4.900.000)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.394.363	3.894.363	4.044.363
A	Totale Ricavi Netti	569.486.702	572.302.348	572.502.348
B1.1	Personale Sanitario	159.147.896	158.659.896	158.709.896
B1.2	Personale Non Sanitario	34.545.458	33.970.625	33.970.625
B1	Personale	193.693.354	192.630.521	192.680.521
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	56.441.245	58.570.234	60.127.570
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.777.532	45.501.741	44.973.731
B3.2	Beni Non Sanitari	2.334.057	2.306.049	2.292.212
B3.3	Servizi	69.379.323	69.714.323	69.534.323
B3	Altri Beni e Servizi	117.490.912	117.522.112	116.800.266
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	3.521.235
B5	Accantonamenti	5.231.647	5.487.968	5.487.968
B6	Variazione Rimanenze	(1.750.000)	(1.000.000)	(1.000.000)
B	Totale Costi Interni	374.628.393	376.732.071	377.617.560
C1	Medicina Di Base	36.151.176	36.151.176	36.151.176
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.804.533	52.924.533	52.974.533
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliere	45.047.258	45.047.258	45.047.258
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.134.091	6.134.091	6.134.091
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	5.105.343	5.025.343	4.925.343
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.239.434	11.159.434	11.059.434
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.667.451	7.617.451	7.467.451
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	27.075.294	27.585.294	27.070.294
C3	Prestazioni da Privato	91.029.436	91.409.436	90.644.436
C	Totale Costi Esterni	179.985.144	180.485.144	179.770.144
D	Totale Costi Operativi (B+C)	554.613.537	557.217.215	557.387.704
E	Margine Operativo (A-D)	14.873.165	15.085.133	15.114.645
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	374.589	674.589	674.589
F3	Oneri Fiscali	14.374.773	14.224.773	14.174.773
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.849.362	14.999.362	14.949.362
G	Risultato Economico (E-F)	23.804	85.771	165.283
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	23.804	85.771	165.283



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)

ANNI 2016 - 2018



**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
REGIONE	1 3 0	TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 1	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>	
		ANNO	2 0 1 6			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

(Importi in euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	PROGRAMMATICO 2016	PROGRAMMATICO 2017	PROGRAMMATICO 2018
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	556.235.627	556.235.627	556.235.627
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	555.546.000	555.546.000	555.546.000
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	551.940.363	551.940.363	551.940.363
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.605.637	3.605.637	3.605.637
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	497.429	497.429	497.429
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	497.429	497.429	497.429
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	497.429	497.429	497.429
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	192.198	192.198	192.198
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)	(4.950.000)	(4.900.000)

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(7.265.646)	(4.950.000)	(4.900.000)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.000.000	7.500.000	7.650.000
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.000.000	7.500.000	7.650.000
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	69.548.826	69.548.826	69.548.826
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	43.968.689	43.968.689	43.968.689
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.544.419	16.544.419	16.544.419
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.760.520	11.760.520	11.760.520
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.154.805	2.154.805	2.154.805
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	746.763	746.763	746.763
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	470.025	470.025	470.025
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	65.199	65.199	65.199
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	369.667	369.667	369.667
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	231	231	231
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	310.666	310.666	310.666
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	666.542	666.542	666.542
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.617	2.617	2.617
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	27.421.653	27.421.653	27.421.653
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.008.520	20.008.520	20.008.520
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.323.603	5.323.603	5.323.603
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	885.510	885.510	885.510
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	86.346	86.346	86.346
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	827.978	827.978	827.978
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	1.323	1.323	1.323
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	189.375	189.375	189.375
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	526	526	526
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	98.472	98.472	98.472
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	98.472	98.472	98.472
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	19.117.114	19.117.114	19.117.114
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	18.689.574	18.689.574	18.689.574

AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	427.540	427.540	427.540
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.891.098	3.891.098	3.891.098
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.571.925	2.571.925	2.571.925
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	62.533	62.533	62.533
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.146.767	2.146.767	2.146.767
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	316.796	316.796	316.796
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	45.830	45.830	45.830
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.975.878	3.975.878	3.975.878
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	426.077	426.077	426.077
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	0
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	328.996	328.996	328.996
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	248.996	248.996	248.996
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	80.000	80.000	80.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	3.220.805	3.220.805	3.220.805
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.014.510	3.014.510	3.014.510
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	268.775	268.775	268.775
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.459.973	1.459.973	1.459.973
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.285.761	1.285.761	1.285.761
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	206.295	206.295	206.295
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.118.475	10.118.475	10.118.475
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.931.327	9.931.327	9.931.327
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	187.122	187.122	187.122
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	27	27	27
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.834.692	10.834.692	10.834.692
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.438.385	2.438.385	2.438.385

AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.455.980	5.455.980	5.455.980
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.703.232	2.703.232	2.703.232
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	237.094	237.094	237.094
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.935.044	1.935.044	1.935.044
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	590.908	590.908	590.908
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	201.002	201.002	201.002
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.143.134	1.143.134	1.143.134
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	652.382.895	655.198.541	655.398.541
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	104.676.681	106.501.871	107.517.360
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	102.342.624	104.195.823	105.225.148
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	56.441.245	58.570.234	60.127.570
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	56.314.290	58.444.822	60.003.047
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	126.955	125.412	124.523
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	123.847	123.847	123.847
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	123.847	123.847	123.847
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	42.027.359	41.796.571	41.390.792
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	28.442.344	28.349.576	28.024.478
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.169.651	2.143.616	2.130.754
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.415.364	11.303.380	11.235.559
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	475.575	469.868	467.049
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.442.352	1.425.043	1.416.493
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	42.318	41.810	41.559
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	79.728	78.771	78.299
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.710.199	1.689.677	1.579.538
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.334.057	2.306.049	2.292.212
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	203.187	200.748	199.544
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	172.810	170.736	169.712
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	696.135	687.781	683.654
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	900.140	889.338	884.002
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	257.695	254.602	253.075
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	104.092	102.843	102.226
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	297.610.740	298.105.907	297.310.907
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	254.749.879	255.219.879	254.504.879
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	36.634.677	36.634.677	36.634.677
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	36.151.176	36.151.176	36.151.176
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.005.834	23.005.834	23.005.834
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.810.747	4.810.747	4.810.747
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.549.428	4.549.428	4.549.428
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	3.785.166	3.785.166	3.785.166
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	120.026	120.026	120.026
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregionale) - Mobilità extraregionale	363.475	363.475	363.475
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.714.587	54.834.587	54.884.587
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.804.533	52.924.533	52.974.533
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	679.013	679.013	679.013
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.231.041	1.231.041	1.231.041

BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.678.380	19.598.380	19.498.380
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.177.988	2.177.988	2.177.988
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	6.260.958	6.260.958	6.260.958
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	5.105.343	5.025.343	4.925.343
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.722.913	5.722.913	5.722.913
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.275.828	4.275.828	4.275.828
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.447.085	1.447.085	1.447.085
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	411.178	411.178	411.178
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.026.082	9.976.082	9.826.082
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.358.632	2.358.632	2.358.632
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	6.667.451	6.667.451	6.667.451
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.000.000	950.000	800.000
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.370.000	1.395.000	1.295.000
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.370.000	1.395.000	1.295.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.120.670	7.120.670	6.870.670
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	7.120.670	7.120.670	6.870.670
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	90.610.908	90.610.908	90.610.908
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.097.988	15.097.988	15.097.988
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.465.662	30.465.662	30.465.662
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.368.783	26.368.783	26.368.783
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.368.783	26.368.783	26.368.783
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	18.678.475	18.678.475	18.678.475
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.330.584	3.380.584	3.380.584
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.031.123	1.031.123	1.031.123
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	1.098.121	1.148.121	1.148.121
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.201.339	1.201.339	1.201.339
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.146.835	5.146.835	5.146.835
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.483.836	2.483.836	2.483.836
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.662.998	2.662.998	2.662.998
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	0	0	0

BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	854.044	854.044	854.044
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	260.956	260.956	260.956
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	590.155	590.155	590.155
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.611	1.611	1.611
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.321	1.321	1.321
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.943.747	2.068.747	2.203.747
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	43.074	43.074	43.074
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	223.585	223.585	223.585
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	1.677.089	1.802.089	1.937.089
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	14.910.982	15.220.982	14.920.982
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	305.840	305.840	305.840
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	14.454.557	14.764.557	14.464.557
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	150.584	150.584	150.584
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	1.877.193	1.877.193	1.877.193
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	479.630	479.630	479.630
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	1.170.229	1.170.229	1.170.229
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	0	0	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	227.335	227.335	227.335
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	797.199	782.199	782.199
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	238.235	238.235	238.235
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	558.963	543.963	543.963
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.859.875	3.859.875	3.859.875
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	28.253	28.253	28.253
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.691.195	3.691.195	3.691.195
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	550.000	550.000	550.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	10.612	10.612	10.612

BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	286.900	286.900	286.900
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.914.087	1.914.087	1.914.087
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	129.367	129.367	129.367
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	800.229	800.229	800.229
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	140.428	140.428	140.428
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	120.000	120.000	120.000
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	20.428	20.428	20.428
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.874.117	1.859.117	1.859.117
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	105.543	90.543	90.543
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	98.472	98.472	98.472
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	1.670.102	1.670.102	1.670.102
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.861	42.886.028	42.806.028
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	40.208.637	40.308.637	40.228.637
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.429.105	4.529.105	4.529.105
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.931.089	5.931.089	5.931.089
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.730.312	3.730.312	3.730.312
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	216.247	216.247	216.247
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	60.503	60.503	60.503
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.440.226	1.440.226	1.420.226
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.013.252	1.013.252	993.252
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.543.116	4.543.116	4.523.116
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	4.108.095	4.108.095	4.088.095
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.236.921	5.236.921	5.236.921
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.800.000	4.800.000	4.800.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	436.921	436.921	436.921
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.499.771	9.499.771	9.499.771
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.499.771	9.499.771	9.499.771
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.433.526	2.358.693	2.358.693
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.398.036	2.323.203	2.323.203
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	68.461	68.461	68.461
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	74.833	0	0
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	2.254.742	2.254.742	2.254.742
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	35.490	35.490	35.490

BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	35.490	35.490	35.490
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	218.698	218.698	218.698
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	15.542	15.542	15.542
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	203.156	203.156	203.156
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.672.047	15.972.047	15.872.047
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.723.558	9.023.558	8.973.558
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	111.653	111.653	111.653
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.635.416	5.635.416	5.585.416
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	3.640	3.640	3.640
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	197.780	197.780	197.780
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.000.000	1.000.000	1.000.000
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.848.972	5.813.972	5.813.972
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	681.278	681.278	681.278
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.359.548	3.359.548	3.359.548
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.500.837	2.500.837	2.500.837
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	858.711	858.711	858.711
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.808.146	1.773.146	1.773.146
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.808.146	1.773.146	1.773.146
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	191.288.168	190.300.168	190.350.168
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	156.817.543	156.329.543	156.379.543
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	82.961.435	82.973.435	83.023.435
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	77.759.112	77.771.112	77.821.112
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	73.695.135	73.707.135	73.757.135
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.063.977	4.063.977	4.063.977
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.202.324	5.202.324	5.202.324
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.713.762	4.713.762	4.713.762
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	488.561	488.561	488.561
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.856.108	73.356.108	73.356.108
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.309.861	68.309.861	68.309.861
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.546.247	5.046.247	5.046.247
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	637.280	637.280	637.280
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	637.280	637.280	637.280
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	637.280	637.280	637.280
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0

BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	21.532.053	21.532.053	21.532.053
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	160.736	160.736	160.736
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	160.736	160.736	160.736
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	21.371.317	21.371.317	21.371.317
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.990.630	19.990.630	19.990.630
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.380.687	1.380.687	1.380.687
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.301.292	11.801.292	11.801.292
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	753.496	753.496	753.496
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	563.116	563.116	563.116
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	190.379	190.379	190.379
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.547.796	11.047.796	11.047.796
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.436.353	10.936.353	10.936.353
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	111.443	111.443	111.443
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.498.878	1.483.878	1.483.878
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	528.968	513.968	513.968
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	969.910	969.910	969.910
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegia Sindacale	954.785	954.785	954.785
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	15.125	15.125	15.125
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	14.355.926	14.355.926	14.355.926
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	76.022	76.022	76.022
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.279.904	14.279.904	14.279.904
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.180.872	7.180.872	7.180.872
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	4.331.786	4.331.786	4.331.786
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	2.849.087	2.849.087	2.849.087
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.099.032	7.099.032	7.099.032
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	100.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	100.000	100.000	100.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	(1.750.000)	(1.000.000)	(1.000.000)
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	(1.750.000)	(1.000.000)	(1.000.000)
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.837.284	9.093.605	9.093.605
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.080.000	4.336.321	4.336.321
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.600.000	1.856.321	1.856.321
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	850.000	850.000	850.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	130.000	130.000	130.000
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.500.000	1.500.000	1.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	320.000	320.000	320.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.605.637	3.605.637	3.605.637
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.605.637	3.605.637	3.605.637

BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	831.647	831.647	831.647
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	261.471	261.471	261.471
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	20.176	20.176	20.176
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	550.000	550.000	550.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	638.138.697	640.727.375	640.897.864
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.165	1.165	1.165
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	1	1	1
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.164	1.164	1.164
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	375.000	675.000	675.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	375.000	675.000	675.000
CA0150	C.4) Altri oneri	753	753	753
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	753	753	753
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(374.589)	(674.589)	(674.589)
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0

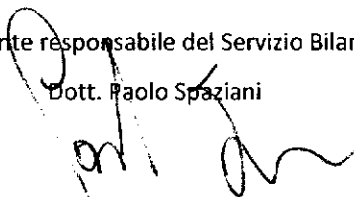
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	0	0
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	0	0
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.869.609	13.796.577	13.826.088
	Imposte e tasse			
YA0010	Y.1) IRAP	13.480.599	13.330.599	13.280.599
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.614.714	12.464.714	12.414.714
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	778.736	778.736	778.736

YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	87.148	87.148	87.148
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	365.207	380.207	380.207
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	365.207	380.207	380.207
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	13.845.806	13.710.806	13.660.806
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	23.804	85.771	165.283

Data 14 aprile 2016

Il Dirigente responsabile del Servizio Bilancio

Dott. Paolo Spaziani



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNI 2016 - 2018

CONTO ECONOMICO

CONTRO ECONOMICO	T	T	T
	PROGRAMMATICO 2016	PROGRAMMATICO 2017	PROGRAMMATICO 2018
A VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	556.235.627	556.235.627	556.235.627
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F	555.546.000	555.546.000	555.546.000
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	497.429	497.429	497.429
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	497.429	497.429	497.429
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-
4) da privati	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	192.198	192.198	192.198
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.265.646	-4.950.000	-4.900.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.000.000	7.500.000	7.650.000
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	69.548.826	69.548.826	69.548.826
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	63.083.186	63.083.186	63.083.186
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.571.925	2.571.925	2.571.925
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.893.715	3.893.715	3.893.715
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.975.878	3.975.878	3.975.878
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.118.475	10.118.475	10.118.475
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.834.692	10.834.692	10.834.692
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.935.044	1.935.044	1.935.044
Totale A)	652.382.895	655.198.541	655.398.541
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	104.676.681	106.501.871	107.517.360
a) Acquisti di beni sanitari	102.342.624	104.195.823	105.225.148
b) Acquisti di beni non sanitari	2.334.057	2.306.049	2.292.212
2) Acquisti di servizi sanitari	254.749.879	255.219.879	254.504.879
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	36.634.677	36.634.677	36.634.677
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	54.714.587	54.834.587	54.884.587
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.678.380	19.598.380	19.498.380
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.026.082	9.976.082	9.826.082
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.370.000	1.395.000	1.295.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.120.670	7.120.670	6.870.670
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	90.610.908	90.610.908	90.610.908
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.330.584	3.380.584	3.380.584
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.146.835	5.146.835	5.146.835
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	854.044	854.044	854.044
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.943.747	2.068.747	2.203.747
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	14.910.982	15.220.982	14.920.982
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.877.193	1.877.193	1.877.193
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	797.199	782.199	782.199
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	3.859.875	3.859.875	3.859.875
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.874.117	1.859.117	1.859.117
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.861	42.886.028	42.806.028
a) Servizi non sanitari	40.208.637	40.308.637	40.228.637
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.433.526	2.358.693	2.358.693
c) Formazione	218.698	218.698	218.698
4) Manutenzione e riparazione	15.672.047	15.972.047	15.872.047
5) Godimento di beni di terzi	5.848.972	5.813.972	5.813.972

6) Costi del personale	191.288.168	190.300.168	190.350.168
a) Personale dirigente medico	77.761.280	77.773.280	77.823.280
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.200.155	5.200.155	5.200.155
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.856.108	73.356.108	73.356.108
d) Personale dirigente altri ruoli	1.551.511	1.551.511	1.551.511
e) Personale comparto altri ruoli	32.919.113	32.419.113	32.419.113
7) Oneri diversi di gestione	1.498.878	1.483.878	1.483.878
8) Ammortamenti	14.355.926	14.355.926	14.355.926
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	76.022	76.022	76.022
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.180.872	7.180.872	7.180.872
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.099.032	7.099.032	7.099.032
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	100.000
10) Variazione delle rimanenze	-1.750.000	-1.000.000	-1.000.000
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.750.000	-1.000.000	-1.000.000
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-
11) Accantonamenti	8.837.284	9.093.605	9.093.605
a) Accantonamenti per rischi	4.080.000	4.336.321	4.336.321
b) Accantonamenti per premio operosità	320.000	320.000	320.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.605.637	3.605.637	3.605.637
d) Altri accantonamenti	831.647	831.647	831.647
Totale B)	638.138.697	640.727.375	640.897.864
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.244.198	14.471.165	14.500.677
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.165	1.165	1.165
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	375.753	675.753	675.753
Totale C)	-374.589	-674.589	-674.589
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	-	-	-
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-	-
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
Totale E)	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.869.609	13.796.577	13.826.088
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	13.480.599	13.330.599	13.280.599
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.614.714	12.464.714	12.414.714
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	778.736	778.736	778.736
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	87.148	87.148	87.148
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-
2) IRES	365.207	380.207	380.207
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	13.845.806	13.710.806	13.660.806
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	23.804	85.771	165.283



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2016 - 2018

PIANO STRATEGICO

LOCALE



REGIONE ABRUZZO

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA**

***STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2016-2018
PIANO STRATEGICO***

IN
AZIENDA
SU
L'AZ
V =

PREMESSA

Il presente Piano viene redatto in linea con quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 104 del 19.11.2015 avente ad oggetto Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018 e ai sensi del Programma Operativo 2013-2015, approvato con decreto Commissariale n. 84 del 09.10.2013 e ss.mm.ii .

Nel corso dell'anno 2015 sono stati attuati e/o avviati gli interventi di riorganizzazione previsti nel Piano Strategico 2013-2015, che hanno trovato piena attuazione con l'applicazione sia dell'Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n 1740 del 02.12.2013 sia della l'applicazione della Dotazione Organica, adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 471/2014.

Per il triennio 2016-2018 l'Azienda si pone l'obiettivo di consolidare e di mettere a regime alcune delle azioni poste in essere già nel corso dei precedenti anni, in attuazione dei Programmi Operativi di volta in volta emanati dalla Regione e, al contempo, di rimuovere tutti i fattori che hanno impedito la completa attuazione degli interventi programmati e inseriti nel Piano Strategico 2015-2017.

Per tutto quanto previsto nel Programma Operativo 2013-2015 e non esplicitamente descritto nel presente documento, si rimanda al Piano Strategico 2015-2017 adottato da questa Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 2116 del 01.12.2014 e successivamente integrato con Deliberazione del Direttore Generale n. 128 del 26.01.2015 e parzialmente rettificato con Deliberazione del Direttore Generale n. 951 del 29.05.2015.

Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento

La superficie della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con una estensione pari a 5.034 Km², copre il 47% del territorio della intera regione, corrispondente alle zone interne e montuose della stessa.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli. La rete viaria è infatti, in gran parte, costituita da strade statali e provinciali strette e ad una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

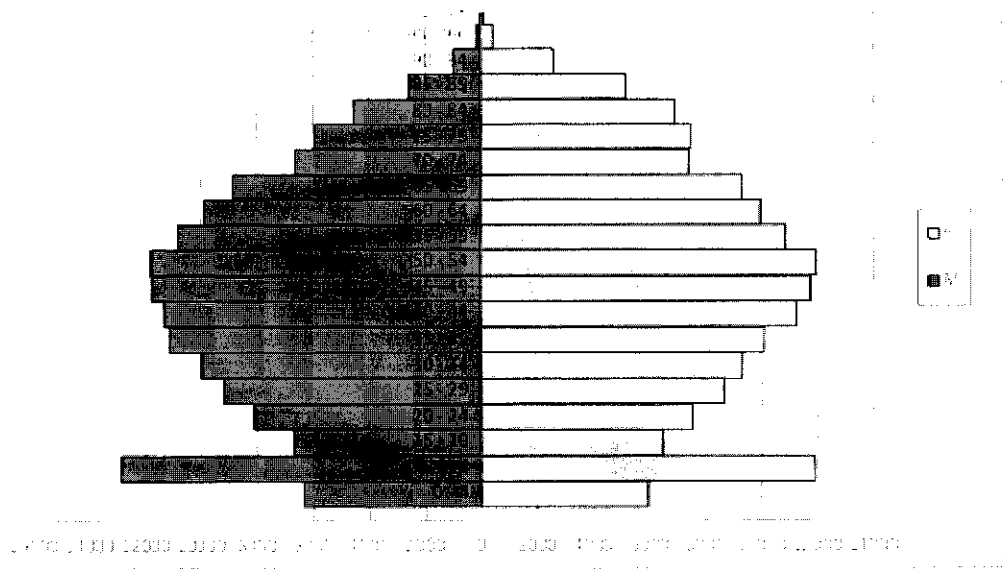
Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione, assumono particolare rilievo la dispersione della stessa sul territorio, espressa da una densità media, pari a 61 abitanti/Km² a fronte della media regionale pari a 124 abitanti/Km², e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.1).

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 1° gennaio 2015, risulta composta da 304.884 residenti, di cui 149.807 (49,14%) uomini e 155.077 (50,86%) donne.

E' evidente, inoltre, come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 40-44 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni 60, in pieno boom economico e demografico.

Dallo stesso grafico è altresì possibile cogliere come e quanto va modificandosi nel tempo la popolazione in ordine alla distribuzione per età. All'incremento delle fasce più anziane si contrappone una sensibile diminuzione delle fasce di popolazione più giovane, con conseguente e prevedibile invecchiamento generale.

Figura 1: ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2015





Ulteriore caratteristica rilevabile dall'osservazione della piramide è il rapporto tra uomini e donne (rapporto di mascolinità), sensibilmente sbilanciato a favore di queste ultime, soprattutto nelle età più avanzate. Sul totale delle età la proporzione è di 97 uomini ogni 100 donne; supera questa media la fascia di età pediatrica (0-14 anni) - in riferimento alla quale il rapporto sale a 108 bambini/ragazzi ogni 100 bambine/ragazze – per poi scendere progressivamente nelle fasce di età successive.

Le variazioni nella struttura della popolazione, utilmente descritte dalla piramide delle età, sono quantificate dall'indice di vecchiaia che, confrontando direttamente il numero degli anziani oltre i 65 anni con la consistenza dei bambini e ragazzi fino ai 14 anni, ne rappresenta una misura sufficientemente sensibile.

Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 1° gennaio 2015, è pari a 198 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 176 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (158 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento⁽¹⁾, pari al 22,7%, al di sopra sia del valore regionale (22,6%) sia di quello nazionale (21,7%).

L'incidenza degli ultrasettantatrenni sulla popolazione generale è del 12,11% e risulta più elevata nelle donne (14,74%) che negli uomini (9,43%).

Ad ulteriore conferma della particolare anzianità della popolazione residente in tale contesto territoriale depone il valore del rapporto tra terza età e bambini (numero di persone in età compresa tra i 60 e 74 anni diviso il numero di bambini di età compresa tra 0 e 9 anni) che mette in evidenza come in tale ambito per ogni bambino in età 0-9 ci siano circa 2 persone anziane

La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2015 manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero della popolazione nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto previsto in campo nazionale e a parte possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento non prevedibili, il progressivo invecchiamento della popolazione avrà un grosso impatto su diverse sfere di interesse dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali geriatrici e sanitari in genere nell'ambito di un complesso processo programmatico.

Le particolari caratteristiche della Azienda provinciale appena esposte evidenziano un quadro epidemiologico caratterizzato da stati di morbosità legati soprattutto alle malattie cardiovascolari, alle patologie croniche dell'anziano e ai tumori.

1) L'indice di invecchiamento è determinato dal rapporto tra la popolazione residente con età maggiore o uguale di 65 anni e il totale della popolazione residente

Purtroppo su tali patologie è difficile fornire, per singola area dell'Azienda USL, dati di frequenza esaustivi e precisi.

Interventi da attuare

Con il Programma Operativo 2013-2015 la Regione ha voluto concludere la fase di riduzione della spesa iniziata, per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, con Piano di Rientro 2007-2009 ed oggi si pone l'obiettivo di aumentare la qualità di prestazioni erogate - con particolare attenzione all'organizzazione della rete territoriale - attraverso l'utilizzo dei risparmi realizzati.

Gli interventi che si attueranno nel corso del triennio 2016-2018 saranno definiti sulla base di quanto stabilito nel documento "*Indirizzi per la Programmazione triennale 2016-2018 delle Aziende Sanitarie Regionali*" (DCA 104/2015 del 19.11.2015) e sulla successiva determinazione n. DPF012/10 del 14.03.2016 e saranno indirizzati su manovre di sviluppo, contenimento e coordinamento.

È tuttavia utile evidenziare che, affinché attraverso la realizzazione degli interventi e delle azioni sopra elencate possano essere raggiunti gli obiettivi preposti, è necessario che la Regione consolidi il proprio ruolo di holding sanitaria e che le Aziende Sanitarie Locali svolgano pienamente il loro ruolo di attuatori a livello locale delle indicazioni regionali.



SERVIZIO DPF 002
Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA

Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendio per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al D.M. 19.03.2015"

L'Azienda ha già provveduto ad attivare le procedure di adeguamento del patrimonio sanitario strutturale alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie - pubbliche e private - di cui al D.M. del 19/03/2015, presentando i progetti d'adeguamento antincendio al Comando dei Vigili del Fuoco.

In particolare, sono già stati presentati i progetti d'adeguamento antincendio al Comando dei Vigili del Fuoco per i Presidi Ospedalieri di Avezzano, Castel di Sangro e Sulmona ed è stato espresso parere favorevole per ciascuno di essi (Avezzano Prot. 0006260 del 01.07.2015- Sulmona Prot. 5491 del 05.06.2015- CdS Prot. 11856 del 31.08.2012).

Inoltre, al fine di dare organicità alla trattazione di tutte le problematiche connesse all'antincendio delle strutture sanitarie, in data 23.10.2015 l'Azienda ha provveduto a nominare un Gruppo di Lavoro costituito da tecnici ASL e tecnici VV.F. che, con regolare frequenza, sta valutando le azioni in essere al fine della prevenzione incendi nonché la corrispondenza ai vari cronoprogrammi d'adeguamento delle varie strutture

L'Azienda, dunque, recependo le indicazioni contenute nel citato Decreto Ministeriale ha formulato, per il prossimo triennio, un programma di adeguamento strutturato che darà adempimento, anche in funzione delle risorse disponibili, alle azioni da intraprendere per adeguare le strutture sanitarie ai fini antincendio secondo lo schema di seguito riportato nella Tabella 1.

Procedura di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare della ASL al fine del contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria Regionale

Prima di procedere alla descrizione degli interventi e delle azioni che l'Azienda intende porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, è necessario sottolineare che gli indicatori di risultato previsti dalla Regione, consistenti nell'espletamento e conclusione delle procedure di gara relative alla dismissione di tutti gli immobili dichiarati alienabili dalle ASL, per questa Azienda non possono considerarsi applicabili e perseguibili in quanto i fabbricati di proprietà, che costituiscono la parte preponderante del valore patrimoniale, ricadono quasi esclusivamente nel Comune di L'Aquila, e risultano tutti danneggiati (con diverse classificazioni) ed inutilizzabili.

Inoltre gli indicatori regionali in termini numerici potrebbero portare ad ingannevoli valutazioni sul raggiungimento dell'obiettivo in quanto non tengono conto del valore dei beni alienabili.

Sorge il dubbio se sia più corretto riferire le percentuali riportate negli indicatori (30% per il 2016 e 2017 e 40 % per i il 2018) al valore del patrimonio immobiliare alienabile e non al numero degli

immobili alienabili.

In ultimo è bene evidenziare che un discorso a parte merita la situazione dei fabbricati ricadenti nel Comune di L'Aquila. Per essi, la trattazione dell'argomento e l'attuazione delle procedure, è strettamente vincolata ai tempi di ripristino degli stessi che, nella gran parte dei casi, risultano ricompresi in aggregati edilizi ubicati nel Centro Storico della città.

La situazione è in continua evoluzione e costantemente monitorata. Caso per caso, cessando i rapporti di locazioni passive insorte a seguito del terremoto del 6.4.2009, dovrà essere inoltre valutata, in alternativa alla loro alienazione, anche la possibilità di destinarli ad attività istituzionali dell'Azienda, al fine di assicurare le attività sanitarie nel territorio aquilano nella fase emergente del post sisma.

Nel contesto delle attività volte al recupero, valorizzazione ed eventuale dismissione di immobili di proprietà danneggiati dal terremoto, questa ASL ha avviato e sta sviluppando le seguenti azioni:

- partecipazione all'avviso per la raccolta di manifestazioni di interesse per l'effettuazione di iniziative immobiliari di elevata utilità sociale valutabili nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro (INAIL), ai sensi dell'articolo 1 , comma 317, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- valutazione proposta del Comune di L'Aquila per stipula protocollo d'intesa con Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. per interventi di housing sociale su fabbricato ex Collemaggio.

Programma triennale delle opere pubbliche 2016-2018 e articolazione della copertura finanziaria

Nella Tabella 3 viene riportata la Scheda 2 : Programma Triennale delle Opere Pubbliche 2016/2018, allegata alla Delibera del Direttore Generale n. 1768 del 19/10/2015, integrata con il dettaglio delle fonti di finanziamento delle opere in essa elencate e corredata delle maggiori informazioni richieste con la Determinazione n. DPF012/10 del 14/03/2016.

TABELLA 1: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – Adeguamento Normativa Antincendio

AREA DI INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPSTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE del PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 PO L'AQUILA	Il Presidio Ospedaliero de L'Aquila, per il quale erano stati espressi numerosi pareri preventivi favorevoli da parte del Comando Provinciale dei VV.F. in date antecedenti al sisma 2009, è attualmente oggetto di affidamento d'incarico a professionista esterno per la progettazione delle opere d'adeguamento a norma antincendio, rese necessarie in fase di ripristino dei vari corpi di fabbrica. Tale fase di progettazione si concluderà a breve e, successivamente ad essa, potrà essere presentata la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), ai sensi del D.M. 19.03.2015, nei tempi e secondo le modalità in esso indicate.	ANNO 2016 Conclusione della fase di progettazione e presentazione della SCIA entro le scadenze previste dal DM 19.03.2015 ANNO 2017 Definizione degli interventi da eseguire per la completa messa a norma delle strutture secondo il progetto ed inizio attuazione degli stessi ANNO 2018 Completamento degli interventi secondo il cronoprogramma allegato al progetto.	ANNO 2016 Presentazione SCIA entro le scadenze previste dalla normativa vigente (DM 19/03/2015) ANNO 2017 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto ANNO 2018 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto (completamento degli interventi previsti)	1.100.000,00	Responsabile della UO Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
2 PO CASTEL DI SANGRO	E' stato affidato l'incarico di progettazione delle misure antincendio ad un professionista esterno. Tale fase di progettazione si concluderà a breve e, successivamente ad essa, potrà essere presentata la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), ai sensi del D.M. 19.03.2015, nei tempi e secondo le modalità in esso indicate.	ANNO 2016 Conclusione della fase di progettazione e presentazione della SCIA entro le scadenze previste dal DM 19.03.2015 ANNO 2017 Definizione degli interventi da eseguire per la messa a norma delle strutture secondo il progetto ed inizio attuazione degli stessi ANNO 2018 Completamento degli interventi secondo il cronoprogramma allegato al progetto.	ANNO 2016 Presentazione SCIA entro le scadenze previste dalla normativa vigente (DM 19/03/2015) ANNO 2017 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto ANNO 2018 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto (completamento degli interventi previsti)		Responsabile della UO Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
3 PTA TAGLIACCOZZO	E' stato affidato l'incarico di progettazione delle misure antincendio ad un professionista esterno. Tale fase di progettazione si concluderà a breve e, successivamente ad essa, potrà essere presentata la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), ai sensi del D.M. 19.03.2015, nei tempi e secondo le modalità in esso indicate.	ANNO 2016 Conclusione della fase di progettazione e presentazione della SCIA entro le scadenze previste dal DM 19.03.2015 ANNO 2017 Definizione degli interventi da eseguire per la messa a norma delle strutture secondo il progetto ed inizio attuazione degli stessi ANNO 2018 Completamento degli interventi secondo il cronoprogramma allegato al progetto.	ANNO 2016 Presentazione SCIA entro le scadenze previste dalla normativa vigente (DM 19/03/2015) ANNO 2017 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto ANNO 2018 Realizzazione degli interventi previsti nel cronoprogramma allegato al progetto (completamento degli interventi previsti)		Responsabile della UO Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

(segue)

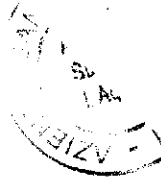


TABELLA 1: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – Adeguamento Normativa Antincendio

AREA DI INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE del PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4 PO SULMONA	Attualmente sono in corso d'opera lavori di adeguamento sismico dell'Ala Nuova nonché lavori di realizzazione dell'ampliamento del nosocomio e i lavori di realizzazione delle nuove sale operatorie. Di conseguenza si provvederà ad adempiere alla nuova norma tecnica di prevenzione incendi in funzione della riconsegna dei vari lotti e/o lavori.	ANNO 2016 Presentazione SCIA per la parte non oggetto di lavori. BIENNIO 2017-2018 Attuazione degli interventi da eseguire per la messa a norma delle strutture attualmente non oggetto di lavori strutturali e completamento degli stessi. Per le strutture ad oggi oggetto di lavori, si procederà all'adeguamento alla nuova norma tecnica di prevenzione incendi in funzione della riconsegna dei vari lotti e/o lavori indicati (adeguamento sismico dell'Ala Nuova, realizzazione dell'ampliamento del nosocomio e realizzazione delle nuove sale operatorie).	ANNO 2016: Presentazione SCIA BIENNIO 2017-2018 Per le strutture non oggetto di lavori, rispetto dello stato di avanzamento dei lavori previsto dal cronoprogramma allegato al progetto e completamento degli interventi programmati. Per le strutture ad oggi oggetto di lavori, presentazione delle certificazioni richieste dalla nuova norma tecnica di prevenzione incendi in funzione della riconsegna dei vari lotti e/o lavori.	Per la parte non soggetta ai lavori l'impatto economico è ricompreso nell'ammontare di 1.100.000 € indicato per i PFOO di L'Aquila, Castelli di S. e Tagliacozzo	Responsabile della UO Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
5 PO AVEZZANO	Sono in corso i lavori di adeguamento a norma antincendio della struttura e, allo stato attuale, è in fase di progettazione una perizia di variante che accoglia le indicazioni date dalla nuova norma tecnica di prevenzione incendi.	ANNO 2016 Conclusione della fase di progettazione perizia di variante e presentazione della SCIA entro le scadenze previste dal DM 19.03.2015 BIENNIO 2017-2018 Attuazione degli interventi da eseguire per la messa a norma delle strutture secondo il progetto e completamento degli stessi	ANNO 2016 Presentazione del progetto perizia di variante e SCIA entro le scadenze previste dalla normativa vigente (DM 19/03/2015) BIENNIO 2017-2018 Rispetto dello stato di avanzamento dei lavori previsto dal cronoprogramma allegato al progetto e completamento degli interventi programmati.	3.000.000,00	Responsabile della UO Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

TABELLA 2: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – Procedure Alienazione Immobili

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPORALITÀ DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1) Fabbricato denominato "ex GAVE" sito in Castel di Sangro, censito in Catasto al foglio 34, particella 488, Sub. 1 - 2 - 3	Le risorse saranno destinate prioritariamente come previsto nel richiamato accordo di programma, agli interventi di completamento dell'opera di ristrutturazione e messa a norma del Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro. Parallelamente alla suddetta iniziativa, di recente il fabbricato è stato inserito tra gli immobili da ricomprare nella procedura di dismissione di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: "Proposte Immobili 2015" - Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare.	ANNO 2016 L'asta pubblica per la vendita dell'immobile, esperta dal Comune di Castel di Sangro, come da Convenzione stipulata con questa ASL Rep. n. 18/2012/atti privati del 14/05/2016, è andata deserta. Si sta valutando la possibilità di utilizzare l'immobile quale corrispettivo del contratto per l'esecuzione di opere di completamento del P.O. di Castel di Sangro. Verrà richiesta autorizzazione in tal senso alla Regione Abruzzo. "Proposte Immobili 2015" - Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare.	A seguito di Accordo di programma sottoscritto tra il Comune di Sangro e questa ASL con Convenzione Rep. n. 18-2012/atti privati del 14/05/2016, con Deliberazione n° 1504 del 13 Settembre 2012 è stato preso atto della valutazione dell'immobile determinata dal suddetto comune in € 1.250.000,00 circa ed è stata autorizzata la predetta amministrazione comunale ad esporre la procedura di gara fissando in € 1.450.000,00 l'importo da porre a base di gara. Considerato che è andata deserta la prima procedura di vendita il Comune di Castel di Sangro ha indicato in Euro 1.300.000,00 il valore da utilizzare per la successiva procedura.	UOC PATRIMONIO	
2) Poliambulatorio Falano (struttura non completata e non accatastata)	Stipulato Accordo di programma rep. n. 1860 del 23/06/2014 con il Comune di Falano al quale è stata demandata la procedura di alienazione del fabbricato mediante asta pubblica.	ANNO 2016 In corso procedura di individuazione del tecnico per l'accatastamento dell'immobile. L'accatastamento è propedeutico alla stipula di convenzione con l'Agenzia delle Entrate per la valutazione dell'immobile. L'importo determinato dall'Agenzia delle Entrate sarà quello posto a base di gara per la vendita.	Non dispendioso ancora della valutazione dell'Agenzia delle Entrate quale valore dell'immobile viene riportato il costo sostenuto per la sua realizzazione: Euro 1.77.695,79	UOC PATRIMONIO	
3) Porzione immobiliare sita in L'Aquila Via del Carmelo di Colantonio n. 1 piano terra, censita in Catasto al foglio 101, particella 1509, sub 3.	ricompresa in un edificio di culto e precisamente nella Parrocchia Personale di S. Giuseppe Arigliano	TRIENNIO 2016-2018 Attualmente in fase di definizione gli aspetti attinenti al vincolo dei Beni Ambientali richiesti dal notaio al fine della stipula del rogito	ANNO 2016: N segnali certificati inizio di attiv.=30% tot. segnalaz. certif. inizio attiv. da trasmett	Importo di vendita € 26.000,00	UOC PATRIMONIO
4) Terreno recedente nel Comune di Barisciano censito al NCT al foglio 74 part. n. 67	Da avviare procedura di vendita	TRIENNIO 2016-2017 Acquisita al prof. arrivo ASL n. 0009387/16 del 15/01/2016 valutazione del terreno da parte dell'Agenzia delle Entrate stimato in € 49.500,00. Pervenute nel corrente anno manifestazione d'interesse all'acquisto delle terre da parte di tre privati. Da avviare procedura di vendita ad evidenza pubblica.	ANNO 2017: N segnali certificati inizio di attiv.=30% tot. segnalaz. certif. inizio attiv. da trasmett	Importo a base di gara per la vendita Euro 49.500,00	UOC PATRIMONIO
7) Fabbricato ex inam di L'Aquila, censito in Catasto al foglio 95, particella 97 (gravemente danneggiato ed inutilizzabile)	Inserito tra gli immobili da ricomprare nella procedura di dismissione avviata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: "Proposte Immobili 2015" - Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare.	BIENNIO 2016- 2017 Procedura in corso. In attesa di determinazioni da parte del MEF.	ANNO 2018: N segnali certificati inizio di attiv.=40% tot. segnalaz. certif. inizio attiv. da trasmett	L'immobile risulta gravemente danneggiato ed inutilizzabile a seguito del sisma del 06/04/2013. Importo di stima dell'immobile antecedente al sisma: Euro 9.410.000,00	UOC PATRIMONIO
8) Palazzina ex Clinica Universitaria di L'Aquila, individuato in Catasto al foglio 80, particella 4430 e foglio 94, particella 34 (danneggiato ed inutilizzabile)	Inserito tra gli immobili da ricomprare nella procedura di dismissione avviata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: "Proposte Immobili 2015" - Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare.	BIENNIO 2016-2017 Procedura in corso. In attesa di determinazioni da parte del MEF.	ANNO 2018: L'immobile risulta gravemente danneggiato ed inutilizzabile a seguito del sisma del 06/04/2013. Importo di stima dell'immobile antecedente al sisma Euro 1.958.000,00	UOC PATRIMONIO	

Stampa circolare con data 27/01/2018 e sigla UOC PATRIMONIO

TABELLA 3: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – Piano degli Investimenti, Scheda 2

N. progr.	Cod. int. Amm.ne	CODICE ISTAT			CODI CE NUTS	Tipologia	Categ	DESCRIZIONE INTERVENTO	Priorità	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione Immobili	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		Fonte di Finanziamento	S/N
1		013	066	049		04	Lavori di completamento e adeguamento Medicina Nucleare presso Edificio 6 P.O. San Salvatore di L'Aquila	1	500.000,00	1.500.000,00	1.000.000,00	3.000.000,00	Finanziamento Regionale Presentata richiesta	N		
2		013	066	049		04	Demolizione e ricostruzione edificio di civile abitazione sito in L'Aquila - Via Guaitieri d'Ocre	3	250.000,00	250.000,00		250.000,00	Fondi della Ricostruzione Presentata richiesta al Comune di L'Aquila	N		
3		013	066	049		04	Riparazione e adeguamento Edificio 1 P.O. San Salvatore di L'Aquila per realizzazione Attività Libero Professionale Intranamurana ed altri servizi - D.Lgs. 254/2000 + finanziamenti vari	2	1.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	9.000.000,00	Fondi previsti dal D. Lgs. 254/2000 per €2.337.316,05. Per la restante parte (€6.662.683,95) è stato chiesto il finanziamento alla Regione	N		
4		013	066	049		04	Adeguamento e ristrutturazione laboratorio Banca degli Occhi di L'Aquila	3	500.000,00	500.000,00		500.000,00	Fondi di Bilancio	N		
5		013	066	049		04	Ristrutturazione edificio e acquisto apparecchiature presso l'ex P.O. di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila da adibire a Consultorio Familiare e Distretto Sanitario di Base	3	1.000.000,00	2.675.000,00	2.675.000,00	3.675.000,00	Somma relative alla rimodulazione delle somme assegnate per gli investimenti nel settore Materno Infantile. Fondi previsti dalla L. 34/1996 per €1.292.142. Per la restante parte (€2.382.858) è stato chiesto il finanziamento alla Regione Cfr. nota ns prot. n. 0057384 del 12/06/2014.	N		
6		013	066	049		04	Riparazione e adeguamento edificio di civile abitazione sito in L'Aquila - Via Scindarella	3	200.000,00	200.000,00		200.000,00	Fondi della Ricostruzione Presentata richiesta al Comune di L'Aquila	N		
7		013	066	069		04	Realizzazione di una struttura per cure palliative da 10 posti letto presso il Vecchio Ospedale di Pescara	1	465.503,27	600.000,00	170.000,00	1.235.503,27	Finanziamento ex Art. 20 della L. 67/88	N		
8		013	066	006		04	Realizzazione ambulatorio chirurgico omeico Presidio Ospedaliero di Avezzano	2	490.585,46			490.585,46	Finanziamento ex Art. 20 della L. 67/88	N		
9		13	066	006		04	Ristrutturazione Distretto Sanitario di Base per adeguamento a norme di sicurezza nel Comune di Avezzano	3	250.000,00	250.000,00		250.000,00	Finanziamento ex Art. 20 della L. 67/88	N		

(segue) TABELLA 3: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA - Piano degli Investimenti, Scheda 2

N. progr.	Cod. int. Amm.ne	CODICE ISTAT		CODI CE NUTS	Tipologia	Categ.	DESCRIZIONE INTERVENTO	Priorità	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Fonte di Finanziamento	Cessione Immobili	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno			Totale	S/N
10		013	066 049		01	A05 30	Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila	3	2.000.000,00	3.630.000,00	5.630.000,00	Finanziamento della Regione Emilia Romagna per €2.100.000,00. La restante parte è finanziata attraverso l'art. 20 della L. 67/99 III Stralcio, in corso di firma tra Regione e Ministero.	N		
11		013	066 049		04	A05 30	Adeguamento sala operatoria oculistica presso il Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	3	300.000,00		300.000,00	Fondi di Bilancio	N		
12		13	066 006		06	A05 30	Manutenzione straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	3	175.000,00	200.000,00	375.000,00	Fondi di Bilancio	N		
13		013	066 049		06	A05 30	Manutenzione straordinaria reparto Neurochirurgia P.O. San Salvatore di L'Aquila	3	200.000,00		200.000,00	Fondi di Bilancio	N		
14		013	066 075		04	A05 30	Adeguamento edificio per realizzazione Residenza Assistita a Pietola Peligna	3	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00	Con Deliberazione del Direttore Generale della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila n. 1413 del 07/08/2014 veniva approvato il progetto esecutivo dei Lavori di Manutenzione Straordinaria per la Ricostruzione della Residenza Sanitaria Assistenziale di Pietola Peligna in Centro Diurno e Comunità Alloggio per la somma complessiva di 1.120.000,00 finanziati con: 1. finanziamenti assegnati per il progetto obiettivo di rilevanza nazionale relativo all'autoismo (annualità 2010-2013) per complessivi €933.933,19; 2. fondi di Bilancio 2014 per € 186.066,81 Relativamente alla somma residua di € 205.000,00 richiamata nella Determinazione n. DPF 012/10 del 14/03/2016, si fa presente che la stessa è stata inserita, assieme ad altre somme residuali, nella modulazione dei finanziamenti per i lavori di ristrutturazione e adeguamento della UO di Riammazione del P.O. di Avezzano (Finanziamenti ex art. 20 L. 67/99 - 1° Triennio)	N		
15		013	066 006		04	A05 30	Adeguamento sala settoria e obitorio Ospedale di Avezzano	3	700.000,00		700.000,00	Fondi di Bilancio	N		
16		013	066 069		04	A05 30	Adeguamento antincendio Presidi ospedalieri	1	300.000,00	400.000,00	1.100.000,00	Fondi di Bilancio	N		
17		013	066 006		04	A05 30	Adeguamento Centro Trasfusione Ospedale di Avezzano	1	515.000,00		515.000,00	Fondi di Bilancio	N		
18		013	066 049		01	A05 30	Realizzazione parcheggio multipiano presso aree esterne P.O. San Salvatore di L'Aquila	3	1.500.000,00	1.500.000,00	3.000.000,00	Fondi INAIL	N	3.000.000,00	01

(segue) TABELLA 3: SERVIZIO DPF 002 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA - Piano degli Investimenti, Scheda 2

N. progr.	Cod. int. Amm. re	CODICE ISTAT			Tipologia	CATEG.	DESCRIZIONE INTERVENTO	Priorità	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione Immobili		Apporto di capitale privato		
		Reg.	Prov.	Com.					Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	Fonte di Finanziamento	S/N	Importo	Tipologia	
19		013	066	049	04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento del reparto di Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Aiezano - Finanziamenti ex art. 20 Legge 67/98 - 1° Triennio	1	400.000,00	423.150,44		823.150,44	Residui di Finanziamenti di cui all'ex art. 20 della L. 67/98 - 1° Triennio DSB Pescara DSB Carsoli DSB Gioia de' Marsi DSB Pescasseroli DSB Sulmona DSB Castehecchio Subequo DSB Pratola Peligna DSB Scanno Poliambulatorio Az Poliambulatorio Raiano RSA Pratola Peligna PC Tagliacozzo DSB L'Aquila DSB Rocca di Mezzo DSB Balsaniro	N			
20		013	066	049	04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento locali da adibire a cucina e mensa aziendale presso Edificio 1 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	2	500.000,00	900.000,00		1.400.000,00	Fondi di Bilancio	N			
21		013	066	049	06	A05 30	Riparazione strutture tunnel di collegamento P.O. San Salvatore di L'Aquila	3		200.000,00		200.000,00	Finanziamento Regionale Presentata richiesta	N			
22		013	066	049	04	A05 30	Sistemazione collegamenti funzionali P.O. San Salvatore di L'Aquila - recupero fondi ex Cassa del Mezzogiorno	3		700.000,00		700.000,00	Recupero fondi ex Cassa del Mezzogiorno	N			
23		013	066	049	04	A05 30	Adeguamento locali Edificio Delta 8 (piano interrato) del P.O. San Salvatore per realizzazioni spogliatoi centralizzati	3		500.000,00	700.000,00	1.200.000,00	Fondi di Bilancio	N			
24		013	066	098	01	A05 30	Realizzazione nuova centrale impianti tecnologici Presidio Ospedaliero di Sulmona	3			1.500.000,00	1.500.000,00		N	1.500.000,00	01	
25		013	066	028	04	A05 30	Sistemazione e adeguamento centrale gas medicali Ospedale Castel di Sangro	1	180.000,00			180.000,00	Fondi di Bilancio	N			
TOTALE									4.726.056,73	17.123.150,44	17.275.000,00	39.124.259,17					4.500.000,00



SERVIZIO DPF 003
Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti
Innovazione e Appropriatezza

Assistenza Farmaceutica

Nel corso dell'anno 2015 la ASL ha rilevato un costo per medicinali ed emoderivati con AIC pari a circa 58.782.074 €, al di sopra sia del valore registrato nel 2014, pari a circa 47.855.588€ (+10.926.486 €, ossia +22,8%).

Con riferimento alla sola categoria dei farmaci, gli aumenti più significativi sono da attribuire principalmente alla introduzione dei farmaci per il trattamento della Epatite C, rispetto ai quali si è rilevato in consumo di circa 8.000.000 €, ai farmaci onco-ematologici e neurologici innovativi e alle nuove specialità medicinali in Distribuzione Diretta esclusiva.

In particolare, per l'area onco-ematologica nel 2015 si è rilevata una spesa pari a 11.744.867 €, superiore rispetto alla spesa rilevata nel 2014 di 1.765.795€ (Tabella I).

Tabella I: Distribuzione spesa dei farmaci onco-ematologici. Anni 2014-2015 e I trimestre 2016

	FARMACI ONCO-EMATOLOGICI INIEZIONALI			FARMACI ONCO-EMATOLOGICI ORALI				
	FARMACO (*=farm. innovativo)	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2014	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2015	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2016	FARMACO (*=farm. innovativo)	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2014	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2015	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2016
	ALIMTA	79.506	398.619	52.596	AFINITOR	910.563	241.172	237.882
	VIDAZA	151.818	242.831	40.064	VOTRIENT	199.292	101.900	31.562
	ABRAXANE	65.669	112.902	33.029	SPRYCEL	127.388	119.666	46.322
	JEVTANA	94.350	19.245	48.922	SUTENT	276.303	267.045	42.074
	CAELYX	34.557	54.977	4.712	TARCEVA	121.822	103.235	34.554
	MYOCET	120.635	91.050	22.029	NEXAVAR	77.795	155.591	63.651
	MABTHERA EV	975.262	623.194	237.793	TASIGNA	257.481	131.153	49.684
	HERCEPTIN EV	1.739.228	883.599	197.061	IRESSA	118.061	308.466	55.415
	ERBITUX	266.989	318.077	80.705	GLIVEC	856.869	892.426	230.781
	AVASTIN	2.080.393	2.320.308	562.307	GIOTRIF*	0	9.220	0
	VECTIBIX	61.177	237.045	126.658	JAKAVI*	0	30.688	57.966
	MABTHERA SC*	-	71.968	18.453	ZYDELIG*	0	6.160	3.080
	HERCEPTIN SC*	-	617.395	172.258	IMNOVID*	0	84.213	9.460
	YERVOY*	107.503	366.485	70.881	ZELBORAF*	155.266	41.099	34.249
	YONDELIS*	53.421	92.945	93.078	XALKORI*	25.960	170.038	10.384
	PERJETA*	246.439	457.243	111.584	INLYTA*	39.458	198.356	39.789
	KADCYLA*	261.921	899.413	114.433	STIVARGA*	92.166	98.293	15.288
	ZALTRAP*	110.062	238.043	55.037	XTANDI*	0	102.223	30.146
	NIVOLUMAB BMS*	-	9.405	28.215	ZYTIGA*	271.718	629.179	184.164
	CYRAMZA*	-	-	19.060	TAFINLAR*	0	0	11.124
	TOTALE	6.448.930	8.054.744	2.088.875	TOTALE	3.530.142	3.690.123	1.187.575
TOT. COMPLESSIVO		9.979.072	11.744.867	3.276.450				
		SCOST. ASSOLUTO 15/14	1.765.795					
		SCOST. % 15/14	17,69					

Relativamente ai farmaci neurologici si è registrato, nell'anno 2015, un incremento significativo di alcuni farmaci innovativi per la cura della sclerosi multipla la cui spesa è passata da 184.505 € del 2014 a 505.202 € del 2015 (+320.697€; +174%), così come riportato nella seguente Tabella II.



Strumenti di Programmazione
2016-2018

Tabella II: Distribuzione spesa dei farmaci neurologici innovativi. Anni 2014-2015 e I trimestre 2016

FARMACO	ACQUISTATO GEN-DIC 2014 (€)	ACQUISTATO GEN-DIC 2015 (€)	ACQUISTATO GEN-MAR 2016 (€)
AUBAGIO*	24.486	218.852	49.819
TECFIDERA *	-	257.918	163.938
LEMTRADA*	65.669	28.432	56.865
PLEGRIDY*	94.350	-	44.072
TOTALE	184.505	505.202	314.694

In ultimo è importante evidenziare che, dai dati relativi al trimestre gennaio-marzo 2016, il trend rilevato per il biennio 2014-2015 sembra confermarsi anche per il biennio 2015-2016.

Infatti, sebbene il dato del primo trimestre 2016 non sia consolidato e, non si disponga dell'ammontare del pay-back né degli indici di destagionalizzazione che, depurando il dato dal fattore stagionalità, consentirebbero di rapportare il tetto di spesa fissato dalla Regione all'intervallo temporale d'interesse (trimestre, semestre, ecc.), da una prima proiezione eseguita sui dati grezzi si può supporre, per il 2016, un incremento della spesa per farmaci onco-ematologici e neurologici complessivamente di circa diciassette punti percentuali.

Fatta eccezione per la farmaceutica convenzionata - per la quale, rispetto all'anno 2014, nel 2015 si è rilevato un incremento di soli 130.000 € - è dunque evidente quanto sia importante che l'Azienda si impegni a programmare delle manovre correttive che, basandosi su azioni ben definite quali, ad esempio, l'appropriatezza prescrittiva, la definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci ad alta spesa, l'incentivazione dell'uso dei farmaci equivalenti e dei farmaci biosimilari, il monitoraggio dell'attività prescrittiva dei medici specialisti e della medicina generale, possano indurre un contenimento della spesa e ricondurre la spesa ospedaliera e territoriale nei limiti fissati dalla normativa regionale e nazionale vigente fissati, rispettivamente, al 3,5% e 11,35% del FSR.

Nella tabella 4A sono riportate le attività progettuali previste, con dettaglio della tempistica di realizzazione, degli indicatori di risultato e dell'eventuale impatto economico.

Attività Trasfusionali

Al momento, le attività trasfusionali nella ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila vengono svolte all'interno di quattro Strutture del Servizio Trasfusionale Aziendale, nelle corrispondenti sedi Ospedaliere di L'Aquila, Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro.

Ad eccezione della sede di Castel di Sangro - dove è prevista una Unità di Raccolta che è operativa occasionalmente, a disposizione delle Organizzazioni di Donatori di Sangue (ODS) per una raccolta in forma collaborativa e priva di personale aziendale - le tre articolazioni organizzative dei PP.OO. principali sono operative h24 e di norma attive su due turni giornalieri e con una pronta disponibilità notturna e festiva. È inoltre autorizzato alle attività di raccolta delle donazioni di sangue il Centro della Croce Rossa Italiana di L'Aquila.

La riorganizzazione della rete aziendale della medicina trasfusionale, conseguita agli eventi collegati alle procedure regionali di autorizzazione/accreditamento delle Strutture Trasfusionali, ha comportato la concentrazione della maggior parte delle attività sul Servizio Trasfusionale del P.O. di L'Aquila, peraltro non seguita dalla totale rideterminazione della dotazione organica di Personale, che comunque è da ritenersi nel suo complesso insufficiente per una efficace e regolare copertura delle attività distribuite sui tre PP.OO.

In tale contesto, gli obiettivi di autosufficienza aziendale e regionale di sangue, cui la ASL1 ha contribuito negli anni passati in maniera consistente, stanno diventando sempre più difficilmente raggiungibili, se si considera che la donazione del sangue presso il P.O. di Avezzano è provvisoriamente delocalizzata in una struttura mobile esterna, angusta e poco funzionale, anche se regolarmente autorizzata e accreditata, in attesa della ristrutturazione dei locali del Servizio Trasfusionale prevista per la fine del mese di aprile del prossimo anno 2016, e della presunta cessazione dell'attività del Centro di Raccolta del Sangue della Croce Rossa Italiana di L'Aquila.

Per quanto riguarda l'adeguamento delle Strutture Trasfusionali ai requisiti previsti dalle normative vigenti sull'autorizzazione/accreditamento, le verifiche ispettive effettuate dagli ispettori regionali hanno fatto emergere delle non conformità di tipo organizzativo, in tutte le sedi ospedaliere, e strutturali, nelle sedi di Avezzano e Sulmona. Le non conformità organizzative sono state quasi completamente sanate: per quelle strutturali, la sede di Sulmona è già stata adeguata ai requisiti e per quella di Avezzano è stato redatto ed approvato il progetto esecutivo per la ristrutturazione con messa a norma dei locali. Il cronoprogramma prevede la fine dei lavori entro il mese di aprile 2016. L'unica non conformità ancora non sanata riguarda il requisito O.7 (dotazione di personale). Il Decreto del Commissario ad Acta n. 62 del 29 giugno 2015, dispone l'Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Servizio Trasfusionale con la prescrizione di definire idonea dotazione organica e relativo piano di assunzioni entro un tempo di 6 mesi dall'entrata in vigore del Decreto stesso. A seguito della predetta prescrizione, la U.O. Servizio Immunotrasfusionale, con nota prot. n° 79/SIT/15 del 1.09.2015, formulando una proposta dettagliata, pur senza prevedere la cessazione delle attività effettuate dall'Unità di Raccolta della Croce Rossa Italiana, aveva già richiesto la rideterminazione della dotazione organica del personale del Servizio Trasfusionale Aziendale.

Sulla base delle precedenti considerazioni, si riportano di seguito le attività progettuali relative alle seguenti aree di intervento ritenute strategiche per il perseguimento degli obiettivi richiesti dalla Regione Abruzzo:

- Autosufficienza aziendale/regionale di emocomponenti e plasmaderivati
- Completamento del percorso di adeguamento delle Strutture Trasfusionali ai nuovi requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento
- Completamento del percorso di adeguamento delle Strutture Trasfusionali al sistema regolatorio europeo della produzione nazionale e regionale di farmaci derivati da plasma umano
- Completamento del percorso di riorganizzazione della rete trasfusionale aziendale a quanto previsto nel DCA n. 96/2013

Nella tabella 4B sono riportate le attività che l'Azienda intende realizzare nel triennio 2016-2018.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 4A: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Assistenza Farmaceutica

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1. Istituzione della Commissione Terapeutica Aziendale Dopo l'unificazione delle AASSULL di Avezzano-Sulmona e di L'Aquila è stata costituita con Delibera del Direttore Generale la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA). A seguito dell'istituzione della Commissione Terapeutica Regionale la suddetta CTA non si è più funta.	Riattivazione della Commissione Terapeutica Aziendale e individuazione dei nuovi componenti con dettaglio degli specifici compiti.	ANNO 2016 Ricostruzione della Commissione Terapeutica Aziendale e programmazione di almeno N. 6 incontri BIENNIO 2017-2018 Programmazione di almeno N. 6 incontri per anno.	ANNO 2016 Redazione delibera e realizzazione di almeno N. 6 incontri BIENNIO 2017-2018 Programmazione di almeno N. 6 incontri per anno	L'azione non ha un impatto diretto sulla spesa farmaceutica	Servizio Farmaceutico Aziendale
2. Definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci ad alta spesa nell'ambito della MMG e in ambito specialistico ovvero implementazione delle linee guida regionali adottate in ambito specialistico	1. Redigere, anche attraverso gli appositi Organismi e Commissioni istituiti in Azienda, delle linee guida terapeutiche per le categorie di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica. Predispone una reportistica volta al monitoraggio del consumo, della spesa e delle prescrizioni effettuate con successiva trasmissione di dati recanti di spesa personalizzati per singolo prescrittore e per singola U.O. e controllando altresì le prescrizioni, sulle Case Circondariali e sui pazienti territoriali, sulle Case Circondariali e sui pazienti in ADI. 2. Controllare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo e dei farmaci sottoposti a controllo AIFA. In aggiunta alle azioni sopra esposte, l'Azienda ha previsto, mediante la modulistica compilata dal medico ospedaliero, di ampliare la dispensazione dei farmaci (antibiotici) di fascia H anche ai pazienti ammessi e accolti in ADI. In tal modo da un lato sarà possibile soddisfare l'esigenza della comunità terapeutica e dall'altro si indurrà un risparmio legato all'erogazione del farmaco di fascia H direttamente dalla Farmacia Ospedaliera	ANNO 2016 Definizione delle Linee Guida da redigere e formalizzazione della reportistica da produrre. Costante verifica dei Piani Terapeutici e controllo dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA BIENNIO 2017-2018 Implementazione della procedura di prescrizione dei farmaci di fascia H ai pazienti dimessi e passati in ADI. BIENNIO 2017-2018 Redazione di eventuali ulteriori linee guida e messa a regime della reportistica Potenziamento e controllo della procedura di prescrizione dei farmaci di fascia H ai pazienti dimessi e passati in ADI. Per tutto l'arco temporale 2017-2018, inoltre, verificare i Piani Terapeutici e controllo dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA	ANNO 2016 Definizione della reportistica da produrre e definizione delle linee guida da redigere e adottare con atto formale BIENNIO 2017-2018 Redazione di ulteriori linee guida Messa a regime della reportistica Inoltre, per il triennio 2016-2018 , dovranno essere considerati i seguenti indicatori: Verifica dei Piani terapeutici e controllo farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA n. piani terapeutici controllati. ---->1 n. di confezioni consegnate Verifica nei farmaci di fascia H prescritti e pazienti ammessi e passati in ADI n. pazienti in ADI con terapia farmaci fascia H ---->1 n. schede con prescr. farm. fascia H complete	Per quanto concerne l'impatto economico derivante dalle azioni elencate, al momento non è possibile eseguire un computo puntuale dello stesso in quanto il 2016 sarà il primo anno di applicazione della procedura e, quindi, non si dispone di un dato storico	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttoni di Distretto Direttoni di Dipartimento
3. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG e PLS	Attraverso la società Recordata, l'Azienda prevede di continuare, per il triennio 2016-2018, il monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico che utilizzi il ricettario dei S.S.N. (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale, ex Sumai e medico specialista ospedaliero), distribuendo altresì una reportistica trimestrale, in cui sia evidenziata la spesa media - lorda e netta - per assistito. L'Azienda, tenuto conto dei risultati fino ad oggi raggiunti, prevede altresì di proseguire l'attività di sensibilizzazione dei medici prescrittori convocando, mediante i Direttoni dei Distretti, i medici con valori di spesa significativamente più alti rispetto alla media, affinché possano fornire chiarimenti e conseguentemente intraprendere iniziative volte al contenimento della spesa stessa	TRIENNIO 2016-2018 Per tre anni è necessario proseguire nell'attività di monitoraggio, trasmettendo la reportistica trimestrale redatta dalla RecordData ai prescrittori e ai Direttoni di Distretto, in modo da poter analizzare i dati e convocare i prescrittori con valori di spesa più alti Intensificare la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, anche attraverso un maggiore coinvolgimento delle commissioni aziendali (Commissioni distrettuali per la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse) e degli organismi aziendali (Gruppo Aziendale Integrazione Territorio Ospedale-GAITC) deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse	TRIENNIO 2016-2018 Trasmisione reportistica trimestrale Verbali degli incontri tra Direttoni di Distretto e prescrittori atto spendenti Prevedere, per ciascuno dei tre anni 2016-2018, almeno N. 3 incontri verbalizzati per ognuna delle Commissioni aziendali e/o degli Organismi Aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse	Per quanto concerne l'impatto economico derivante dalle estanti azioni sopra elencate, al momento non è possibile eseguire un computo puntuale dello stesso. Può tuttavia essere prevista, sotto l'ipotesi di consumi costanti e una spesa non superiore a quella attualmente rilevata	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttoni dei Distretti Sanitari

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 4A: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Assistenza Farmaceutica

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPSTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4) Monitoraggio attività prescrittiva e monitoraggio della prescrizione dei farmaci equivalenti	<p>Attraverso la società Recorditalia (Azienda prevede di continuare, per il triennio 2016-2018, il monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico che utilizzi l'incidenza del farmaco equivalente per singole categorie terapeutiche.</p> <p>Programmazione di riunioni con prescrittori specialisti ospedalieri e della medicina generale</p> <p>Verbalizzare gli incontri tra Direzioni di Distretto e prescrittori allo spendenti</p> <p>Prevedere, per ciascuno dei tre anni 2016-2018, almeno N. 4 incontri verbalizzati dalla Commissione degli Organismi Aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse</p>	<p>ANNO 2016 Redazione di una reportistica trimestrale relativa alle prescrizioni, per il singolo medico, del farmaco equivalente per singole categorie terapeutiche.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Messa a regime della reportistica relativa alle prescrizioni dei farmaci equivalenti</p> <p>Prevedere, per ciascuno dei tre anni 2016-2018, almeno N. 4 incontri verbalizzati dalla Commissione degli Organismi Aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse</p>	<p>ANNO 2016 Trasmisione reportistica trimestrale Verbalizzare gli incontri tra Direzioni di Distretto e prescrittori allo spendenti</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Prevedere almeno N. 2 incontri verbalizzati con i prescrittori (MMG e specialisti ospedalieri)</p> <p>Aumento delle percentuali di farmaci equivalenti e tendenza al raggiungimento delle percentuali regionali fissate per l'anno 2016</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Consolidare e potenziare le azioni attuate nel corso del 2016</p>	<p>Per quanto concerne l'impatto economico derivante dalle restanti azioni sopra elencate, al momento non è possibile eseguire un computo puntuale dello stesso.</p> <p>Detta operazione sarà possibile al momento in cui saranno disponibili i dati del semestre 2016.</p>	<p>Servizio Farmaceutico Aziendale Direzioni dei Distretti Sanitari</p>
5) Monitoraggio attività prescrittiva e monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari	<p>Il Servizio Farmaceutico Aziendale potrà, in essere, di concerto con le altre strutture aziendali proposte al monitoraggio della spesa farmaceutica, tutte le metodologie atte a definire un utilizzo razionale del farmaco biosimilare</p> <p>Allo stato attuale i biosimilari, come il filgrastim e le entropoietine, hanno un'incidenza percentuale di prescrizione molto variabile. Il filgrastim ha raggiunto un'incidenza vicina al 100%, mentre per le entropoietine per insufficienza renale l'incidenza dei biosimilari è ancora bassa.</p> <p>La ASL, per il triennio 2016-2018, si pone come obiettivo per il filgrastim il consolidamento del risultato ottenuto e, per le restanti categorie più critiche, un incremento significativo dell'uso dei biosimilari per i nuovi pazienti.</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Valutare l'utilizzo razionale del farmaco biosimilare in termini di appropriatezza prescrittiva e rispetto delle limitazioni imposte dal PTR, anche attraverso l'utilizzo le RMP e le PTTemplate</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Per il Filgrastim, e le entropoietine, come il filgrastim e le entropoietine, hanno un'incidenza percentuale di prescrizione molto variabile. Il filgrastim ha raggiunto un'incidenza vicina al 100%, mentre per le entropoietine per insufficienza renale l'incidenza dei biosimilari è ancora bassa.</p> <p>La ASL, per il triennio 2016-2018, si pone come obiettivo per il filgrastim il consolidamento del risultato ottenuto e, per le restanti categorie più critiche, un incremento significativo dell'uso dei biosimilari per i nuovi pazienti.</p>	<p>ANNO 2016 Per il Filgrastim e le entropoietine = 100% dei nuovi pazienti incremento significativo della percentuale di prescrizione per gli altri biosimilari</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Per il Filgrastim, e le entropoietine = mantenimento dell'incidenza del 100% sui nuovi pazienti incremento significativo della percentuale di prescrizione per gli altri biosimilari</p>	<p>Per poter computare l'impatto economico delle manovre descritte, è necessario attendere l'elaborazione dei dati relativi al 2015, al fine di consolidare i dati provisionali relativi al consumo di farmaco biosimilare.</p>	<p>Servizio Farmaceutico Aziendale Direzioni di Dipartimento</p>

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 4A: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Assistenza Farmaceutica

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPERISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
6 Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale	<p>Nel corso del triennio 2016-2017 l'Azienda proseguirà a registrare nella piattaforma informatizzata tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA.</p> <p>Il Servizio Farmaceutico si farà altresì carico, così come previsto dall'AIFA, di tutte le fasi relative alle procedure di rimborso dei medicinali.</p> <p>Continuerà altresì a tenere sotto controllo la spesa ospedaliera attraverso il monitoraggio dei consumi per singolo reparto, la redazione di report trimestrali e l'assegnazione di specifici obiettivi di budget che, alla luce del nuovo regolamento per la determinazione degli incentivi, volto a dare importanza all'apporto di ogni singola unità di personale, assumerà sicuramente una maggiore incisività.</p> <p>Il servizio Farmaceutico Aziendale intende inoltre portare avanti delle importanti iniziative (potenziamento dell'UFA, conclusione di gare, redazioni di protocolli, ecc.) volte ad un contenimento, nel breve periodo, dei costi sostenuti.</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>1. Monitoraggio consumi per singola U.O.O. e delle scorte sia a livello del magazzino generale sia a livello dei vari reparti di degenza.</p> <p>2. estensione della centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso l'PO di L'Aquila - fino ai 2015 prevista solo per l'PO di Sulmona - anche sul PO di Avezzano.</p> <p>3. Redazione Protocollo Buon uso dell'Albumina che prevede la compilazione di un modulo di richieste personalizzata con allegato il dato di laboratorio.</p> <p>4. Riduzione della spesa per emoderivati</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Si prevede il consolidamento delle azioni iniziate nel 2016 e lo sviluppo dei seguenti ulteriori interventi</p> <p>1. introduzione dei robot di magazzino per la distribuzione dei farmaci in ospedale e in ADI che, attraverso il controllo capillare della distribuzione consentirà di ottenere risparmi significativi;</p> <p>2. aggiudicazione della gara per la fornitura di ossigeno;</p> <p>3. conclusione della gara per disinfectanti</p> <p>4. conclusione gara per mezzi di contrasto</p> <p>A seguito della centralizzazione dei nuovi laboratori si prevede, entro il 2016-2017, la diminuzione della spesa per fornitura sacche precontenzionate per nutrizione parenterale ed enterale, con riduzione della stessa ad un terzo del valore iniziale</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018</p> <p>Trasmissione reportistica trimestrale</p> <p>Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila per i PP.OO. di Avezzano e Sulmona.</p> <p>Estensione della centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila - fino al 2015 prevista solo per il PO di Sulmona - anche sul PO di Avezzano.</p> <p>Reazione Protocollo Buon uso dell'Albumina che prevede la compilazione di un modulo di richieste personalizzata con allegato il dato di laboratorio.</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Uso dei robot di magazzino per la distribuzione dei farmaci in ospedale e in ADI</p> <p>Aggiudicazione delle gare per la fornitura di ossigeno, per disinfectanti e per mezzi di contrasto</p> <p>Fornitura sacche precontenzionate per nutrizione parenterale ed enterale preparate nel Laboratorio della Farmacia</p>	<p>ANNO 2016:</p> <p>Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila per i PP.OO. di Avezzano e Sulmona.</p> <p>-700000 € circa di risparmio.</p> <p>Riduzione del consumo per Emoderivati:</p> <p>Risparmio di 600.000€</p> <p>Riduzione del consumo di Albumina (20-25%)</p> <p>Risparmio di €250.000 €</p> <p>Rinegoziazione contratti:</p> <p>Fornitura gas medicali: risparmio 37.000 €</p> <p>Conclusione della gara per fornitura di mezzi di contrasto, radioterapici e disinfectanti.</p> <p>Risparmio di 200.000 €</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila per i PP.OO. di Avezzano e Sulmona. . .</p> <p>-circa 1.000.000 di risparmio</p> <p>Albumina</p> <p>Riduzione consumo (40-45%) --> Risparmio di €313.954</p> <p>E' possibile altresì prevedere un ulteriore risparmio, pari ad 1/3 del valore iniziale, derivante dalla produzione e dalla vendita delle sacche per nutrizione parenterale ed enterale.</p>	<p>UO Servizio Flussi Informativi</p> <p>UO Controllo di gestione e Budget</p> <p>UO Gestione risorse Finanziarie e Bilancio</p> <p>Società Engineering</p> <p>UO Servizio Farmaceutico Aziendale</p>
7 Azioni di miglioramento dei Flussi Informativi NSIS	<p>Ad oggi, i Flussi NSIS relativi ai Consumi Ospedalieri e Distribuzione Diretta (CO-DD) fanno rilevare, per l'anno 2015, una bassa riconciliazione con la voce del CE BA0030-B.1.A.7. (livello di copertura pari all'88,42% contro il 90% da raggiungere).</p> <p>Si rendono dunque necessari degli incontri tra tutti gli attori coinvolti con fine di analizzare la causa dello scostamento e poter approvare i giusti correttivi.</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>E' necessario programmare delle riunioni periodiche tra Servizio Flussi, Controllo di Gestione, Società Engineering per analizzare le cause del disallineamento tra dati di CE e dati del flusso CO-DD e definire una procedura di rilevazione e controllo.</p> <p>Iniziare ad analizzare anche la concordanza con il flusso della tracciabilità</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Consolidare le attività di monitoraggio elaborate nel corso del 2016 per riconciliazione con CE e concordanza con flusso della Tracciabilità</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>Riconciliazione verso CE >=92%, immettita poi al 95% (DGR 152/2016)</p> <p>Verifiche della concordanza con flusso della Tracciabilità ai livelli stabiliti dalla DGR 152/16.</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Riconciliazione verso CE >=95% (DGR 152/16)</p> <p>Concordanza con flusso della Tracciabilità</p> <p>- costo >=95%</p> <p>- quantità >=95%</p>	<p>L'azione non induce costi aggiuntivi</p>	<p>UO Servizio Flussi Informativi</p> <p>UO Controllo di gestione e Budget</p> <p>UO Gestione risorse Finanziarie e Bilancio</p> <p>Società Engineering</p> <p>UO Servizio Farmaceutico Aziendale</p>



Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 4B: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Attività Trasfusionali e Trapianti

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1) Attivazione di un sistema di controllo e monitoraggio delle attività di produzione e consumo, da effettuarsi mensilmente, a cura della Direzione U.O. NOTA Si precisa che ad oggi il S.I.T. assolve il debito informativo nei confronti della Regione Abruzzo, così come richiesto dal Centro Regionale Sangue	Redigere una reportistica per ogni area ospedaliera trasfusionale riportante i seguenti dati per ciascun emocomponente: prodotto, testato, eliminato per scadenza, per cause tecniche e sanitarie, acquisizioni e cessioni intra ed extra regionali, cessioni all'industria per produzione di farmaci emoderivati	ANNO 2016 Impianto della reportistica e inizio produzione ANNO 2017 redazione reportistica di controllo ANNO 2018 messa a regime, con cadenza mensile, per le tre aree ospedaliere aziendali e riepilogativa aziendale	ANNO 2016 produzione di un report semestrale per area ANNO 2017 produzione di report mensili ANNO 2018 produzione di report mensili	L'azione non produce alcun impatto economico	Direzione della UOC SIT
2) Definizione del Piano di produzione aziendale, da stabilire entro la fine di ogni anno per l'anno successivo, sentite le ODS, a cura della Direzione U.O.	Programmazione della raccolta e della produzione degli emocomponenti per ciascuna area ospedaliera trasfusionale con la previsione di utilizzo e gestione delle scorte, comprendente la disponibilità di unità per cessione o l'eventuale carenza e l'indicazione media mensile di prelievi	31 DICEMBRE 2016 Piano di Produzione Aziendale 2017 31 DICEMBRE 2017 Piano di Produzione Aziendale 2018 31 DICEMBRE 2015 Piano di Produzione Aziendale 2016 NOTA Il 31/12/2015 è stato redatto il Piano di produzione Aziendale 2016	Produzione del documento	L'azione non produce alcun impatto economico	Direzione della UOC SIT
3) Attività di promozione della donazione finalizzate al reclutamento di nuovi donatori e alla fidelizzazione di quelli esistenti: da elaborare insieme alle ODS, programmando per ciascun anno manifestazioni informative che promuovano l'educazione alla salute dei cittadini, coinvolgendo in modo particolare i giovani nei tre ambiti territoriali aziendali.	Promuovere per il tramite delle associazioni di volontariato, così come previsto dall'art.2 della convenzione vigente, la diffusione della coscienza trasfusionale mediante incontri presso istituti scolastici secondari superiori, con l'intento di diffondere la cultura della donazione di sangue tra i giovani che entrano nella maggiore età e sono potenziali nuovi donatori di sangue	ANNO 2016 Effettuare almeno n. 3 incontri e redigere un programma degli incontri da effettuare nel 2017 (almeno n.3) ANNO 2017 Effettuare almeno n. 3 incontri e redigere un programma degli incontri da effettuare nel 2018 (almeno n.3). ANNO 2018 Effettuare almeno n. 3 incontri e redigere un programma degli incontri da effettuare nel 2019 (almeno n.3).	ANNO 2016 Eseguire almeno n. 3 incontri Redazione programma 2017. ANNO 2017 Eseguire almeno n. 3 incontri Redazione programma 2018. ANNO 2018 Eseguire almeno n. 3 incontri Redazione programma 2019.	L'azione non produce alcun impatto economico	Comitato di Partecipazione. La UOC SIT garantirà il supporto scientifico
4) Riorganizzazione dei servizi di chiamata dei donatori, compito delle ODS, da concordare in sede di Comitato di partecipazione nei tre ambiti territoriali aziendali.	La chiamata dei donatori, compito delle associazioni di donatori volontari del sangue (art. 3 della convenzione vigente), fino a fine 2015 veniva effettuata dalla Croce Rossa Italiana. Con la chiusura del centro di raccolta del sangue della C.R.I. il servizio di chiamata deve essere riorganizzato. A tal fine è previsto un locale all'interno dell'UOC SIT dove i volontari del sangue possono svolgere tale attività usufruendo delle utenze messe a disposizione dall'UOC e dall'Azienda. Le modalità organizzative del servizio di chiamata dovranno essere stabilite con le associazioni donatori volontari sangue in sede di comitato di partecipazione aziendale, attualmente non ancora istituito	ANNO 2016 Mettere a disposizione il locale con utenze e sistema informativo trasfusionale aziendale ANNO 2017: Realizzare un polo di coordinamento del servizio di chiamata ANNO 2018 Messa a regime del sistema	ANNO 2016 Disponibilità del locale con utenze e sistema informativo trasfusionale aziendale entro giugno 2016 ANNO 2017 Realizzazione del polo di coordinamento ANNO 2018 messa a regime del servizio	Da valutare congiuntamente (Azienda e Sssozioni), in base agli obiettivi da raggiungere, in sede di comitato di partecipazione	Comitato di Partecipazione

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) **TABELLA 4B: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Attività Trasfusionali e Trapianti**

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4B) Il potenziamento della raccolta è obiettivo difficilmente raggiungibile, sia per le condizioni operative della Struttura Trasfusionale del P.O. di Avezzano che per la presunta cessazione di attività del Centro Raccolta della Croce Rossa di L'Aquila. Raccolte straordinarie, oltre quelle che vengono già effettuate, non si ritengono possibili: quelle pomeridiane a causa della gravemente carente dotazione organica di personale, quelle dei giorni festivi, già in atto da parte delle ODS, rientrano già nella pianificazione annuale che la Direzione dell'U.O. concorda con le ODS.	Il potenziamento della raccolta mediante raccolte straordinarie pomeridiane e festive, oltre quelle che già si effettuano (giornate festive), si ritengono possibili solo se sarà disposta una rideterminazione della dotazione organica di personale che preveda un incremento delle figure professionali attualmente presenti	TRIENNIO 2016-2018 Se la UO sarà dotata di altre unità di personale (n.1 dirigente medico e n. 1 tecnico di laboratorio biomedico) è possibile prevedere una apertura pomeridiana settimanale in una delle sedi trasfusionali aziendali, altrimenti si possono prevedere all'incirca 30 raccolte straordinarie all'anno	TRIENNIO 2016-2018 Realizzare il potenziamento della raccolta attraverso: l'apertura pomeridiana settimanale in una delle sedi trasfusionali aziendali, dotando la UO di personale in più; oppure prevedendo n. 30 raccolte straordinarie all'anno	Da valutare sulla base del costo da sostenere per l'incremento di organico: un dirigente medico e un tecnico di laboratorio biomedico	Direzione della UOC SIT
5) Convenzioni tra ASL e ODS, in scadenza a fine anno corrente, da rinnovare, dando atto necessariamente a quanto in esse previsto, in particolare per quanto riguarda l'istituzione e il funzionamento del Comitato di Partecipazione Aziendale, a cura degli Uffici Aziendali preposti.	Le convenzioni con le associazioni donatori volontari sangue sono state rinnovate ad inizio anno 2016 per il periodo di un anno, sulla base dello schema-tipo previsto dalle indicazioni nazionali e regionali (deliberazione del direttore generale n° 98 del 8.02.2016 che rinnova le convenzioni con le associazioni vas e avs approvate con deliberazione del direttore generale n° 69 del 15.01.2014). E' necessario monitorare lo stato di attuazione delle stesse con l'istituzione e il funzionamento del comitato di partecipazione aziendale	ANNO 2016 Istituzione comitato partecipazione aziendale entro il 2016 da parte dell'UO preposta (Affari Generali) TRIENNIO 2016-2018 a. Rinnovo convenzioni entro il 31 gennaio dell'anno successivo alla scadenza b. Realizzare quanto previsto nelle convenzioni nei tempi in esse programmati	a. sottoscrizione delle convenzioni entro il 31 gennaio di ogni anno b. atto di istituzione comitato partecipazione aziendale entro il 2016 c. relazione del comitato di partecipazione della relativa allo stato di attuazione di quanto previsto nelle convenzioni	L'azione non produce alcun impatto economico	Direttore UO Affari Generali Comitato di Partecipazione;
6) Comitati per il buon uso del sangue - volti a garantire consumi appropriati di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati - sono stati istituiti per ciascuna delle tre sedi ospedaliere principali con Deliberazione del Direttore Generale n° 808 del 29.04.2014 e sono operativi. Un Comitato Aziendale per il buon uso del sangue può essere costituito nel triennio in questione.	Sono previste riunioni dei comitati per il buon uso del sangue per ciascuna sede ospedaliera. Si può prevedere la costituzione di un comitato aziendale per il buon uso del sangue nel triennio in questione.	TRIENNIO 2016-2018 Istituire il comitato aziendale per il buon uso del sangue entro il triennio Prevedere, per ciascuna delle sedi operative, delle riunioni entro il 30 giugno e 31 dicembre di ciascun anno	TRIENNIO 2016-2018 Delibera di istituzione del comitato aziendale numero di riunioni annualmente svolte e verbalizzate per ciascuna sede >=2	L'azione non produce alcun impatto economico	Direzioni Mediche dei PFOO (per i comitati ospedalieri) Direzione Sanitaria Aziendale (per il comitato aziendale)

(segue)

15/04/2016

(segue) TABELLA 4B: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Attività Trasfusionali e Trapianti

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
7 Promozione di programmi multidisciplinari di Blood Patient Management Il programma prevede la strutturazione di un percorso diagnostico-terapeutico basato sulla sinergia di almeno tre specialisti - chirurgo, anestesista e specialista in medicina trasfusionale - che collaborano nell'ambito di una struttura ambulatoriale multidisciplinare, attraverso anche l'integrazione e la collaborazione di altre specialità mediche (ematologo clinico, esperto di emostasi e trombosi o altro specialista con competenze adeguate a identificare e trattare le patologie di base del paziente).	Prevedere dei percorsi diagnostici-terapeutici in cui siano definiti in modo chiaro i ruoli degli attori coinvolti. Detto obiettivo può essere raggiunto, sotto il coordinamento della struttura trasfusionale, con il coinvolgimento delle Direzioni Mediche delle sedi ospedaliere e delle altre UU.OO. coinvolte.	ANNO 2016 Strutturazione del Percorso Diagnostico Terapeutico entro il 31/12/2016 ANNO 2017 Attuazione del Percorso Elaborazione di strumenti di monitoraggio ANNO 2018 Messa a regime del percorso e monitoraggio dei risultati	ANNO 2016 Redazione del Percorso con relativo programma di attuazione per l'anno 2017 ANNO 2017 Relazione del Direttore della UOC SIT finalizzata alla verifica dello stato di attuazione del percorso e delle eventuali criticità riscontrate. ANNO 2018 Relazione del direttore della UOC SIT finalizzata al monitoraggio dei risultati ottenuti (anche in termini di costo) nel 2017 e delle eventuali ulteriori criticità riscontrate	La riduzione dei costi dipendente dalla riduzione del bisogno di trasfusioni (allogeneiche) e dei rischi ad esse associati, al momento non è valutabile	Direzione UO SIT Direzioni Mediche dei PPOO Governi Clinico e Gestione Logistica Organizzativa
8 Coinvolgimento degli operatori e delle strutture della Rete delle Cure Primarie, dei Distretti Sanitari e degli ambiti sociali da elaborare insieme alle CVS, nella elaborazione, insieme alle CVS, nella attività di formazione, da svolgere nell'arco del triennio, sull'importanza strategica della promozione della donazione consapevole come base per stili di vita sani.	Convolgere gli operatori e delle strutture della rete delle cure primarie, dei distretti sanitari e degli ambiti sociali mediante attività di formazione, da svolgere nell'arco del triennio, sull'importanza strategica della promozione della donazione consapevole come base per stili di vita sani.	ANNO 2016 Redazione della circolare da predisporre di concerto con la UO Cure Primarie aziendali al fine di sensibilizzare i Medici di Medicina Generale ANNO 2017 Programmare di un evento E.C.M. con il coinvolgimento del Servizio di Formazione Aziendale ANNO 2018 Realizzare dell'evento E.C.M. con il coinvolgimento del Servizio di Formazione Aziendale	ANNO 2016 Redazione della circolare congiunta ANNO 2017 Programmazione corso E.C.M. ANNO 2018 Realizzazione corso E.C.M.	L'azione non produce alcun impatto economico	Direzione della UO SIT Responsabili UO Cure Primarie Responsabile UO del Servizio di Formazione Aziendale
9 Attuazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria e studio dei principali determinanti della salute della popolazione dei donatori di sangue, dai programmi di prevenzione primaria e secondaria (es. concordare in sede di riunione del Comitato di partecipazione, sulla base di quanto la Direzione Aziendale è disponibile ad investire, oltre quello che già viene effettuato in base alle disposizioni legislative in vigore.	Attuare, in aggiunta a ciò che già viene effettuato in base alle disposizioni legislative in vigore, dai programmi di prevenzione primaria e secondaria (es. campagne vaccinali) e studio dei principali determinanti della salute della popolazione dei donatori di sangue (es. test diagnostici particolari).	ANNO 2016 Programmare delle riunioni volte a concordare le modalità di attuazione dei programmi di prevenzione primaria e secondaria oggetto dell'obiettivo ANNO 2017 Stesura del un protocollo operativo ANNO 2018 Attuazione del protocollo	ANNO 2016 Verbale del comitato di partecipazione ANNO 2017 Redazione del protocollo operativo ANNO 2018 Attuazione del protocollo stesso	L'impatto economico è da stimare sulla base delle dosi vaccinali, determinabili una volta completato il protocollo	Comitato di Partecipazione Direttore del Dipartimento di Prevenzione Direttore UO SIT

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 4B: SERVIZIO DPF 003 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Attività Trasfusionali e Trapianti

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Correzione delle non conformità non sanate: definizione della dotazione organica e relativo piano di assunzioni, a cura degli Uffici Aziendali preposti, con la massima urgenza, viste le scadenze normative.	La correzione delle non conformità riscontrate in sede di verifica ispettiva da parte degli organismi regionali per l'autorizzazione/accreditamento delle strutture trasfusionali è in fase di completamento. In particolare è in via di ultimazione la ristrutturazione dei locali del servizio trasfusionale del PO di Avezzano, mentre deve essere avviato il piano di ristrutturazione dei locali dell'unità di raccolta del sangue presso il PO di Castel di Sangro, per il quale già esiste il progetto e l'impegno del comune di Castel di Sangro per la realizzazione dei lavori. Resta da considerare, da parte degli uffici aziendali preposti, la definizione della dotazione organica della struttura trasfusionale aziendale ed il relativo piano di assunzioni, anche in ottemperanza alle normative vigenti in materia di turni di lavoro e riposi compensativi, peraltro con la massima urgenza, viste le scadenze normative. L'adeguamento dovrebbe prevedere almeno l'integrazione del personale attualmente in servizio con una figura professionale della dizione medica ed una del ruolo tecnico sanitario di laboratorio biomedico.	ANNO 2016: Ristrutturazione dei locali del servizio trasfusionale del PO di Avezzano (consegna dei lavori prevista entro il 30.06.2016). TRIENNIO 2016-2018 Ristrutturazione dei locali dell'unità di raccolta del sangue presso il PO di Castel di Sangro	TRIENNIO 2016-2018 Ottenerimento dell'autorizzazione/accreditamento	Per la dotazione organica, l'impatto e da valutare in base al costo da sostenere per l'incremento di un dirigente medico e un tecnico di laboratorio	UO SIT UO Lavori Pubblici e Investimenti UO Personale
2 Adeguamento delle Strutture Trasfusionali ai requisiti prescritti dalle specifiche previste dalla Farmacopea Europea, dalle pratiche di C-GMP e dalle specifiche per la Gestione della Qualità richieste dall'Azienda convenzionata:	L'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti prescritti dalle specifiche previste dalla farmacopea europea, dalle pratiche di c-gmp e dalle specifiche per la gestione della qualità richieste dall'azienda convenzionata sono da pianificare e realizzare sulla base di scadenze non ancora definite dagli organismi nazionali e regionali preposti, nonché di valutazioni che devono provenire dall'industria vincitrice della recente gara per il conferimento del plasma da destinare alla produzione di farmaci emoderivati. Al momento la struttura trasfusionale aziendale è già stata sottoposta ed ha superato una verifica ispettiva da parte dell'industria precedentemente convenzionata per il ritiro del plasma (kedrion)	Non nota causa mancanza disposizioni normative precise	Rilascio certificazioni	Non Notò	UO SIT
3 Organizzazione e funzioni della rete regionale dei Servizi Trasfusionali. Adeguamento delle infrastrutture di rete al nuovo modello organizzativo (reti informatiche e flussi informativi, tracciabilità, monitoraggio delle temperature, ecc.)	L'adeguamento delle infrastrutture di rete al nuovo modello organizzativo (reti informatiche e flussi informativi, trasporto sangue e plasma, tracciabilità, monitoraggio delle temperature, ecc.) è stato in gran parte completato. Sono da prevedere azioni di miglioramento sulla catena del trasporto da e verso la sede centrale del servizio trasfusionale aziendale, mediante un ulteriore coinvolgimento del 118, prevedendo l'acquisto di n° 2 autoveicoli attrezzati e la realizzazione di un protocollo operativo per il trasporto del sangue	ANNO 2106 Acquisto Autoveicoli ANNO 2017: Realizzazione di un protocollo operativo per il trasporto del sangue ANNO 2018 Messa a regime della rete trasfusionale aziende	TRIENNIO 2016-2018 Redazione Protocollo	Attualmente non noto	UO Acquisizione Beni e Servizi UO SIT
4 Percorso di riorganizzazione della rete trasfusionale secondo quanto previsto dal D.C.A. 98/2013	Con deliberazione del direttore generale n° 842 del 22.05.2015 è stata sottoscritta la convenzione con la Asl di Pescara per la gestione dei centri di raccolta di sangue di cordone ombelicale della regione abruzzo, avverte validità un anno a decorrere dal 10.06.2015. La convenzione dovrà essere rinnovata a scadenza a cura dell'ufficio affari generali aziendale competente. I centri di raccolta di l'aquila e avezzano già partecipano ai programmi di donazione del sangue di cordone ombelicale e a tutti i programmi di monitoraggio e sviluppo delle attività produttive previste dal dca n. 94/2014 "modalità organizzative della banca regionale di sco e della rete dei centri di raccolta"	TRIENNIO 2016-2018 Rinnovo annuale della convenzione	TRIENNIO 2016-2018 Rinnovo annuale della convenzione	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Affari generali



SERVIZIO DPF 004
Risorse Umane e Assetti Istituzionali

Manovre di contenimento per il triennio 2016-2018

Nell'anno 2015 l'Azienda ha rilevato un costo del personale pari a circa €194.300.000,00 €. Rispetto all'anno 2014, quindi, si rileva un incremento della spesa di circa €738.000.

Alla luce dei dati disponibili del CE IV trimestre 2015 l'Azienda prevede per l'anno 2016 una spesa pari ad € 193.693.354 e in linea con il tetto imposto dalla Regione.

Rispetto all'anno 2015, quindi, l'Azienda prevede per l'anno in corso una riduzione dei costi di circa € 600.000,00, dovuta principalmente a:

- 1) un minor ricorso agli incarichi di lavoro autonomo e ai rapporti di lavoro flessibili, così come già avvenuto nel corso dell'anno 2015 rispetto all'anno 2014;
- 2) una riduzione del numero dei tempi determinati per i quali si prevede un decremento derivante:
 - ✓ alle programmazione di assunzioni di personale a tempo indeterminato che, programmate al fine di tendere il più possibile al rispetto dei limiti fissati dagli atti di programmazione regionale, comporteranno una pari riduzione delle spese per il tempo determinato e per le altre forme contrattuali (Co.Co.Co. e interinali);
 - ✓ alla mancata riconferma, alla scadenza contrattuale, di alcune delle unità oggi presenti oppure alla mancata sostituzione di altre che, a seguito di vincita di un concorso altrove, hanno lasciato l'incarico.

In generale, relativamente al fattore "Risorse Umane", la criticità che oggi maggiormente si rileva è legata:

- alla carenza di personale, fortemente sottodimensionata rispetto al gold standard determinato dalla mera applicazione dei parametri previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n.49 dell'8.10.2012 avente ad oggetto *Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL*;
- alla normativa europea e la Legge n. 161/2014 che, dettano in materia di orario di lavoro e riposi, detta nuove e rigide disposizioni che porteranno le Aziende regionali a dover profondamente modificare la propria organizzazione;
- alla metodologia applicata per il computo del tetto di spesa per i tempi determinati che, prendendo il 2009 come anno di riferimento, è fortemente iniqua e sperequativa per la ASL 1 regionale il cui territorio, proprio in quell'anno, è stato colpito dal terremoto che ha fortemente penalizzato tutta la provincia in termini demografici ed economici; a tale riguardo si ricorda, infatti, che l'art. 6 comma 1 del D.L. 34 del 31.03.2011 aveva previsto che, relativamente all'anno 2011, il primo e secondo periodo del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 venivano applicati, per gli Enti del SSN della Regione Abruzzo, con riferimento all'anno 2010 e altresì si evidenzia che il recente



DCA 105/15 ha previsto che, solo per il 2015, sarebbe stato preso il 2014 come annualità di riferimento.

- alla spesa per i medici ambulatoriali convenzionati, relativamente alla quale, nel corso del tempo, si è rilevato un progressivo e costante aumento.

A proposito dell'ultimo punto sopra elencato si sottolinea che il trend evidenziato rispetto a tale voce di spesa è stato determinato dall'aumento delle ore e degli incarichi attribuiti, a sua volta dovuti alle numerose e rilevanti esigenze assistenziali che sono venute a determinarsi negli ultimi anni e, in particolare, ci si riferisce:

- alla necessità di acquisire ore di medicina specialistica delle branche di geriatria e fisiatria per garantire l'attività assistenziale presso la R.S.A. di Montereale ed il funzionamento delle U.V.M. su tutto il territorio della ASL;
- alla necessità di garantire i servizi all'interno degli Istituti Penitenziari a seguito del passaggio, non certamente a saldi invariati ma con oneri gravosi a carico delle AA.SS.LL., delle competenze dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale;
- al conferimento di ore di incarico di specialistica ambulatoriale, in applicazione di quanto dettato dai Decreti n.19/2011 e n.30/2011 circa gli indirizzi per attribuzione degli incarichi di medicina veterinaria a valere sulla graduatoria 2007, per ulteriori necessità assistenziali, e comunque fino al consentito, tramite utilizzo ad esaurimento delle somme corrispondenti a quelle sostenute per il finanziamento dei rapporti di lavoro di diritto privato nell'anno di riferimento della graduatoria di cui trattasi, ricomprese nelle quote appositamente assegnate alle Aziende UU.SS.LL.;
- alla necessità di garantire adeguati servizi specialistici presso i due Presidi Territoriali di Assistenza attivati a seguito della riconversione degli ospedali minori di Tagliacozzo e di Pescina (quest'ultimo sede di un Ospedale di Comunità e di un Hospice);
- alla necessità di garantire i LEA per il Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

L'Azienda, per il triennio 2016-2018, intende realizzare delle azioni che, basate sulla limitazione delle sostituzioni per assenze e ferie, sulla mancata conferma o sulla parziale conferma di ore (ove possibile) di quei summaisti a tempo determinato prossimi a scadenza, sul blocco del turn over (almeno in quelle situazioni possibili e che saranno comunque di volta in volta valutate) e sull'utilizzo del personale dipendente per l'erogazione dei servizi all'interno degli Istituti Penitenziari potranno indurre un contenimento della spesa per la medicina specialistica ambulatoriale convenzionata.

E' importante tuttavia sottolineare che qualsiasi decisione e soluzione più radicale comporterebbe una significativa compromissione della diffusione dei servizi sul territorio - che, si ricorda, rappresenta il 47% del territorio dell'intera regione e presenta una frammentarietà e disomogeneità determinata dalla caratteristica orografica, con gravi disagi per l'utenza - oppure, addirittura, l'impossibilità di garantire i LEA, fermo restando che misure eccessivamente contenitive sugli incarichi a tempo indeterminato sarebbero sicuramente fonte di conflittualità con i Medici.

Nel prosieguo (Tabella 5) sono schematicamente descritti gli interventi e le azioni che la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila prevede di realizzare nel triennio 2016-2018.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 5: SERVIZIO DPF 004 – Risorse Umane e Assetti Istituzionali

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1) Promuovere azioni per la graduale riduzione del personale a tempo determinato, rispetto agli anni 2013 e 2014, e della incidenza dei relativi costi sulla spesa per il personale, da conseguire mediante la copertura di parte dei posti a tempo indeterminato ed il puntuale rispetto dell'art. 36 del D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni.	Perseguire l'obiettivo di copertura dei posti di organico al momento vacanti e occupati da personale a tempo determinato. Le procedure in corso, in particolare l'espletamento del concorso per O.S.S., per tecnici di laboratorio e di radiologia, per infermieri e per dirigenti medici - previo rilascio delle prescritte autorizzazioni regionali - determineranno una sostanziale diminuzione del personale a tempo determinato.	TRIENNIO 2016-2018 Riduzione del personale a tempo determinato avendo come obiettivo tendenziale le percentuali previste dalla normativa vigente.	TRIENNIO 2016-2018 Si prevede di abbattere la spesa per il tempo determinato almeno del 60% rispetto al 2015.	Le manovre descritte indurranno nel 2016 una riduzione della spesa per il personale di circa 600.000 €. In particolare, la realizzazione delle manovre indicate, porterà un aumento dei costi per il personale a tempo indeterminato di circa €1.846.000 e una riduzione di quelli per il personale a tempo determinato di circa €2.111.000.	UOC Personale Dipartimenti Sanitari Direttori e Responsabili di UU.OO.
2) Promuovere azioni per la graduale riduzione delle spese per consulenze ed incarichi di lavoro autonomo, rispetto agli anni 2013 e 2014, di cui all'art. 7 comma 5 del D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni.	La Direzione Strategica intende proseguire nella azione di riduzione del conferimento di incarichi di lavoro autonomo e rapporti di lavoro flessibili, oggi attribuiti prevalentemente solo se finanziati da specifici fondi erogati in anni precedenti.	TRIENNIO 2016-2018 Riduzione tendenziale dell'attribuzione di incarichi di lavoro autonomo e consulenze da distribuire nell'arco dei tre anni	TRIENNIO 2016-2018 Si prevede di abbattere la quasi totalità di questa tipologia di spesa nel corso del triennio	UOC Personale Dipartimenti Sanitari Direttori e Responsabili di UU.OO.	
3) Porre in essere misure atte a garantire un controllo efficace delle spese cosiddette "accessorie".	L'Azienda intende controllare, attraverso l'utilizzo del Budget e mediante strategie organizzative ed operative concordate tra la Direzione Strategica aziendale, i Direttori dei Dipartimenti Aziendali ed i Direttori/Responsabili delle UU.OO. della ASL, l'ammontare delle spese accessorie imputabili a ciascuna unità operativa. E' tuttavia necessario sottolineare che il ricorso allo straordinario e/o alla reperibilità si rende spesso necessario a seguito della carenza di personale e, relativamente ai PP.OO. di Avezzano, Sulmona e Castelli di Sangro, all'impossibilità di attuare, in considerazione della configurazione strutturale, la riorganizzazione in moduli.	ANNO 2016 Inserimento tra gli obiettivi di budget l'obiettivo della riduzione o del mantenimento del costo del personale legato alle indennità accessorie. ANNO 2017 Valutazione valori dell'anno 2016 e monitoraggio anno 2017. ANNO 2018 Valutazione valori dell'anno 2017 e monitoraggio anno 2018.	ANNO 2016 Rispetto all'anno 2015, riduzione o del mantenimento del costo del personale legato alle indennità accessorie ANNO 2017 Rispetto all'anno 2016, riduzione o del mantenimento del costo del personale legato alle indennità accessorie ANNO 2018 Rispetto all'anno 2017, riduzione o del mantenimento del costo del personale legato alle indennità accessorie	UOC Personale UOSD Controllo di Gestione e Budget Dipartimenti Sanitari Direttori e Responsabili di UU.OO.	

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 5: SERVIZIO DPF 004 – Risorse Umane e Assetti Istituzionali

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4 Riduzione dei tassi di assenza e miglioramento della performance	Adozione del nuovo regolamento per il Sistema Premiante aziendale per dirigenza e comparto, al fine di dare attuazione alla normativa vigente, prevedendo precise disposizioni atte a conseguire la riduzione dei tassi di assenza. Con il nuovo regolamento la determinazione degli incentivi sarà eseguita attraverso l'applicazione di formule che prevedono, fra i diversi parametri, anche il tasso di assenza del singolo dipendente. Sarà data importanza all'apporto di ogni singola unità nel conferimento degli obiettivi assegnati.	ANNO 2016 Adottare, in fase sperimentale, il nuovo regolamento per il Sistema Premiante aziendale per dirigenza e comparto. BIENNIO 2017-2018 Consolidare il nuovo regolamento per il Sistema Premiante aziendale e applicazione dello stesso.	ANNO 2016 Adozione e prima applicazione del nuovo regolamento per il Sistema Premiante aziendale per dirigenza e comparto. Riduzione del tasso di assenza rilevato nel corso dell'anno precedente. BIENNIO 2017-2018 Applicazione del nuovo regolamento per il Sistema Premiante aziendale per dirigenza e comparto. Riduzione del tasso di assenza rilevato nel corso dell'anno precedente.	L'impatto economico potrà essere stimato solo al termine della fase sperimentale.	UOC Personale UOSD Controllo di Gestione e Budget Direttori di Dipartimento e delle Unità Operative Aziendali
5 Contenimento del costo per prestazioni da sumalsti	Promuovere azioni per il contenimento del costo per prestazioni da sumalsti, da realizzarsi d'intesa con i Direttori dei Distretti Sanitari oltre che con la Direzione Sanitaria aziendale.	TRIENNIO 2016-2018 1) limitazione delle sostituzioni per assenze e ferie; 2) blocco del turn – over, almeno nelle situazioni in cui ciò è possibile e l'assenza del personale non determini particolari disfunzioni per l'utenza; 3) non conferma o parziale conferma di ore (ove possibile) per gli incarichi a tempo determinato che andranno in scadenza nei prossimi mesi In ultima istanza, qualora dovesse emergere la cogente necessità di ridurre la spesa, si potrebbero porre in essere misure compatibilmente con le vigenti disposizioni normative e contrattuali, per la riduzione delle ore assegnate (ove e per quanto possibile in relazione anche al mantenimento del LEA e di adeguati standard qualitativi dei servizi) per gli incarichi a tempo indeterminato. E' utile evidenziare che una eventuale trasformazione di detti rapporti da tempo determinato a tempo indeterminato produrrebbe un risparmio di spesa di circa il 20% per ciascuna unità interessata.	TRIENNIO 2016-2018 Riduzione della spesa	Le manovre da attuarsi nel triennio e descritte nei punti (2) e (3) indurranno una riduzione della spesa tendenziale di circa 190.000 €.	UOC Personale Direzione delle UU.OO.CC. Distretti Sanitari



71



SERVIZIO DPF 006
Contratti erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera

Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero

Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e appropriatezza dei DRG

Il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale ha subito negli ultimi anni significativi cambiamenti scaturenti da una politica sanitaria volta a garantire da un lato un'adeguata offerta sanitaria e la centralità del paziente/utente, dall'altro il contenimento dei costi al fine del risanamento del Sistema stesso.

L'Assistenza ospedaliera, sia pubblica che privata, ha subito importanti trasformazioni orientate ad ottenere una diminuzione della degenza per acuti, cui hanno contribuito sia modelli incentrati su percorsi assistenziali condivisi, sia l'evoluzione di tecniche diagnostiche, terapeutiche e soprattutto chirurgiche che hanno consentito di ridurre il rischio nell'erogazione delle procedure, ovvero la loro invasività.

Nel corso del triennio 2016 - 2018 la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila si prefigge di porre in essere nuove azioni e di consolidare quelle già sperimentate affinché sia sempre più appropriato l'utilizzo dell'assistenza ospedaliera e l'implementazione dei regimi di assistenza alternativi al ricovero ospedaliero, con l'obiettivo di raggiungere una sempre maggiore efficacia ed efficienza.

Nel triennio 2016-2018 sarà obiettivo della ASL n.1 sviluppare ulteriormente, come già avvenuto per le attività riabilitative (Deliberazione del Direttore Generale n. 1615 del 05.10.2012), oncologiche (Deliberazioni del Direttore Generale nn. 1680 e 1681 del 30.09.2014) e oculistiche (Deliberazione del Direttore Generale n. 1685 del 30.09.2014), il modello integrato delle reti di assistenza che consenta:

- l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche nel contesto delle strutture erogatrici aziendali, ospedaliere e territoriali;
- l'ampliamento dell'offerta in termini qualitativi e quantitativi;
- la completa integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere e viceversa, al fine di assicurare la continuità assistenziale ai pazienti-utenti e il completo soddisfacimento delle loro esigenze da parte delle strutture aziendali all'uopo preposte, evitando il ricorso alla mobilità passiva regionale ed extra regionale.

Inoltre, nel triennio di riferimento, si potenzieranno le Osservazioni Brevi Intensive (OO.BB.II.), presso i Pronto Soccorso Ospedalieri, al fine di garantire, in maniera adeguata ed efficiente, i bisogni della popolazione e ridurre i ricoveri inappropriati.

Detta azione sarà altresì coadiuvata dalla incentivazione dell'utilizzo delle SDAC che, consentendo il passaggio da una forma di assistenza accentrata sul ricovero diurno ad una forma di assistenza ambulatoriale, permettono di perseguire gli obiettivi prefissati dal DCA n. 50 del 16.11.2011 e ss.mm.ii.

A tal proposito si fa presente che già negli obiettivi di budget 2015 era stato inserito sia l'utilizzo della SDAC che l'alimentazione dell'apposito flusso. Inoltre sono state organizzate, da parte delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri Aziendali, delle giornate formative ed è in fase di formale adozione di un

protocollo operativo - assistenziale e amministrativo – che le UU.OO. interessate sono tenute a seguire dal momento dell'attivazione delle SDAC/PAC.

Nella Tabella 6 A sono riportate le azioni che l'Azienda intende intraprendere per il conseguimento degli obiettivi sopra descritti, corredate del relativo cronoprogramma.

Per quanto concerne gli erogatori privati, si rimanda a quanto esposto nel successivo paragrafo, in cui è descritta l'attività di controllo a cui sono sottoposti.

Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie, per la definizione dei volumi di attività

Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati accreditati e attuazione degli stessi

La definizione da parte della Regione di tetti di spesa per ciascuna struttura privata accreditata è lo strumento mediante il quale la stessa Regione alloca le risorse del SSR per orientare la produzione delle strutture private verso le prestazioni maggiormente rispondenti al fabbisogno della popolazione, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Al fine di perseguire quanto sopra evidenziato, la Regione ha provveduto alla sottoscrizione di contratti con le strutture private, definendo, per ciascuna di queste, la tipologia e la quantità di prodotto e i relativi tetti di spesa.

Resta alle AA.SS.LL., così come stabilito dalla normativa nazionale e regionale in materia, da un lato il compito di verificare la conformità alle norme di autorizzazione e di accreditamento, la qualità, l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni prodotte nel rispetto dei tetti economici stabiliti e, dall'altro, l'onere di espletare le procedure per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili.

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per ottimizzare e rendere omogenee le procedure di validazione e di liquidazione delle prestazioni remunerabili, ha previsto di distinguere l'attività ispettiva sanitaria dall'attività prettamente amministrativa.

A tal fine, per la verifica di appropriatezza delle prestazioni rese, ha individuato il personale da designare ai NNOCC distinti per n. 3 Nuclei Operativi di Controllo (NOC 01, NOC 02 e NOC 03) con competenze nei settori dell'Ospedalità pubblica e privata (NOC 01), delle RSA –RA-Strutture ex art. 26 (NOC 02) e della specialistica ambulatoriale (NOC 03). Per ottimizzare e rendere omogenee le procedure di liquidazione delle prestazioni remunerabili ha provveduto ad accentrare tutte le competenze amministrative prevedendo ed istituendo, nella propria organizzazione definita dall'Atto Aziendale (Deliberazioni del Direttore Generale n. 97/12, n. 156/2012, n. 914/2013 e n. 1740/2013) la UOSD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate.

Attraverso detta UOSD, l'Azienda intende assicurare gli adempimenti previsti dai contratti stipulati con la Regione e gli erogatori privati. Inoltre, nel triennio di vigenza del Piano, intende continuare a monitorare le risorse assegnate annualmente alle strutture sanitarie e socio sanitarie al fine di rilevare sofferenze di budget in corso d'anno attraverso un'analisi dei dati su base mensile, anche attraverso la verifica dei files di produzione, comparati con il relativo documento contabile e con l'esattezza delle tariffe applicate.



L'Azienda, inoltre, attraverso il monitoraggio sulle prestazioni rese dagli erogatori privati riguardanti le attività territoriali, intende continuare a verificare, nel triennio 2016-2018, la possibilità di attuare progetti di integrazione tra ospedale e territorio, tali da incrementare regimi di assistenza alternativi al ricovero stesso.

Al fine di orientare la produzione delle strutture accreditate verso quelle prestazioni maggiormente rispondenti al fabbisogno di salute del cittadino, applica e intende continuare ad applicare, per gli anni 2016, 2017 e 2018, i seguenti indicatori di controllo:

- verifica del rispetto della disciplina negoziale ed in conseguenza:
 - ✓ tariffe applicate;
 - ✓ esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG;
 - ✓ la coerenza dei dati di produzione con quelli di fatturazione;
 - ✓ rispondenza delle prestazioni erogate al budget negoziato;
 - ✓ verifica dei DURC delle strutture accreditate;
 - ✓ presenza di tutta la documentazione autorizzatoria prevista dalle leggi nazionali e dalle leggi e atti regionali.

Si riportano nella Tabella 6B le attività progettuali

Attuazione delle disposizioni relative alla razionalizzazione della rete pubblica dei laboratori analisi anche mediante meccanismi di condivisione delle richieste, dei risultati e dei referti attraverso l'allestimento di un sistema unico condiviso

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila è da tempo provvista di una gestione secondo il modello del "laboratorio unico logico" con n.2 hub, identificabili nei PP.OO. di L'Aquila ed Avezzano, e n. 4 spoke, identificabili nei PP.OO. di Sulmona, Castel di Sangro, Pescina e Tagliacozzo, la cui gestione risulta informatizzata con unico server e le attività sono tra loro integrate.

Si fa inoltre presente che la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila si è dotata, ormai da diversi anni, di un unico sistema informativo per la gestione delle attività di medicina di laboratorio in cui risultano integrate sia le attività delle singole sedi operative dei laboratori analisi, sia dei centri trasfusionali e del CRIT.

E' altresì attivo un portale per il ritiro *on-line* dei referti da parte dei pazienti ambulatoriali mentre i reparti ospedalieri ed i centri prelievo risultano organicamente collegati alla rete.

Nel sistema è previsto il trasferimento alle sedi di competenza delle analisi non eseguibili nella sede che effettua il prelievo.

Nel PO dell'Aquila tutti i reparti ospedalieri, i distretti sanitari, il Servizio CUP, il Servizio Trasfusionale sono in rete per quanto riguarda il sistema informatico di laboratorio tramite il sistema gestionale *NOEMALIFE* che, negli ultimi tempi, ha visto l'integrazione del Pronto Soccorso.

A completamento di quanto sopra, per ciò che riguarda le attività delle sedi operative, è da segnalare che sono ancora da integrare 4 UU.OO. ospedaliere del PO di Sulmona, problema che sarà risolto appena installati i PC necessari.

Sono inoltre da perfezionare le installazioni del distretto di Pratola Peligna, Scanno e Castelvechio.

Inoltre, appena disponibili le apparecchiature previste nella gara in corso, sarà completata la integrazione su Avezzano di alcune attività oggi effettuate anche nel laboratorio di Sulmona (allergologia ed autoimmunità), così come la batteriologia effettuata su Castel di Sangro dovrà essere integrata su Sulmona.

Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni sanitarie

La UO Servizio Gestione Flussi Informativi supporta la UO Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate nel controllo degli adempimenti agli obblighi informativi delle strutture private previsti dai contratti e nel monitoraggio delle prestazioni sanitarie, evidenziando le eventuali anomalie logico-formali dei flussi trasmessi.

La UO Servizio Gestione Flussi Informativi provvede altresì a segnalare alla suddetta unità operativa sia il mancato rispetto delle scadenze, sia la mancata correzione degli errori rilevati (Tabella 6C).

Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione ed eleggibilità dei vari setting assistenziali, con particolare riferimento all'attuazione del DCA n. 107/2013 del 20/12/2013

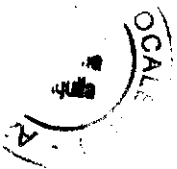
Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica

Le UVM dei 3 Distretti Sanitari hanno già adottato in modo omogeneo quanto disposto dal decreto 107/2013. Attualmente, al fine di migliorare il funzionamento delle UVM, si stanno svolgendo incontri periodici tra i Direttori di Distretto e i Coordinatori e i componenti delle stesse per il monitoraggio continuo dell'attività, in riferimento alle modalità di valutazione dei bisogni degli assistiti in relazione ai setting assistenziali, per predisporre un documento aziendale definitivo da adottare a livello aziendale anche in rapporto con le strutture Ospedaliere, Case di Cura Accreditate e strutture Residenziali e Semiresidenziali.

Si fa presente che l'Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale n. 2346 del 31/12/2015, ha già provveduto a recepire le procedure per l'esecuzione di prestazioni sanitarie ai pazienti in cure domiciliari ed è già operativo il *Gruppo di Lavoro finalizzato alla definizione degli strumenti per il monitoraggio/controllo dell'applicazione delle linee guida nazionali e aziendali di riferimento per l'autorizzazione/proroga dei trattamenti riabilitativi*.

Per quanto concerne il rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica si sottolinea che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1693 del 13.10.2011, successivamente integrata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1948 del 22.11.2011, sono già state predisposte linee guida aziendali per la precisa e univoca osservanza delle disposizioni del Decreto Ministeriale 332/99.

Dette linee guida vengono adottate e monitorate dai Responsabili dei Servizi di Riabilitazione Territoriale. Si fa inoltre presente che, nei casi in cui la richiesta dell'utente non rientri nei canoni previsti,



*Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico*

l'istanza è esaminata da apposita commissione aziendale istituita con deliberazione del Direttore Generale.

Nella Tabella 6D vengono riportate le attività progettuali relative ai due obiettivi.

TABELLA 6A: SERVIZIO DPF 006 – CONTRATTI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA – Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi assistenziali alternativi al ricovero e Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e appropriatezza dei DRG

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero	<p>TRIENNIO 2016-2018 Monitoraggio trimestrale, ad opera della UO Controllo di Gestione e Budget, dei ricoveri ospedalieri ed analisi delle criticità rilevate. Ridefinizione degli obiettivi di budget per le singole UU.OO. aziendali in funzione delle criticità evidenziate.</p> <p>Definizione di percorsi assistenziali volti al potenziamento del modello delle reti assistenziali</p>	<p>ANNO 2016 Messa a regime del gestionale Esposizione dei Posti Letto sui gestionali delle Centrali Operative - 118. Redazione della reportistica trimestrale e delle schede di budget annuali Tendenziale aumento della % di utilizzo delle forme di assistenza alternative al ricovero. Riduzione dei ricoveri inappropriati</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Messa a regime del gestionale Esposizione dei Posti Letto anche sui gestionali delle UU.OO. Pronto Soccorso. Redazione della reportistica trimestrale e delle schede di budget annuali Tendenziale aumento della % di utilizzo delle forme di assistenza alternative al ricovero. Riduzione dei ricoveri inappropriati</p>	<p>L'azione non prevede alcun impatto economico, fatto salvo il pagamento della Società Beta 80 che ha sviluppato il gestionale in parola. Detta valorizzazione sarà tuttavia possibile solo dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla ciata società (cfr. oltre DPF017).</p> <p>Nel medio periodo l'Azienda potrà beneficiare di una riduzione dei costi dovuti ad una riduzione dei ricoveri inappropriati e/o ad una maggiore efficienza organizzativa che potrebbe indurre una riduzione della DM, un aumento dell'indice di rotazione e del tasso di occupazione con conseguente decremento dell'intervallo di turn-over.</p>	<p>Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero Sistemi Informativi aziendali Flussi Informativi Sanitari UO Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa UO Controllo di Gestione e Budget per la parte operativa relativa ai controlli ed al monitoraggio</p>
2	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e di appropriatezza dei DRG	<p>ANNO 2016 Monitoraggio trimestrale, ad opera della UO Controllo di Gestione e Budget, dell'utilizzo delle SDAC e delle percentuali di utilizzo delle stesse, secondo quanto definito nel DCA 50/2011 e ss.mm.ii. e riportato nelle schede di budget. Monitoraggio, altresì, delle attività erogate in regime ambulatoriale delle prestazioni previste nei provvedimenti commissariali n.32/2010 - n.18/2014-n.19/2014 - n. 52/2015, al fine di perseguire l'obiettivo volto alla razionalizzazione delle erogazioni di prestazioni sanitarie. Ridefinizione degli obiettivi di budget per le singole UU.OO. aziendali in funzione delle criticità rilevate e riportando nelle schede specifici obiettivi legati anche alla forma di ricovero diurno.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Continuare l'azione iniziata nell'anno 2016 e ridefinizione degli obiettivi di budget per le singole UU.OO. aziendali in funzione delle criticità rilevate.</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto delle percentuali di erogazione delle prestazioni in regime ordinario, regime diurno e regime ambulatoriale, così come definito dal DCA 50/2011 e ss.mm.ii. Rispetto di quanto disciplinato dalla Regione Abruzzo in materia di prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. A riguardo la UO di Staff Controllo di Gestione e Budget eseguirà dei controlli trimestrali in corrispondenza della reportistica aziendale.</p>	<p>Riduzione dei costi attraverso il contenimento dei ricoveri inappropriati, l'abbattimento del tasso di ospedalizzazione, la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali.</p>	<p>Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero Sistemi Informativi aziendali Flussi Informativi Sanitari UO Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa UO Controllo di Gestione e Budget per la parte operativa relativa ai controlli ed al monitoraggio</p>



77

TABELLA 6B: SERVIZIO DPF 006 – CONTRATTI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA – Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie, per la definizione dei volumi di attività

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie per la definizione dei volumi di attività	<p>L'Azienda ha provveduto ad individuare nel Responsabile della UOSD Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate il componente del tavolo di monitoraggio, analisi e verifica degli accordi negoziali, tra Regione Abruzzo e Aziende ASL, il cui ambito di competenza concerne l'analisi, il controllo e il monitoraggio delle azioni volte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a garantire il contenimento delle spese relative alle prestazioni erogate mediante gli accordi negoziali ex art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.e.ii. 2. ad assicurare la razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare attenzione alla corretta osservanza dei limiti di spesa e dei volumi di prestazioni stabilite, nonché alla gestione del relativo contenzioso. 	<p>TRIENNIO 2016-2018</p> <ul style="list-style-type: none"> partecipare al tavolo negoziale istituito dalla Regione; verificare la conformità alle norme di autorizzazione e di accreditamento, la qualità, appropriatezza e la correttezza delle prestazioni prodotte; espletare le procedure per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili 	<p>TRIENNIO 2016-2018</p> <p>Produzione dei provvedimenti di liquidazione e note di credito ricevute</p> <p>Tasso di occupazione nei limiti stabiliti dalla norma</p>	<p>L'impatto economico derivante dalla manovra dipende dai contratti sottoscritti dalla Regione.</p> <p>In termini aziendali si possono ottenere dei risultati relativamente al contenimento delle liste di attesa aziendali, alla deflazione del contenzioso, al controllo della richiesta di prestazioni sanitarie e all'abbattimento dei margini di inappropriatazza.</p>	<p>Responsabile della UO Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate</p>
2 Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei confronti degli erogatori privati accreditati ed attuazione degli stessi	<p>Controllare:</p> <ul style="list-style-type: none"> le tariffe applicate; l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG; la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione; l'appropriatezza delle prestazioni erogate; la rispondenza delle prestazioni erogate al budget negoziato; l'invio del DURC e la documentazione a supporto delle fatture da parte delle Strutture accreditate; la presenza di tutta la documentazione autorizzatoria prevista dalle leggi nazionali e dalle leggi ed atti regionali; la deflazione del contenzioso il monitoraggio del fabbisogno per definizione dei volumi di attività il contenimento dei tempi di attesa 	<p>TRIENNIO 2016-2018</p> <p>Da eseguire, costantemente per i tre anni e i seguenti controlli:</p> <ul style="list-style-type: none"> con cadenza mensile adeguamento alla normativa nazionale e regionale in materia di LEA e di appropriatezza dei DRG e di tasso di occupazione; monitoraggio dei flussi informativi per le prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari; coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione; <p>con cadenza trimestrale:</p> <ul style="list-style-type: none"> liste di attesa <p>con cadenza annuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> documentazione autorizzatoria prevista dalle leggi nazionali e dalle leggi ed atti regionali. 	<p>TRIENNIO 2016-2018</p> <p>Provvedimenti di liquidazione</p> <p>Monitoraggio delle procedure e riepilogo periodico sull'esito dei controlli.</p> <p>Report ASR e Direzione Politiche della Salute</p>	<p>Responsabile della UO Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate</p>	

TABELLA 6C: SERVIZIO DPF 006 – CONTRATTI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA – Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni sanitarie.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
1 Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni sanitarie	Controllo dei flussi informativi previsti nei contratti dal punto di vista formale, secondo i rispettivi tracciati ministeriali o regionali. Il mancato rispetto delle scadenze o della correttezza degli errori viene segnalato alla UO Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate.	TRIENNIO 2016-2018 E seguire costantemente, nei tre anni considerati, il monitoraggio dei flussi	TRIENNIO 2016-2018 Rispetto della tempistica e della qualità tracciati	L'azione non ha alcun impatto sui costi. Al contrario si può supporre un incremento dei ricavi. I puntuali controlli possono infatti portare una riduzione degli errori e, quindi, un minor numero di contestazioni in sede di compensazione interregionale della mobilità sanitaria	UO Servizio Flussi informativi UO Autorizzazione, Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate

TABELLA 6D: SERVIZIO DPF 006 – CONTRATTI EROGATORI PRIVATI E SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA – Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione ed eleggibilità dei vari setting assistenziali, con particolare riferimento all'attuazione del DCA n. 107/2013 del 20/12/2013 - Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Vigilanza e monitoraggio sul funzionamento delle UVM mediante l'adozione di sistemi unici di valutazione ed eleggibilità dei vari setting assistenziali, con particolare riferimento all'attuazione del DCA n. 107/2013 del 20/12/2013	Monitorare costantemente l'attività, in riferimento alle modalità di valutazione dei bisogni degli assistiti in relazione ai setting assistenziali, al fine del rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione. Prevedere, per la valutazione del fabbisogno, un documento aziendale condiviso, anche in rapporto con le strutture Ospedaliere, Case di Cura Accreditate e strutture Residenziali e Semiresidenziali.	TRIENNIO 2016-2018 Nel corso dei tre anni dovranno essere regolarmente svolti gli incontri tra le UVM aziendali inizialmente (Anno 2016) volti alla predisposizione del documento aziendale per la definizione di procedure omogenee per la valutazione dei bisogni degli assistiti e successivamente finalizzati anche all'aggiornamento di detto documento, al monitoraggio della corretta applicazione.	TRIENNIO 2016-2018 Effettuare almeno n. 3 incontri per ognuno dei tre anni considerati Monitoraggio trimestrale della spesa	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Diretori dei Distretti Sanitari UO Controllo di Gestione e Budget per la parte inerente il monitoraggio della spesa
2 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di assistenza protesica	Monitorare l'osservanza delle linee guida aziendali adottate dalla Azienda per la precisa e univoca osservanza delle disposizioni di Decreto Ministeriale 332/99. Prevedere che la Commissione esamini tutti i casi in cui la richiesta dell'utente non rientri nei canoni previsti.	TRIENNIO 2016-2018 Nel corso dei tre anni dovranno essere programmati e svolti con regolarità gli incontri della Commissione aziendale volti a monitorare l'andamento della spesa per assistenza protesica e ad esaminare i casi in cui la richiesta dell'utente non rientri nei canoni previsti.	TRIENNIO 2016-2018 Effettuare almeno n. 3 incontri per ognuno dei tre anni considerati Monitoraggio trimestrale della spesa	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Diretori dei Distretti Sanitari Responsabili dei Servizi di Riabilitazione Territoriale; UO Controllo di Gestione e Budget per la parte inerente il monitoraggio della spesa

AVV. ZAR SUR
1

SERVIZIO DPF 007
Ispettivo e Controllo Qualità

Sicurezza e rischio clinico

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto dall'anno 2012 ad una regolamentazione complessiva delle unità operative deputate allo svolgimento dell'attività di risk management, specificando preliminarmente la composizione ed i compiti del *Comitato Valutazione Sinistri* (CVS), dell'*Unità di Gestione del Rischio Clinico* (UGR) e del *Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico* (Deliberazione del Direttore Generale n. 829 del 17.05.2012).

Con successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 1142 del 12.08.2013, l'Azienda ha istituito ed attivato, nell'ambito delle strutture di staff della Direzione Aziendale, il Servizio di Risk Management, comprensivo della Unità di Gestione del Rischio Clinico, e ne è stato identificato il Dirigente Medico Responsabile.

Con la stessa deliberazione è stato conferito l'incarico di Coordinatore del comitato Valutazione Sinistri e la composizione dello stesso.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2171 del 23.12.2011 è stata altresì istituita, presso l'Azienda provinciale, la Commissione Mista Conciliativa e con Deliberazione del Direttore Generale n. 2085 del 09.12.2011 è stato adottato il Regolamento di funzionamento della stessa, aggiornato in seguito secondo le direttive del Difensore Civico Regionale con Deliberazione n. 10 del 02.01.2014.

La Commissione è ad oggi validamente costituita ed operativa.

Relativamente al triennio 2016-2018, l'Azienda, recependo le indicazioni contenute nel DCA 104/2015, ha formulato un programma delle azioni da intraprendere che sono dettagliatamente riportate nella tabella 7A.

Controllo Cartelle Cliniche

Per quanto attiene le Strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, sono stati autorizzati dal 1° gennaio 2013, con decreto commissariale n. 25/2012 del 04/07/2012 ad oggetto: "*Programma Operativo 2010 ' Asse 2 ' Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di rimodulazione della dotazione dei posti letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo*", n. 330 posti letto complessivi, di cui n.118 dedicati alla lungodegenza ed alla riabilitazione.

Nel corso del triennio 2016-2018 l'Azienda procederà a riadeguare la rete ospedaliera pubblica e privata secondo le indicazioni che perverranno dalla Regione Abruzzo, a seguito del recepimento del

"Regolamento sulla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

In aggiunta a quanto sopra evidenziato, considerato che:

- il D.M. del 10-12-2009 prevede il controllo di appropriatezza e congruità delle cartelle cliniche;
- la Regione Abruzzo, con deliberazione del Commissario ad Acta n.44/2010, ha approvato il Piano Operativo 2010, che prevede parametri ed indicatori da utilizzare nel sistema dei controlli della documentazione sanitaria;
- la Regione Abruzzo, con Decreto del Commissario ad Acta n.64/2012 approva i protocolli di valutazione e verifica dell'appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- la Regione Abruzzo ha predisposto Linee Operative per la Verifica della Qualità;
- le suddette Linee Operative sono state condivise anche con il Comando Carabinieri dei NAS di Pescara;

l'Azienda ritiene opportuno, nel triennio di vigenza del piano ed in linea con gli indirizzi nazionali, regionali ed aziendali, eseguire un ulteriore controllo che ha l'obiettivo di migliorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria, ai fini di:

- una più vantaggiosa valutazione del prodotto ospedaliero,
- una comprovata validità medico-legale della cartella clinica, nei numerosi contenziosi e nella gestione consapevole del rischio clinico,
- una più chiara comunicazione tra ospedale e territorio: MMG, PLS, etc.

Nell'ambito del controllo istituzionale del 10% delle cartelle cliniche, ai fini dell'appropriatezza e congruità, verrà ad ampliarsi il range di verifica anche agli aspetti di completezza e qualità, mediante la valutazione dei seguenti aspetti salienti:

- presenza e completezza anamnesi ed esame obiettivo,
- presenza sul frontespizio della cartella clinica della descrizione della diagnosi e della firma del medico compilatore,
- presenza del verbale operatorio sottoscritto dal primo operatore e descrizione dettagliata dell'intervento,
- presenza e completezza della check-list di sala operatoria,
- presenza e completezza del consenso informato all'intervento/procedura invasiva,
- presenza e completezza della S.T.U.,
- presenza e completezza del diario clinico,
- presenza e completezza della relazione di dimissione.

Trimestralmente verrà individuato un campione rappresentativo di cartelle cliniche per il controllo random del 10% dei dimessi che interesserà tutte le U.U.OO. di degenza ed i diversi setting assistenziali: ricovero ordinario, ricovero in DH, ricovero in DS, trattamenti ambulatoriali complessi mediante controllo S.D.A.C..

Si riportano nella tabella 7B le attività progettuali.



Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 7A: SERVIZIO DPF 007 – Ispettivo e Controllo Qualità – Sicurezza e Rischio Clinico

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPERISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1) Programma Regionale per la gestione del Rischio clinico e monitoraggio dei Piani di Miglioramento attuati dalle Aziende	Per l'analisi degli eventi sentinella l'Azienda ha costituito, nel 2014, un apposita Commissione, successivamente formalizzata con Deliberazione del Direttore Generale n.419/2014, con la quale è stata costituita una Unità Crisi. Nel corso del 2015 sono stati rilevati n. 6 eventi sentinella: - n. 1 tentato suicidio; - n. 1 suicidio; - n. 2 cadute accidentali; - n. 1 ferita da taglio causata dal collimatore della gamma camera; - n. 1 aggressione ad un operatore sanitario. Per ognuno degli eventi accaduti è stato predisposto, dopo aver effettuato una RCA (Root Cause Analysis), un apposito piano di miglioramento. Detti piani, nel corso del 2016, sono e continueranno ad essere oggetto di valutazione e monitoraggio da parte della ASL.	ANNO 2016 Monitoraggio e valutazione dei Piani di Miglioramento elaborati per gli eventi sentinella verificatisi nel 2015 e che hanno principalmente riguardato: - la formazione degli operatori delle UU.OO. in cui si sono verificati gli eventi; - l'implicazione, e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali relative alla prevenzione del suicidio di paziente in ospedale (n. 4), della caduta del paziente dal letto di operatori sanitari (n. 8); - la richiesta di modificare per l'accessibilità delle finestre del Dotta Medico (Evento Sentinella suicidio). - l'insertimento di sensori esterni nella gamma camera e sforamento manuale del letto della stessa a conclusione dell'esame (Evento Sentinella ferita da taglio); - rivisitazione del contratto per i vigilantes al fine di estendere la sorveglianza da parte degli stessi (Evento Sentinella aggressione). Redazione ulteriori Piani di Miglioramento in funzione degli eventi sentinella rilevati. BIENNIO 2017 - 2018 Monitoraggio e valutazione dei Piani di Miglioramento elaborati nei precedenti anni e Redazione di ulteriori Piani di Miglioramento relativi agli eventi sentinella che possono verificarsi nel 2017 e nel 2018. ANNO 2016 E' già stato realizzato un corso nel mese di marzo (Sicurezza nell'uso dei farmaci) ed è previsto, nel prossimo mese di giugno, lo svolgimento del corso "Eventi avversi, incidenti, reporting e prevenzione cadute". BIENNIO 2017-2018 Realizzazione di almeno n. 2 corsi per anno in cui verranno trattati gli argomenti di maggiore interesse, legati agli eventi avversi e agli eventi sentinella più frequentemente rilevati nell'Azienda.	Con la messa a regime del sistema a partire dal 2013 (Deliberazione del Direttore Generale n. 1749/2013), nel corso del biennio 2014-2015 si è rilevato un incremento degli eventi sentinella (ES) segnalati, principalmente attribuibile ad una maggiore sensibilizzazione degli operatori. A partire dal 2016 è possibile prevedere una riduzione degli stessi attribuibile alla formazione degli operatori che ha richiesto la procedura da attuare per la riduzione del verificarsi di eventi avversi. ANNO 2016: N_ES_Anno2016 <= N_ES_Anno2015 ANNO 2017: N_ES_Anno2017 <= N_ES_Anno2016 ANNO 2018: N_ES_Anno2018 <= N_ES_Anno2017 Inoltre per ognuno degli anni 2016-2018, si andranno a valutare i seguenti indicatori: 1) (n unità di crisi costituite)/(n di eventi segnalati) = 100% 2) (n. RCA effettuate)/(n di eventi segnalati) = 100%	L'impatto economico dipende da: 1. modifiche per l'accessibilità delle finestre (1.736.00€) 2. sensori esterni alla Gamma Camera, preventivo non ancora disponibile; 3. calcestruzzo altimè vigilantes in attesa di preventivo	Responsabile UO Risk Management
2) Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis - Audit Clinico)	Definizione, insieme alla UO di Staff Formazione e Sviluppo Professionale, di un percorso formativo sui temi di maggiore interesse metodologico (introduzione al rischio clinico, cultura ed atteggiamenti a supporto della gestione del rischio clinico, strumenti di analisi e metodi per l'identificazione e gestione del rischio clinico, segnalazione degli eventi avversi) e di particolare interesse aziendale, principalmente legati agli ES più frequenti.	ANNO 2016 Realizzazione di almeno n. 2 corsi per anno in cui verranno trattati gli argomenti di maggiore interesse, legati agli eventi avversi e agli eventi sentinella più frequentemente rilevati nell'Azienda. BIENNIO 2017-2018 Realizzazione di almeno n. 2 corsi per anno con test finale.	L'impatto economico è legato esclusivamente all'accreditamento ECM (circa 350€) già incluso nel programma.	Responsabili UOOC di Staff Risk Management (circa) Formazione e Sviluppo Professionale	
3) Monitoraggio sistematico dell'uso della Check-list in sala operatoria	Nella Azienda di Avezzano, Sulmona, L'Aquila e già da qualche anno che viene effettuato il monitoraggio e l'uso sistematico della check-list in sala operatoria. Viene redatta regolarmente una reportistica semestrale che è trasmessa al Direttore Generale, ai Direttori dei Dipartimenti Chirurgico e di Emergenza e Accettazione, nonché ai Direttori e Responsabili delle UU.OO. afferenti alle aree chirurgica e anestesilogica. Sono analizzate le check-list di n. 22 Sale Operatorie per un totale di circa n. 19.000 cartelle all'anno con i risultati: - PO L'AQUILA: N. 8598 cartelle; - PO AVEZZANO: N. 6576 cartelle; - PO SULMONA: N. 2862 cartelle; - PO CASTEL DI S. N. 1044 cartelle. Ad oggi si rileva il bisogno di una implementazione nella qualità della compilazione della check-list che deve essere più precisa ed esaustiva. Si rileva inoltre la necessità di far compilare la check-list anche per gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale complesso (SDAC). Dato obiettivo, già trattato nel corso della negoziazione del budget 2015, sarà facilmente raggiungibile con l'informaticizzazione della check-list che indurrà l'operatore a compilare tutte le parti della stessa.	ANNO 2016 - Monitoraggio, attraverso l'apposita reportistica semestrale, redatta dalla UO Rischio Clinico della qualità della compilazione della check-list, soprattutto in relazione ad alcuni particolari aspetti oggetto di obiettivo di budget - Compilazione della Check-list anche per gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale complesso (SDAC). - A partire dalla seconda metà dell'anno, implementazione del sistema informatizzato nel PP.OO. di L'Aquila e Avezzano. ANNO 2017 - Monitoraggio e verifica semestrale della qualità della compilazione della check-list, soprattutto in relazione ad alcuni particolari aspetti oggetto di obiettivo di budget 2016 - Implementazione sistema informatizzato nel PP.OO. di Sulmona e Castel di Sangro. ANNO 2018 - Continuare nelle operazioni di monitoraggio, verifica e formazione	Al momento non sono segnalati eventi avversi di Sala Operatoria. Quindi, per il triennio 2016-2018 l'Azienda si propone i seguenti indicatori: ANNO 2016 - Numero di eventi avversi rilevati per il 2016 pari al n. di eventi avversi rilevati nel 2015 (valore=0). - Monitoraggio della compilazione della Check-list anche per gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale complesso per i PP.OO. di L'Aquila e Avezzano. - Monitoraggio del corretto utilizzo del sistema informatizzato (N interventi eseguiti) = (N cartelle compilate) ANNO 2017 - Numero di eventi avversi rilevati per il 2017 pari o minore del n. di eventi avversi rilevati nel 2016. - Monitoraggio della compilazione della Check-list anche per gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale complesso per i PP.OO. di Sulmona e Castel di Sangro. ANNO 2018 - Numero di eventi avversi rilevati per il 2018 pari o minore del n. di eventi avversi rilevati nel 2017. - Monitoraggio della compilazione della Check-list anche per gli interventi eseguiti in regime ambulatoriale complesso per i PP.OO. di Sulmona e Castel di Sangro. - Monitoraggio del corretto utilizzo del sistema informatizzato per i PP.OO. aziendali (N interventi eseguiti) = (N cartelle compilate)	Costi della informatizzazione della Check-list (€12.000,00 circa) già inclusi nel programmatico	Responsabile UO Risk Management

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 7A: SERVIZIO DPF 007 – Ispettivo e Controllo Qualità – Sicurezza e Rischio Clinico

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPERISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4 Implementazione e monitoraggio della raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica	Il Servizio Aziendale del Farmaco ha collaborato con la UOCD Rischio Clinico nella stesura della "Procedura Operativa per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antitumorali" adottata con Delibera del Direttore Generale n. 713 del 28/04/2015. (Raccomandazione Ministeriale n. 14). Relativamente all'implementazione e monitoraggio delle altre Raccomandazioni Ministeriali, la UOC Servizio Farmaceutico Aziendale ha collaborato con la UOCD Rischio Clinico nella stesura delle raccomandazioni n. 12 (Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci look-alike e sound alike), n. 7 (Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica) e alla n. 1 (Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio) già adottate con Deliberazioni del Direttore Generale ed oggi in fase di perfezionamento.	TRIENNIO 2016-2018 Vista l'elevata tossicità dei farmaci neoplastici, la UO Risk Management e la UOC Servizio Farmaceutico Aziendale provvederanno a monitorare la corretta applicazione delle procedure per ognuna delle fasi in esse previste e prevedendo riunioni operative con tutti gli operatori del settore oncologico e organizzando corsi di aggiornamento ad hoc. Al proposito si ricorda che nel mese di marzo del corrente anno è già stato svolto il corso "Sicurezza nell'uso dei farmaci".	TRIENNIO 2016-2018 - Verifica del rispetto di tutte le fasi previste dalla procedura - Rispetto delle fasi previste nel 100% dei casi segnalati - Corsi di aggiornamento - Svolgere almeno n. 1 corso di aggiornamento all'anno - Incontri periodici con gli operatori del settore. - Prevedere almeno n. 1 incontro all'anno con gli operatori	I costi emergenti sono quelli legati allo svolgimento dei corsi, già indicati nell'Azione 2, e sono legati all'accrescimento ECM (350€ circa)	Responsabile UO Risk Management
5 Prevenzione delle cadute	Nel periodo 01/01/2015 - 31/12/2015 sono state rilevate complessivamente n. 61 cadute di pazienti ricoverati. In particolare, risultano decisamente più frequenti le cadute nelle degenze di area medica che quelle di area chirurgica. La fascia di età dei ricoverati più esposta a cadute è quella dei pazienti compresi tra i 71 e gli 80 anni, con una lieve prevalenza del sesso maschile. Un aspetto da rilevare è quello del turno di servizio durante il quale avvengono più di frequente le cadute: risulta maggiore la frequenza durante il turno di notte (dalle 22:00 alle 07:00), seguito dal turno di mattina (dalle 07:00 alle 14:00). Durante il turno pomeridiano (dalle 14 alle 22) si rileva invece un minor numero delle stesse.	1° SEMESTRE ANNO 2016 Redazione del Piano di Prevenzione delle cadute in cui sono state elaborate delle modalità di gestione dei pazienti/utenti a rischio cadute. In particolare sono state elaborate delle procedure diversificate per gli ambulatori e per le UO/OO di ricovero. Ad oggi si rende necessario: - continuare a monitorare i processi più rischiosi; - verificare la corretta applicazione del piano di miglioramento elaborato per i servizi e le UO/OO di ricovero; - verificare l'esautività della compilazione delle schede di rilevazione della caduta del paziente	Con la messa a regime del sistema a partire dal 2013 (Deliberazione del direttore Generale n. 1749/2013), nel corso del biennio 2014-2015 si è rilevato un incremento degli eventi segnalati da attribuire ad una maggiore sensibilizzazione degli operatori. A partire dal 2016 è possibile prevedere, a seguito della maggiore formazione degli operatori rispetto alle procedure da attuare per la riduzione dei verificarsi di eventi avversi, una riduzione degli stessi.	I costi di cui bisogna tener conto sono: per i ricoverati, quelli legati al prolungamento dei tempi di degenza e, per gli utenti, quelli legati a prestazioni di emergenza ed eventuale successivo ricovero ospedaliero. Al momento, tuttavia, si rileva che le lesioni riportate dai pazienti e dagli utenti a seguito delle cadute sono per lo più lievi ed identificabili in contusioni, lussazioni, ematomi, escorrazioni ecc.	Responsabile UO Risk Management
6 Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali	Nel triennio 2016-2018 l'Azienda provvederà a migliorare l'aderenza alla procedura aziendale (Raccomandazione n. 13), già elaborata nell'anno 2014 e revisionata nel 2015, per evitare che si verifichino le cadute dei pazienti nelle Strutture Sanitarie	ANNO 2017 Validazione risultati dell'anno 2016 ed eventuale implementazione della procedura definita nel 2016 ANNO 2018 Validazione risultati dell'anno 2017 ed eventuale implementazione della procedura definita nel 2016 ed eventualmente implementata nel 2017	ANNO 2015 N cadute di pazienti rilevate <= N cadute di pazienti rilevate nel 2015 ANNO 2017 N cadute di pazienti rilevate <= N cadute di pazienti rilevate nel 2016 ANNO 2018 N cadute di pazienti rilevate <= N cadute di pazienti rilevate nel 2017	Si sta ad oggi valutando l'impatto economico, in termini di indicatori sanitari di ricovero, dell'evento "caduta".	Responsabile UO Risk Management
		ANNO 2016 Implementazione di almeno n. 5 Raccomandazioni Ministeriali ANNO 2017 Implementazione di almeno n. 6 Raccomandazioni Ministeriali ANNO 2018 Implementazione di almeno n. 6 Raccomandazioni Ministeriali	ANNO 2016 Adozione Delibere ANNO 2017 Adozione Delibere ANNO 2018 Adozione Delibere	L'azione prevista non ha impatti economici	Responsabile UO Risk Management



Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 7B: SERVIZIO DPF 007 – Ispettivo e Controllo Qualità – Controllo Cartelle Cliniche

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
<p>1. Controllo Cartelle Cliniche</p> <p>Per quanto attiene le Strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, sono stati autorizzati dal 01/10/2013, con decreto commissariale n. 25/2012 del 04/07/2012 ad oggetto: "Programma Operativo 2010 - Asse 2 - Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di introduzione della donazione dei post letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo", n. 330 post letto complessivi, di cui n. 118 dedicati alla lungodegenza ed alla riabilitazione.</p>	<p>La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila nel triennio 2016-2018, si prefigge di continuare a perseguire l'obiettivo inerente il rispetto degli obblighi aziendali verso gli erogatori privati e di proseguire, nei confronti degli stessi, le azioni di controllo in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie tramite i Nuclei Operativi di Controllo (NOC 01, NOC 02 e NOC 03) con competenza nei settori dell'ospedale pubblica e privata (NOC 01), delle RSA - RA - Strutture ex art. 28 (NOC 02) e della specialistica ambulatoriale (NOC 03), di verifica amministrativa, tramite la UO SD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate, della legittimità delle prestazioni per gli aspetti di carattere non sanitario, della coerenza dei dati di produzione con quelli di fatturazione, della rispondenza delle prestazioni erogate al budget negoziato, degli adempimenti relativi alla remunerazione delle prestazioni erogate nei limiti di budget assegnato dalla Regione Abruzzo, nel rispetto dei tempi di pagamento delle stesse entro i termini previsti dalla normativa.</p>	<p>1° SEMESTRE ANNO 2015 Elaborare il percorso di analisi interdisciplinare per valutare i processi più rischiosi, identificando le potenziali vulnerabilità per U.O.O. e elaborazione della mappa del rischio nell'organizzazione aziendale e previsto un piano di miglioramento per la diminuzione dei rischi</p> <p>ANNO 2017 Valutazione risultati dell'anno 2016 ed eventuale implementazione delle procedure definite nel 2016</p> <p>ANNO 2018 Valutazione risultati dell'anno 2017 ed eventuale implementazione delle procedure definite nel 2016 ed eventuali implementazioni nel 2017</p>	<p>Assicurare nel triennio 2016-2018 la percentuale di controlli superiore al minimo del 10% del fatturato previsto nei contratti negoziati con gli erogatori accreditati</p>	<p>L'intervento non implica costi aggiuntivi</p>	<p>NOC 1, NOC 2 E NOC 3 UO SD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate</p>
<p>2. Controllo completezza e qualità</p>	<p>L'Azienda ritiene opportuno, nel merito di urgenza del piano e in linea con gli indirizzi nazionali, regionali ed aziendali, che le Direzioni Mediche di Presidio intraprendano, accanto ai controlli già previsti istituzionalmente, anche il controllo di completezza e qualità delle cartelle cliniche</p> <p>Nell'ambito del controllo istituzionale del 10% delle cartelle cliniche, ai fini dell'appropriatezza e congruità, verrà ad ampliarsi il range di verifica anche agli aspetti di completezza e qualità, mediante la valutazione dei seguenti aspetti salienti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. presenza e completezza anamnestici ed esame obiettivo; 2. presenza sul frontespizio della cartella clinica della descrizione della diagnosi e della firma del medico compilatore; 3. presenza del verbale operatore sottoscritto dal primo operatore e descrizione dettagliata dell'intervento; 4. presenza e completezza della check-list di sala operatoria; 5. presenza e completezza del consenso informato all'intervento/procedura invasiva; 6. presenza e completezza della S.T.U.; 7. presenza e completezza del piano clinico; 8. presenza e completezza della relazione di dimissione. 	<p>ANNO 2016 Estensione delle procedure di controllo anche agli aspetti di completezza e qualità elencati nella colonna "Descrizione Intervento"</p> <p>ANNO 2017 Valutazione risultati dell'anno 2016 ed eventuale implementazione delle procedure definite nel 2016</p> <p>ANNO 2018 Valutazione risultati dell'anno 2017 ed eventuale implementazione delle procedure definite nel 2016 ed eventuali implementazioni nel 2017</p>	<p>Trimestralmente verrà individuato un campione rappresentativo di cartelle cliniche per il controllo random del 10% dei dimessi che interesserà tutte le U.O.O. di degenza e per i diversi setting assistenziali: ricovero ordinario, ricovero in DH, ricovero in DS, trattamenti ambulatoriali complessi mediante controllo S.D.A.C.</p>	<p>L'intervento non implica costi aggiuntivi</p>	<p>Direzione Medica Po L'Aquila Direzione Medica PO Avezzano Direzione Medica PO Sulmona Direzione Medica PO Castel di Sangro Direzione Medica PO Tagliacozzo</p>

SERVIZIO DPF 009 Programmazione Socio-Sanitaria

Rete Ospedaliera

Nell'ambito delle azioni previste dal Programma Operativo 2010 della Regione Abruzzo, in ottemperanza delle Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 44 e 45 del 2010 e ss.mm.ii., la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con Deliberazione del Direttore Generale n. 914 del 27 giugno 2013, ha provveduto ad adeguare il numero delle strutture semplici e complesse agli standard previsti nel documento approvato dal Comitato LEA nella seduta del 26/03/2012, nonché a ridefinire il piano di riordino dei posti letto ospedalieri pubblici.

Detto piano è stato elaborato tenendo conto delle Aree Funzionali dei Presidi Ospedalieri, della tipologia dei posti letto (ordinari e diurni) dei Dipartimenti, delle aggregazioni per moduli e delle Unità Operative esistenti.

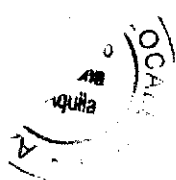
Il piano di riordino dei posti letto ospedalieri pubblici è stato ed è fortemente condizionato dalle caratteristiche logistico-strutturali dei singoli Presidi (esistenza di reparti dimensionati a 30 o a 15 pl, dislocazione degli stessi in aree non contigue o addirittura su piani diversi ecc.), sulle quali ha altresì inciso ed incide in maniera decisiva, per la soluzione della stessa problematica, lo stato di avanzamento dei lavori di consolidamento, ripristino e/o ristrutturazione di alcune delle strutture aziendali (PO di L'Aquila ripristino, consolidamento post-sisma, PO di Sulmona e PO di Castel di Sangro, consolidamento, ristrutturazione ecc.).

La ASL n. 1, inoltre, ha provveduto con deliberazione del Direttore Generale n. 1740 del 02.12.2013 alla riformulazione dell'atto aziendale, sul quale con Decreto Commissariale n.21/2014 è stata espressa la conformità alle linee guida per la redazione degli atti aziendali di cui al Decreto Commissariale n. 5/2011 e ss.mm.ii., nonché la conformità dell'assetto strutturale definito, nella medesima deliberazione, agli Standard sul dimensionamento delle strutture semplici e complesse definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012, recepiti con Decreto Commissariale n.49/2012 della Regione Abruzzo.

Ha, altresì, provveduto con deliberazioni n. 454 del 18.03.2014 e n. 471 del 21.03.2014 e ss.mm.ii. alla ridefinizione della dotazione organica, il cui fabbisogno del personale e il numero dei posti letto distribuiti per Unità Operative è stato rideterminato, tenendo conto del nuovo assetto organizzativo e del numero delle strutture semplici e complesse della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, definiti con la succitata deliberazione DG n.1740/2013, nel rispetto di quanto previsto nella deliberazione commissariale n. 45/2010 e del decreto commissariale n. 49/2012.

Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere

L'Azienda perseguirà l'obiettivo dell'appropriatezza dei ricoveri adottando le *black list* e le *white list* come strumento di programmazione e controllo. In tal modo si ridurranno eventuali eccessi e si monitoreranno



le prestazioni/procedure in black list.

Nel triennio di riferimento si attuerà, come già evidenziato nella sezione DPF006, il potenziamento delle Osservazioni Brevi Intensive (OO.BB.II.), presso i Pronto Soccorso Ospedalieri, al fine di garantire, in maniera adeguata ed efficiente, i bisogni della popolazione e ridurre i ricoveri inappropriati.

Detta azione sarà altresì coadiuvata dalla incentivazione dell'utilizzo delle SDAC che consentono il passaggio da una forma di assistenza basata sul ricovero diurno ad una forma di assistenza basata sulle prestazioni ambulatoriali, permettendo così di perseguire gli obiettivi prefissati dal DCA n. 50 del 16.11.2011 e ss.mm.ii.

A tal proposito si fa presente che già negli obiettivi di budget 2015 l'Azienda ha già provveduto ad inserire sia l'utilizzo della SDAC secondo quanto previsto dal citato decreto commissariale, sia l'alimentazione dell'apposito flusso tra gli obiettivi di budget contrattato per l'anno 2015.

A tale riguardo sono state altresì organizzate e svolte nel 2015, da parte delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri Aziendali, delle giornate formative ed è in fase di adozione formale un protocollo operativo relativo alla procedura - assistenziale e amministrativa - che le UU.OO. interessate sono tenute a seguire dal momento dell'attivazione delle SDAC/PAC.

Le attività progettuali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e all'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere sono descritte nella tabella 8A.

Disposizioni in materia di Punti di Primo Intervento e di Ospedali di Comunità

Con il programma operativo di cui alle delibere del Commissario ad Acta n. 44/10, n. 45/10 e ss.mm.ii. si è attuato un processo di riordino del SSR mirato a riqualificare l'offerta ospedaliera e dei servizi territoriali. Nell'ottica di razionalizzazione e di riqualificazione del SSR, sono state individuate le Strutture Ospedaliere che non risultavano coerenti, sotto un profilo sia quantitativo sia qualitativo, con il fabbisogno di prestazioni della popolazione ed è stata prevista la loro riconversione con conseguente impiego delle risorse (personale, apparecchiature ecc.) verso forme di assistenza alternative a quella ospedaliera. In tale contesto di riorganizzazione complessiva del SSR e delle ASL della regione Abruzzo, la ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha attuato le manovre di riconversione in Presidi Territoriali di Assistenza h 24 (PTA) a far data 01.09.2010 per il Presidio Ospedaliero di Pescina e a far data dal 01.10.2010 per il PO di Tagliacozzo. Nel corso del tempo sono state intraprese iniziative tese all'implementazione delle attività necessarie a caratterizzare la struttura come PTA, tenendo conto della logistica e della adeguatezza degli spazi in rapporto alle funzioni previste, si è definita in tale ambito, tra l'altro, l'organizzazione delle attività del Punto di Primo Intervento, del Servizio di Emergenza Sanitaria 118, del Servizio di Radiologia e della Diagnostica di Laboratorio. Si è proceduto nel P.T.A. di Pescina, in data 04/02/2011, all'avvio dell'attività dell'Ospedale di Comunità, in via sperimentale, con l'attivazione di n.10 posti letto e all'attivazione, in data 30/06/2013, di un Hospice, allo stato attuale dotato di n.10 posti letto dedicati ai malati terminali. Si è proceduto nel P.T.A. di Tagliacozzo all'avvio, in data 04/12/2013, dell'attività dell'Ospedale di Comunità, in via sperimentale, con l'attivazione di n.8 posti letto.

L'Azienda, nel triennio di vigenza del piano intensificherà, tutte le azioni volte all'integrazione dell'attività ospedaliera con quella territoriale attraverso le reti per patologie e saranno attivati i processi di "continuità assistenziale" che collegheranno fortemente l'assistenza ospedaliera a quella territoriale. Ciò avverrà anche con il potenziamento delle strutture territoriali al fine di agevolare la dimissione e di ridurre al minimo la degenza non necessaria e, al tempo stesso, favorire il precoce reinserimento del paziente nell'ambiente di vita con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza.

L'offerta sanitaria sul territorio, già garantita in modo soddisfacente, grazie anche all'attivazione di n. 2 Ospedali di Comunità (Pescina e Tagliacozzo) e di n. 2 Hospice (L'Aquila e Pescina) sarà quindi ulteriormente incrementata, al fine di continuare nell'azione di decongestionamento degli ospedali e di consentire l'erogazione di un appropriato setting assistenziale per quegli utenti (persone anziane o disabili) affetti da malattie croniche e da patologie oncologiche, per i quali i bisogni assistenziali risultano essere più complessi, tali da non consentire un'adeguata assistenza a domicilio né il ricovero in ospedale per acuti.

L'attività ospedaliera sarà sempre più integrata con quella territoriale attraverso le reti per patologie e saranno attivati i processi di "continuità assistenziale" che collegheranno fortemente l'assistenza ospedaliera a quella territoriale. Ciò avverrà anche con il potenziamento delle strutture territoriali al fine di agevolare la dimissione e di ridurre al minimo la degenza non necessaria e, al tempo stesso, favorire il precoce reinserimento nell'ambiente di vita con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza.

Nella tabella 8A-bis è riportato quanto richiesto relativamente alle disposizioni in materia di Punti di Primo Intervento e Ospedali di Comunità dettate, rispettivamente, dai DD.CC.AA. nn. 18 e 20 dell'8.03.2016.

Riorganizzazione della Rete residenziale

Area Anziani – Area Disabili

L'Azienda, alla luce di quanto previsto dal Decreto 52, ha provveduto ad una ricognizione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale. Da tale Decreto è emersa, in sostanza, una carenza di posti letto per l'assistenza ai pazienti anziani non autosufficienti e una maggiore offerta dei posti letto per la cura della disabilità, per la riabilitazione e per la salute mentale.

Avendo già provveduto alla rivalutazione di tutti gli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali, l'Azienda ha proceduto, nei limiti delle disponibilità, al ricollocamento appropriato di parte degli ospiti.

Per i rimanenti pazienti, sia ospitati nelle strutture regionali che extraregionali (pochissimi), la ASL provvederà al loro ricollocamento parallelamente alla futura prevista disponibilità, giusto Piano di riconversione.

L'utilizzo più appropriato dei diversi regimi assistenziali determinerà un utilizzo più efficiente delle risorse, renderà disponibili posti in RSA con riduzione delle liste di attesa per queste strutture e conseguente miglior utilizzo dell'ospedale dal quale, in alcuni casi, potranno essere anticipate le dimissioni.

Si implementerà la dimissione protetta in regime di assistenza residenziale, sia sanitaria che riabilitativa, secondo le modalità previste dal Decreto del Commissario ad Acta n.52/2012 e ciò consentirà la prevenzione della riospedalizzazione impropria e garantirà il necessario recupero funzionale e favorendo così trattandosi sempre di una dimissione programmata, favorendo così la dimissione precoce.

La UOSD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate, prevista nell'organigramma aziendale, provvederà a svolgere l'attività di verifica relativamente alla regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto della stessa per ciascun erogatore privato accreditato, nonché ad aggiornare in tempo reale i riepiloghi relativi allo stato delle verifiche e dei pagamenti.

Per quanto attiene la funzione deputata alla dimissione precoce, con l'emanazione di direttive aziendali, essa sarà posta a carico delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri che elaboreranno le relative procedure di concerto con i Direttori dei Distretti.

Area Salute Mentale

Allo stato attuale la nostra ASL dispone di n. 45 posti letto di residenzialità psichiatrica modulati, secondo la tipologia e la sede, in tal modo:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	PP.LL.	Pubblico	Privato
Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (SRP.1)	30	10 AQ	20 Anversa (Pr. Accr)
Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo(SRP.2)	15	7 AZ	8 Oricola (Pr. Accr.)
Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere (SRP 3.1)	0	0	0
TOTALE	45	17	28

La ASL dispone altresì di n. 8 Strutture Abitative Supportate, sette delle quali ubicate in L'Aquila (n.35 PP.LL.) e una ad Avezzano (n.5 PP.LL.).

Si dispone altresì di strutture semiresidenziali e in particolare:

1. n. 3 Centri Diurni Psichiatrici con n. 60 Utenti
2. n.1 Centro Diurno per l'Autismo con n.20 Utenti

Nella Tabella 8 B sono riportate le attività progettuali relative alla riorganizzazione della Rete residenziale e le informazioni inerenti la valorizzazione delle strutture che si intendono aprire nel 2016, così come richiesto dalla Determinazione Dirigenziale 10/DPF 012 del 14/03/2016.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 8A: SERVIZIO DPF 009 – Programmazione Socio Sanitaria – Rete Ospedaliera e Appropriata Prestazioni Ospedaliere

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Rete Ospedaliera	Realizzazione degli indirizzi regionali funzionali all'attuazione del DM n.70/2015 nel rispetto della tempistica stabilita dai predisponenti atti di programmazione.	TRIENNIO 2016-2018 La realizzazione degli interventi è subordinata alle direttive della Regione e dei Ministeri coinvolti. Già in questa fase l'Azienda è impegnata con la Regione e la ASR Regione Abruzzo nella definizione di valutazioni e approfondimenti relativi al tema del riordino della rete ospedaliera e nella redazione del documento tecnico richiesto dai Ministeri affiancanti	TRIENNIO 2016-2018 Produzione documento di riorganizzazione della rete ospedaliera nei tempi e nelle modalità previste dalla normativa regionale e nazionale.	L'impatto economico subordinato alle specifiche indicazioni regionali, al momento in corso di definizione che indurranno, nel medio periodo, dei risparmi derivanti: 1. dalla razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali; 2. dalla riduzione dei costi ospedalieri per accompagnamento di attività e per cessazione del personale apicali; 3. dallo sviluppo dei servizi territoriali. Ulteriori risparmi si potranno avere se sarà possibile realizzare le azioni previste per la risoluzione delle problematiche logistico-strutturali esistenti.	Direzione Strategica Aziendale Servizi di Staff all'uopo individuati Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero Direzioni dei Distretti
2 Appropriatezza delle prestazioni ospedaliere (peraltro conto anche di quanto disciplinato dal DM n. 70/2015) Attuazione PDTA/PAC decretati e di prossima adozione DELIBERA CA N. 32/2010 Disciplina delle prestazioni di calaratta e liberazione dei turni/carpate in regime ambulatoriale DCA n. 50/2011 Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate e s.m.i.p. DCA n.18/2014 DSR 042 - Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche. Trasferimento dal Regime di ricovero ordinario e diurno al regime ambulatoriale DCA n. 19/2014 Trasferimento delle terapie oncologiche e oncematologiche comprese dal 410 a livello ambulatoriale DCA n. 52/2015 Percorso Diagnostico Terapeutico per il trasferimento dei farmaci neurologici ad alto costo a livello ambulatoriale	Trasferire progressivamente in regime diurno e in regime ambulatoriale le prestazioni ricomprese nel DCA 50/2011 e s.m.i.p., nonché negli specifici atti elencati nella sezione "interventi", attraverso la operazione, già fortemente implementata nel 2015, di sensibilizzazione degli operatori sanitari Definire operazione da eseguire soprattutto in sede di contrattazione di budget, inserendo, tra l'altro, anche gli specifici obiettivi di shift delle forme di ricovero dal regime ordinario al regime diurno e dal regime diurno ad ambulatoriale complesso. Attuazione del PDTA/PAC decretati e di prossima adozione.	ANNO 2016 Monitoraggio trimestrale, ad opera della UO Controllo di Gestione e Budget, dell'utilizzo delle SDAC e delle percentuali di utilizzo delle stesse, secondo quanto definito nel DCA 50/2011 e s.m.i.p. e riportato nelle schede di budget Monitoraggio, altresì, delle attività erogate in regime ambulatoriale delle prestazioni previste nei provvedimenti commissariali n.32/2010 - n.19/2014-n.19/2014- n. 52/2015, al fine di perseguire l'obiettivo volto alla razionalizzazione della erogazione di prestazioni sanitarie. Ridefinizione degli obiettivi di budget per le singole UU.OO. aziendali in funzione delle criticità rilevate e riportando nelle schede specifici obiettivi legati anche alla forma di ricovero diurno. BIENNIO 2017-2018 Continuare l'azione iniziata nell'anno 2016, prevedendo altresì il monitoraggio trimestrale, ad opera della UO Controllo di Gestione e Budget, dell'utilizzo del ricovero in regime diurno. Ridefinizione degli obiettivi di budget per le singole UU.OO. aziendali in funzione delle criticità rilevate.	TRIENNIO 2016-2018 Rispetto delle percentuali di erogazione delle prestazioni in regime ordinario, regime diurno e regime ambulatoriale, così come definito dal DCA 50/2011 e s.m.i.p. Rispetto di quanto disciplinato dalla Regione Abruzzo in materia di prestazioni erogabili in regime ambulatoriale A riguardo la UO di Staff Controllo di Gestione e Budget eseguirà dei controlli trimestrali in corrispondenza della reportistica aziendale.	Riduzione dei costi attraverso il contenimento dei ricoveri inappropriati, l'abbattimento del tasso di ospedalizzazione, la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali Riduzione dei costi attraverso il contenimento dei ricoveri inappropriati, l'abbattimento del tasso di ospedalizzazione, la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali Riduzione dei costi attraverso il contenimento dei ricoveri inappropriati, l'abbattimento del tasso di ospedalizzazione, la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali Ulteriori risparmi si potranno avere se sarà possibile realizzare le azioni previste per la risoluzione delle problematiche logistico-strutturali esistenti.	Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero Sistemi Informativi aziendali Flussi Informativi Sanitari UO Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa UO Controllo di Gestione e Budget per la parte operativa relativa ai controlli ed al monitoraggio



89

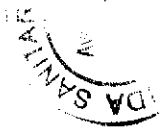
TABELLA 8 A-bis : SERVIZIO DPF 009 – Programmazione Socio Sanitaria – Disposizioni in materia di Punti di Primo Intervento e di Ospedali di Comunità

INTERVENTO	PUNTI DI PRIMO INTERVENTO	OSPEDALI DI COMUNITA'	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
<p>Rispetto ed attuazione DD.CC.AA. n. 18/2016 e n. 20/2016, recanti disposizioni in materia di Punti di Primo Intervento e di Ospedali di Comunità</p> <p>PUNTI DI PRIMO INTERVENTO - ATTUALE ORGANIZZAZIONE: P.T.A. PESCARA - l'attività del Punto di Primo Intervento H 24 viene assicurata con la presenza in turno, per le 24 ore dei giorni feriali e festivi, di un dirigente medico e di un infermiere organizzativamente afferenti al servizio di Pronto Soccorso del P.O. di Avezzano. Un secondo infermiere in turno attivo garantisce l'attività afferente al servizio di emergenza territoriale "118". L'emergenza - urgenza viene garantita, oltre che dal punto di primo intervento H 24, anche dal servizio di Emergenza Territoriale "118". Stazione per le 24 ore un mezzo di soccorso della CRI attivabile dalla centrale operativa "118" con la presenza di un autista in turno attivo. P.T.A. TAGLIACOZZO - l'attività del Punto di Primo Intervento H 24 viene assicurata con la presenza in turno, per le 24 ore dei giorni feriali e festivi, di un dirigente medico e di un infermiere organizzativamente afferenti al servizio di Pronto Soccorso del P.O. di Avezzano. Sono stati mantenuti attivi quattro posti letto di osservazione breve. L'emergenza - urgenza viene garantita, oltre che dal punto di primo intervento H 24, anche dal servizio di Emergenza Territoriale "118". Stazione per le 24 ore un mezzo di soccorso in convenzione attivabile dalla centrale operativa "118" con la presenza di un autista e di un infermiere in turno attivo. ATTIVITA' 2015: PTA PESCARA - Totale accessi utenti al PPI = n. 5337. Totale trasferimenti ad altri Presidi: n. 304. Utenti che hanno rifiutato la proposta di ricovero: n.42 PTA TAGLIACOZZO - Totale accessi utenti al PPI = n. 6289. Totale trasferimenti ad altri Presidi: n. 202. Utenti che hanno rifiutato la proposta di ricovero: n. 170</p>	<p>La realizzazione dell'eventuale processo di trasformazione dei Punti di Primo Intervento, così come disciplinato dal DCA n. 18/2016, è subordinata alle direttive della Regione Abruzzo.</p> <p>Per quanto attiene l'attuazione del modello organizzativo "Ospedale di Comunità" la AUSL n. 1 ha già provveduto alla realizzazione di tale forma assistenziale a partire dall'anno 2011 con specifica organizzazione, pertanto alla luce di quanto disciplinato dal DCA n. 20/2016, nel triennio di vigenza del piano, potrà in essere le azioni volte alla completa attuazione del medesimo DCA, al fine della maggiore efficienza e appropriatezza della prestazione erogate.</p> <p>Di seguito si riporta l'attività espletata nell'ANNO 2015 da ciascun Ospedale di Comunità.</p> <p>PTA PESCARA - OSPEDALE DI COMUNITA' (p.l. 10) Pazienti trattati = n. 182 dei quali sono stati dimessi n.188, n.12 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riabilitazione della patologia, n. 12 sono deceduti. Degenza media 14,5 gg. Tasso di utilizzo pari a 73%</p> <p>PTA TAGLIACOZZO - OSPEDALE DI COMUNITA' (p.l. 8) Pazienti trattati = n. 112 dei quali sono stati dimessi n.96, n.13 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riabilitazione della patologia, n. 3 sono deceduti. Degenza media 19 gg. Tasso di utilizzo pari a 76%</p>	<p>Eventuale produzione documento di riprogettazione dei processi aziendali nell'ambito dei PPI esistenti e attuazione della eventuale nuova organizzazione in funzione di quanto verrà stabilito a livello regionale</p> <p>Rispetto, nel triennio di vigenza del piano, di quanto determinato con DCA n. 20/2016</p>	<p>Per quanto attiene i PPI l'impatto economico è subordinato comunque alle specifiche indicazioni regionali, al momento in corso di definizione, scaturite dalle indicazioni del Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo (CRRA).</p> <p>Per quanto attiene gli Ospedali di Comunità ci si prefigge il mantenimento dei costi sostenuti nell'anno 2015 (complessivamente €912234,19), imputabili essenzialmente alla specifica voce riferita al personale. Costo su cui, soprattutto alla luce di quanto normale in materia di orario di lavoro e riposo dalla legge 16/12/2014, non è possibile intraprendere al momento azioni di contenimento.</p>	<p>Direzione Strategica Aziendale, Servizi di Staff all'uopo individuati, Direzione del Distretto Sanitario Area Marsica</p>	

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 8B: SERVIZIO DPF 009 – Programmazione Socio Sanitaria – Riorganizzazione Rete Residenziale

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPORALITÀ DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Riorganizzazione Rete Residenziale Area Anziani - Area Disabili	<p>Predisporre piani di conversione per la ridistribuzione dei P.P.L.L. mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analisi del fabbisogno assistenziale volto alla riduzione delle liste d'attesa; - il monitoraggio dell'appropriatezza nell'utilizzo dei regimi assistenziali, da eseguire mediante l'analisi dei flussi; - l'implementazione dei percorsi assistenziali. 	<p>TRIENNIO 2016-2018 L'Azienda deve, costantemente nei tre anni, provvedere al monitoraggio del fabbisogno assistenziale e all'analisi dell'appropriatezza dell'utilizzo dei regimi assistenziali all'implementazione dei percorsi assistenziali.</p>	<p>TRIENNIO 2016-2017 Riduzione delle liste d'attesa per ognuno dei tre anni considerati</p> <p>Atti formali di recepimento di nuovi percorsi assistenziali o di implementazione di quelli esistenti</p>	<p>Contenimento della spesa nei limiti previsti dagli accordi contrattuali</p>	<p>Responsabile UOSD Amministrazione Controllo e Vigilanza Strutture Private Accreditate con la collaborazione delle UVM</p>
2 Riorganizzazione della rete residenziale area salute mentale	<p>Per quanto attiene la salute mentale il Decreto Commissario ad Acta n. 10 del 1-3-2016 "Riordino della Rete di Residenzialità psichiatrica" evidenzia alcune criticità rispetto alla rete di offerta della residenzialità psichiatrica: numero elevato di posti letto attivi e, in particolare, una maggior offerta di posti letto ad alta intensità assistenziale rispetto a quelli a bassa intensità.</p> <p>Su questa base il Decreto Commissariale ridefinisce il fabbisogno di Posti Letto per le residenze di riabilitazione psichiatrica della Regione Abruzzo secondo la tipologia delle strutture.</p> <p>Per quanto riguarda l'ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila sono previsti 1789 posti letto così distribuiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRP 1 (Res. Rehab. Post Acuzie. Com. Terap.) : 31 PPLL - SRP 2 (Residenze Profette): 31 PPLL - SRP 3.1 (Casa Famiglia): n. 15 PPLL - SRP 3.2 (Gruppi Appartamento): n. 9 PPLL <p>Inoltre è prevista l'attivazione di strutture abitative supportate non inquadrate dal SSN, rivolte a pazienti psichiatrici clinicamente stabilizzati che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. Tali strutture sono gestite in stretta collaborazione con i servizi del CSM territorialmente competente.</p> <p>La programmazione di posti dedicati ai Gruppi Appartamento</p>	<p>ANNO 2016 Apertura N. 1 REMS nel comune di Barate (n.20 PPLL) Apertura N. 1 SRP, 2 Pratoia Peligna (n. 9 PPLL) Apertura N.2 SRP, 3.2 L'Aquila (n. 9 PPLL)</p> <p>ANNO 2017 Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportati AZ Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportato AQ Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportato SU Ristrutturazione SRP, 2 Avezzano</p> <p>ANNO 2018: Messa a regime delle nuove strutture aperte nel biennio precedente</p>	<p>ANNO 2016 Apertura N. 1 REMS a Barate Apertura N. 1 SRP, 2 a Pratoia Peligna Estensione da n° 8 P.L. a n. 15 PPLL della SRP, 2 Oricola</p> <p>Apertura n. 2 SRP, 3.2 L'Aquila con n. 9 PPLL (Pubblico)</p> <p>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI Apertura N. 1 Centro Diurno per l'Autismo a Pratoia Peligna n. 20 Uleni (Pubblico)</p> <p>ANNO 2017 Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportati Avezzano Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportato L'Aquila Apertura N. 1 Gruppo Appartamento Supportato Sulmona Ristrutturazione SRP, 2 Avezzano</p> <p>ANNO 2018: Messa a regime delle nuove strutture aperte nel biennio precedente</p>	<p>La valorizzazione economica delle strutture che si intendono aprire per il 2016 riguarda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'adeguamento edificio per la realizzazione di una Residenza Sanitaria, successivamente inconvertito in Centro Diurno: 2.500.000 € (cfr. Tab. 3) 2) le utenze del SRP 2 di Pratoia Peligna per circa 2.000 € al mese 3) le utenze delle n. 2 SRP, 3.1 di L'Aquila per circa 800€ al mese <p>Si fa presente che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tutti i lavori per la REMS gravano su fondi finalizzati; 2) il gruppo appartamento di L'Aquila è situato presso n. 2 appartamenti del Progetto Case di Bazzano concessi dal Comune di L'Aquila. 	<p>Dipartimento di Salute Mentale UOC Lavori Pubblici e Investimenti UOC Patrimonio</p>



SERVIZIO DPF 010
Prevenzione e Tutela Sanitaria

Quadro di riferimento

Il Dipartimento di Prevenzione nella ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila è, secondo l'atto aziendale, articolato nelle seguenti Unità Operative complesse e semplici:

- ✓ UOC Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
- ✓ UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- ✓ UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- ✓ UOC Medicina dello Sport
- ✓ UOC Sanità Animale
- ✓ UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati
- ✓ UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
- ✓ UOSD Verifiche Impiantistiche
- ✓ UOSD Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale
- ✓ UOSD Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria
- ✓ UOS Epidemiologia e Piani di Prevenzione

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 approvato con Decreto Commissariale del 56 del 29/5/2015, si delineano di seguito gli indirizzi programmatici del Piano Strategico 2016-2018 relativamente all'area della prevenzione.

Seguendo le linee di redazione dettate dalla Regione in riferimento ai seguenti macro obiettivi:

- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
- prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali;
- promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani;
- prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti;
- prevenire gli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti;
- prevenire gli incidenti domestici e dei loro esiti;
- prevenire gli infortuni e le malattie professionali;
- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- ridurre la frequenza delle infezioni/malattie infettive prioritarie
- rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli.

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad attivarsi in un ruolo organizzativo coordinato ed integrato sotto diversi aspetti operativi ed in linee di attività comuni o vicini a più Unità Operative. Inoltre è

chiamato ad interagire in maniera forte e determinante in programmi di prevenzione che coinvolgono fortemente servizi extra-dipartimentali: i Distretti, i Medici ed i Pediatri di libera scelta, i Servizi di Endoscopia Digestiva, le Radiologie Ospedaliere, i Laboratori di Anatomia Patologica. Basti pensare agli obiettivi di copertura vaccinale ed agli screening delle malattie oncologiche.

In riferimento a tale ruolo, non nuovo in verità, ma decisamente rafforzato per la centralità delle azioni che è chiamato a svolgere nell'attuazione complessiva degli interventi e per l'importanza che il Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione attribuisce agli obiettivi affidati, emerge chiaramente la necessità di una alta regia di coordinamento che necessariamente dovrà vertere intorno alla figura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 definisce ben 73 obiettivi posti all'interno dei 13 programmi che si vanno ad indicare:

1. Misurare per agire
2. A scuola di Salute
3. Vivere in salute...per guadagnare salute
4. Ambienti di lavoro e similari
5. Operatori sanitari e promotori di salute
6. Screening Oncologici
7. Guida Sicura
8. Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
9. Casa sicura
10. Ambiente e Salute
11. Promozione della Sicurezza Alimentare e Nutrizionale
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
13. Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento di risultati e nuovi orizzonti

Criticità di ordine generale

La realizzazione di tale complesso Piano di Prevenzione poggia su una realtà organizzativa che vede alcune criticità che nel corso del tempo devono essere risolte:

- 1) L'articolazione delle sedi sul territorio e la distribuzione del personale conseguente all'accorpamento delle due ex ASL causa di distribuzione di operatori, soprattutto per il personale amministrativo, non aderente alle necessità. In particolare presso la sede di L'Aquila, ove hanno sede la quasi totalità delle direzioni delle Unità Operative, vi è una forte carenza di personale amministrativo di livello medio-elevato che causa notevoli difficoltà ad organizzare una segreteria del Dipartimento di Prevenzione efficace ed una ottimale redazione e definizione di necessari atti. A ciò si associa, soprattutto per la sede di L'Aquila quale conseguenza dell'evento sismico del 2009, una logistica precaria e frammentata delle sedi operative. Ma anche le sedi di Sulmona ed Avezzano presentano grossi limitazioni in termini di spazi a disposizione anche in riferimento ad alcuni requisiti sanitari.

Tale criticità potrà essere governata soltanto attraverso un rafforzamento delle azioni in rete, la piena condivisione di procedure e il miglioramento del sistema informativo gestionale in uso, oltre alla



dinamica mobilità per personale con mezzi di servizio secondo esigenze. Inoltre sono in programma la riallocazione di alcune UU.OO. ed il miglioramento di alcune sedi.

- 2) Non può inoltre essere sottaciuta una carenza di personale sanitario esistente fra medici, veterinari, tecnici della prevenzione, infermieri ed assistenti sanitari. In riferimento a ciò è necessario prevedere, oltre alla copertura dei posti vacanti già in corso, un adeguamento della dotazione organica anche in riferimento alla mutata organizzazione di alcune Unità Operative veterinarie. Occorre inoltre pianificare una corretta dinamica del personale in riferimento a prossimi numerosi pensionamenti.
- 3) Al fine di delineare la necessaria programmazione di seguito si definiscono per le principali aree di intervento gli obiettivi e le azioni, comprensivi degli indicatori di risultato e del responsabile del procedimento attuativo.
- 4) Gli indicatori di risultato fissati nel Nuovo PRP e le attività ivi contemplate dovranno realizzarsi al 100% in riferimento ai cronoprogrammi definiti per ciascuna area. Inoltre, la ASL si impegnerà per il mantenimento ed il consolidamento degli obiettivi già raggiunti, nonché alla realizzazione completa delle attività che si indicano.

Sistemi di Sorveglianza

La sorveglianza è la rilevazione sistematica e continua, la raccolta e l'analisi dei dati per finalità di sanità pubblica e la tempestiva comunicazione delle informazioni per la valutazione e per la risposta sanitaria quando necessario. In base alle varie esigenze di conoscenza in settori specifici, in Italia, sono state avviate diverse iniziative per raccogliere dati con strumenti diversi ma che possono essere riconosciuti come registri o come sistemi di sorveglianza.

Sistema PASSI

"Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia"- è il sistema di sorveglianza che raccoglie, in continuo, informazioni dalla popolazione italiana adulta, 18-69 anni, sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Risultati Raggiunti

Nelle ASL di Avezzano-Sulmona e di L'Aquila il sistema di sorveglianza PASSI si è attivato in modo continuativo, dopo la sperimentazione effettuata nel 2005, sin dal 2007.

A partire dal 1 gennaio 2010 le due ASL di Avezzano-Sulmona e di L'Aquila si sono fuse. La sorveglianza PASSI, in quell'anno, è proseguita in modo distinto, in quanto nella ex ASL di L'Aquila la sorveglianza è stata attuata, insieme alle altre ASL abruzzesi in collaborazione con l'ISS, attraverso il progetto COMETES (Conseguenze a medio termine del terremoto del 6 Aprile 2009 sullo stato di salute della popolazione), l'unico studio sulle conseguenze del terremoto de L'Aquila eseguito su un campione probabilistico di 1000 adulti residenti nei comuni del cratere sismico.

Nella sottostante tabella vengono riportati i risultati raggiunti negli ultimi cinque anni dalla nostra ASL rispetto all'atteso.

anno	n° interviste effettuate	n° interviste minime per realizzare il report aziendale	n° interviste attese per ASL su base annua
2011	202	200	275
2012	225	200	275
2013	261	200	275
2014	274	200	275
2015	275	200	275

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2016-2018

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (nato dall'Intesa 13 novembre 2014 fra Stato, Regioni e Province autonome) riconosce l'importanza fondamentale, nel monitoraggio e nella valutazione dei risultati, dell'uso dei sistemi di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). Un numero rilevante di indicatori del Piano, afferenti a vari macroobiettivi, viene monitorato attraverso il PASSI: **macro obiettivo 1** (Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili); **macro obiettivo 5** (Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti); **macro obiettivo 9** (Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie).

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n. 8 intervistatrici opportunamente formate, che hanno già avviato l'attività per le interviste del corrente anno.

Per il triennio 2016-2018 sono attesi i risultati di mantenimento delle performance ottenute negli anni passati, quindi la realizzazione di 275 interviste/anno, suddivise in 25 interviste al mese fornite, con cadenza mensile, dal coordinatore aziendale (i mesi di luglio e agosto sono considerati un unico mese).

Pertanto, si ritiene necessario mantenere lo standard del personale impiegato e incentivare economicamente l'attività svolta, utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI	Attività di sorveglianza continua effettuata da operatori della ASL, opportunamente formati, che somministrano telefonicamente un questionario, standardizzato e validato, a cittadini, tra i 18 ed i 69 anni, selezionati come unità campionarie tra quelli iscritti nell'anagrafe sanitaria ASL. Tale attività prevede, nel suo protocollo, che il contatto con la persona da intervistare sia ricercato, fuori orario di servizio, attraverso più tentativi, almeno sei, in diverse fasce orarie (comprese le serali) e in diversi giorni della settimana (compresi i giorni festivi)	<p>ANNO 2016 effettuazione delle interviste annue attese entro il 10/02/2017*</p> <p>ANNO 2017 effettuazione delle interviste annue attese entro il 10/02/2018*</p> <p>ANNO 2018 Interviste annue attese entro il 10/02/2019*</p>	<p>ANNO 2016 275 interviste effettuate</p> <p>ANNO 2017 275 interviste effettuate</p> <p>ANNO 2018 275 interviste effettuate</p>	<p>10.000 euro</p> <p>10.000 euro</p> <p>10.000 euro</p>	Coordinatore Aziendale PASSI Cristiana MANCINI

*Il Gruppo Tecnico Nazionale indica, come termine di inserimento delle interviste, la fine del mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento della sorveglianza.



PASSI D'ARGENTO

È un sistema di sorveglianza attivo a livello nazionale sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra64enne, in particolare di quella con disabilità o a rischio di disabilità, con l'obiettivo di costruire uno strumento utile per indirizzare in maniera più razionale ed efficace politiche e strategie di intervento a livello nazionale, delle Regioni e delle singole ASL, anche al fine di contrastare l'ampliarsi delle disuguaglianze sanitarie e sociali all'interno di questa fascia di popolazione in continua crescita.

RISULTATI RAGGIUNTI

Dopo una prima sperimentazione che ha interessato 17 Regioni e Province Autonome tra il 2009 e 2010, PASSI d'Argento ha avuto un avvio nel 2012 cui la nostra ASL ha partecipato con un **campione aziendale di 400 assistiti** ultra64enni. Al termine della rilevazione, avvenuta tramite l'effettuazione delle 400 interviste previste, è seguita l'elaborazione dei dati e la loro comunicazione a tutti i portatori di interesse, sia a livello regionale sia a livello di ASL.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2016-2018

PASSI d'Argento fornisce alcuni indicatori per il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione e dei diversi PRP; in particolare la valutazione dell'attività fisica negli ultra 64enni con il PASE score è ricavabile solo da questo sistema di sorveglianza (macro obiettivo 1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili).

In quest'ottica verrà assicurata la realizzazione di PASSI d'Argento con una rappresentatività aziendale, secondo le indicazioni del Gruppo Tecnico Nazionale, attraverso una raccolta dati che a partire dal 2016 non sarà più periodica ma continua.

La prossima rilevazione Passi d'Argento sarà svolta nel biennio 2016-2017 con la realizzazione complessiva di 400 interviste per ogni ASL (200 per anno con distribuzione mensile di 18-19 interviste fornite, con cadenza mensile, dal coordinatore aziendale).

Viste la competenza e la professionalità acquisite negli anni, le intervistatrici individuate per realizzare questa attività sono le stesse del PASSI e, pertanto, si ritiene necessario, al fine di mantenere lo standard del personale impiegato, di incentivare economicamente l'attività svolta, utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO	Attività di sorveglianza continua effettuata da operatori della ASL, specificamente formati, che somministrano telefonicamente o a domicilio (vis a vis) un questionario, standardizzato e validato, a persone di età maggiore o uguale a 65 anni non istituzionalizzate, vive e residenti nel territorio della ASL al momento del reperimento delle liste anagrafiche, selezionate come unità campionarie. Le informazioni sono ottenute tramite intervista telefonica o domiciliare . Nel caso l'individuo selezionato non fosse in grado di rispondere direttamente all'intervista, questa sarà sottoposta al familiare o alla persona che si prende cura dell'anziano. Tale attività prevede, nel suo protocollo, che il contatto con la persona da intervistare sia ricercato, fuori orario di servizio, attraverso più tentativi, almeno sei, in diverse fasce orarie (comprese le serali) e in diversi giorni della settimana (compresi i giorni festivi)	ANNO 2016 effettuazione delle interviste annue attese entro gennaio 2017	ANNO 2016 200 interviste effettuate	10.000 euro	Coordinatore Aziendale PASSI D'ARGENTO Cristiana MANCINI
		ANNO 2017 effettuazione delle interviste annue attese entro gennaio 2018	ANNO 2017 200 interviste effettuate	10.000 euro	
		ANNO 2018 effettuazione delle interviste annue in base alle indicazioni del coordinamento nazionale	ANNO 2018		

INFLUNET

Basato sulla partecipazione volontaria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (medici sentinella), il sistema ha l'obiettivo di descrivere, in termini di spazio, tempo e persona, tutti i casi di sindrome influenzale osservati; stimare la settimana di inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia influenzale; stimare i tassi di incidenza per settimana nella stagione influenzale; stimare i tassi di incidenza per fascia di età; utilizzare i dati di incidenza per la messa a punto di modelli matematici per la stima sia dell'impatto dell'influenza stagionale sia delle misure di contenimento e mitigazione applicate. Il numero di medici partecipanti non è predefinito, ma in ogni regione la rete deve essere costituita da un gruppo di medici i cui assistiti rappresentino complessivamente almeno il 2% della popolazione regionale.

Risultati Raggiunti

Come già detto, la partecipazione è su base volontaria, ma i medici che aderiscono devono garantire la continuità della rilevazione dei dati per tutto il periodo della sorveglianza, anche in caso di zero reporting. Come richiesto dalla Regione, in virtù anche di quanto raccomandato ogni anno dalle Circolari ministeriali per la prevenzione e controllo dell'influenza stagionale, viene inviata, ogni anno, a tutti i MMG e PLS della nostra ASL la richiesta di adesione al sistema INFLUNET.

Purtroppo, però, si deve evidenziare che, malgrado le adesioni iniziali siano sufficienti a coprire il 2% della popolazione così come richiesto dal protocollo della sorveglianza, il numero di medici che inserisce settimanalmente i dati nel portale dedicato di Influnet si riduce drasticamente, per cui, ad esempio, nelle ultime stagioni influenzali (2013-2014;2014-2015;2015-2016) sono stati attivi o parzialmente attivi solo 1 PLS e 3 MMG.

Programmazione Attività Triennio 2016-2018

La ASL assicura, tramite il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, l'invio, in tempo utile, della richiesta di adesione al sistema di sorveglianza Influnet a tutti i MMG e PLS operanti sul proprio territorio. Inoltre, al fine di ottenere una migliore compliance al sistema da parte degli aderenti, occorre prevedere, a chiusura della stagione influenzale, un compenso annuo il cui ammontare, sarebbe auspicabile, venisse stabilito a livello regionale.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFLUNET	Attività di sorveglianza dell'influenza effettuata, su base volontaria, da MMG e PLS della ASL, che devono garantire, attraverso l'inserimento settimanale dei dati nel portale dedicato di Influnet, la continuità della rilevazione per tutto il periodo della sorveglianza, anche in caso di zero reporting.	<p>ANNO 2016 invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL</p> <p>ANNO 2017 invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL</p> <p>ANNO 2018 invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL</p>	<p>ANNO 2016 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito</p> <p>ANNO 2017 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito</p> <p>ANNO 2018 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito</p>	Al momento non valutabile	Direttore f.f. del Servizio IESP dr. Enrico GIAN SANTE

SISTEMA DI SORVEGLIANZA HIV

Il Sistema sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 (Gazzetta Ufficiale n. 175, 28 luglio 2008). Nel Decreto viene affidato al COA il compito di raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute. In seguito alla pubblicazione del Decreto, molte regioni italiane hanno istituito un sistema di sorveglianza di questa infezione, unendosi ad altre regioni e province che già da vari anni si erano organizzate in modo autonomo e avevano iniziato a raccogliere i dati. Dal 2012 i dati sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono disponibili per tutte le regioni italiane, ottenendo una copertura del Sistema di sorveglianza del 100%. I dati raccolti vengono inviati dalle regioni al COA (Centro Operativo AIDS).

RISULTATI RAGGIUNTI

La Regione Abruzzo con Determinazione Dirigenziale 20/38 del 22 giugno 2011 ha attivato il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV su tutto il territorio regionale, fornendo alle Asl le indicazioni operative ed il modello di scheda per la raccolta delle informazioni e provvedendo ad una ricostruzione retrospettiva dei casi diagnosticati dal 2006 al 2010.

I Centri Clinici individuati a segnalare le nuove sieropositività sono le U.U.O.O. di Malattie Infettive di Teramo, L'Aquila, Avezzano, Pescara, Chieti e Vasto. Nella seguente tabella viene riportato, per il periodo 2008-2014, il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV segnalate nella Regione Abruzzo



Anno inizio raccolta dati	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Tot
2006	36	31	63	39	48	57	59	333

La ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila è stata incaricata dalla Regione Abruzzo di assemblare i dati relativi alle nuove diagnosi di HIV inviati dalle U.U.O.O. malattie infettive delle ASL, utilizzando uno specifico format di raccolta dati.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2016-2018

La ASL, previa indicazioni da parte della Regione Abruzzo sulle modalità di prosecuzione del sistema di sorveglianza HIV per il prossimo triennio, anche come supporto economico, intende assicurare, tramite il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, la raccolta e l'invio, nei tempi previsti, dei dati relativi alle nuove diagnosi di HIV inviati dalle U.U.O.O. malattie infettive delle ASL, come da protocollo.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA PARALISI FLACCIDE

Perché un Paese sia dichiarato libero da polio è necessario che sia verificata, attraverso un efficace sistema di sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA), l'assenza di casi di poliomielite da poliovirus selvaggio, per almeno tre anni consecutivi.

Seguendo le linee guida dell'OMS per la certificazione di Stato polio-free, ovvero esente da poliomielite da poliovirus selvaggi, ciascun Paese deve effettuare la sorveglianza di tutti i casi di PFA nei soggetti di età compresa tra 0 e 14 anni.

L'ISS e il Ministero della Salute hanno la responsabilità della sorveglianza della poliomielite nel nostro Paese e curano l'esecuzione del programma di eradicazione secondo le indicazioni dell'OMS.

Al fine di rendere più efficiente la sorveglianza della poliomielite in Italia, l'ISS in collaborazione con il Ministero della Salute, ha avviato nel 1996 un sistema di sorveglianza attiva delle PFA, che ha previsto in una fase pilota il coinvolgimento di quattro regioni e che dal 1997 è stato esteso all'intero territorio nazionale.

Per ogni regione è stato individuato un Centro di Riferenza il quale svolge un ruolo attivo nella ricerca dei casi di paralisi flaccida acuta presso le strutture ospedaliere dove con più probabilità questi casi afferiscono. Il Responsabile del Centro di Riferenza Regionale notifica i casi all'ISS e al Ministero della Salute, e cura il recupero tempestivo dei campioni clinici e delle informazioni epidemiologiche da inviare all'ISS. E' stato scelto un **sistema di sorveglianza attiva**, che richiede un contatto diretto e continuativo tra centri di riferimento regionali e i presidi ospedalieri, poiché questo è l'unico mezzo in grado di garantire l'individuazione immediata di possibili focolai nel territorio.

RISULTATI RAGGIUNTI

Il Centro di Riferimento per la Regione Abruzzo è stato individuato presso il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila che si occupa, come da protocollo, di inviare, ogni 15 giorni, la scheda di "riepilogo quindicinale o report zero" ai referenti

ospedalieri per la sorveglianza delle PFA delle U.U. O.O. di Neurologia, Pediatria e Malattie Infettive di tutte le ASL abruzzesi, di assicurare la completezza delle eventuali notifiche, l'effettuazione dell'invio dei campioni per il laboratorio di riferimento entro 14 giorni dall'esordio della paralisi e l'invio della scheda di follow up a distanza di 60 giorni dopo la comparsa dei sintomi.

Nel 2015, su 25 U.U. O.O. Ospedaliere individuate per la sorveglianza, 6 hanno condotto la sorveglianza in modo completo e 7 in modo parziale mentre 12 non hanno mai inviato il riepilogo richiesto. E' pervenuta una notifica di PFA.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2016-2018

La sorveglianza della PFA definendo, come detto, lo stato corrente del processo di eradicazione della polio, determina la necessità di eventuali azioni supplementari di prevenzione e controllo, quali, ad esempio, l'attivazione della sorveglianza ambientale, già attiva in alcune Regioni, ritenuta strumento efficace per monitorare la possibile reintroduzione di poliovirus vaccinali retromutati o selvaggi.

Pertanto, la ASL, previa indicazioni da parte della Regione Abruzzo sulle modalità di prosecuzione del sistema di sorveglianza delle Paralisi Flaccide anche come supporto economico, intende assicurare, tramite il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, la prosecuzione della **sorveglianza attiva** dei casi di paralisi flaccida acuta, secondo lo specifico protocollo.

RAGGIUNGERE E/O MANTENERE LE PERCENTUALI DI COPERTURA DI TUTTE LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E RACCOMANDATE

L'obiettivo posto dalla Regione, nelle more del redigendo Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2015-2017 e del successivo Piano Regionale Vaccini 2015-2017 è mantenere, qualora siano stati già raggiunti, e aumentare i livelli di copertura vaccinale previsti per l'annualità 2014.

Prendendo come riferimento il PRV 2012-2014, le coperture vaccinali raggiunte nella nostra ASL risultano essere le seguenti:

RISULTATI RAGGIUNTI 2012-2014

Tipo di vaccino	Obiettivo finale di copertura %	2012	2013	2014
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite - Epatite B – HiB 24 mesi	≥ 95	99%	97,0%	96,3%
Vaccinazione MPR 1 dose 24 mesi	≥ 95	94%	92,4%	88,7%
Vaccinazione antipneumococcica nuovi nati	≥ 95 per 1 ^a dose	80%	93,4%	86,9%
Vaccinazione antimeningococcica 12 mesi	≥ 95	43%	66,2%	82,5%
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite 7 anni	≥ 95	80%	93%	92,2%
Vaccinazione MPR 2 dosi nei bambini (7 anni)	≥ 95	77%	89,3%	90,6%
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti (12 anni)	≥ 90	70%	88%	75,6%
Vaccinazione dTpa negli adolescenti (15 anni)	≥ 95	47%	54%	62,3%



Tipo di vaccino	Obiettivo finale di copertura %	2012	2013	2014
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti (15 anni)	≥ 95	82%	79%	74,4%
Vaccinazione antimeningococcica C negli adolescenti (15 anni)	≥ 95	7%	32,6%	11,0%
Vaccinazione antivariella agli adolescenti suscettibili (15 anni)	n.d.	2%	3%	N.D.
Vaccinazione anti HPV 3 dosi nelle dodicenni	≥ 95	61%	66,3%	61,3%
Vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni	≥ 75	49%	52%	44,3%

Sebbene, nell'immunizzazione dei nuovi nati, si sia sempre raggiunto l'obiettivo di copertura, si cominciano a registrare lievi flessioni delle coperture e, per alcune vaccinazioni, come per quelle contro MPR, meningococco, pneumococco, varicella e HPV, non sono ancora stati raggiunti i livelli di copertura previsti dal PNPV.

Nello specifico della **vaccinazione antinfluenzale**, occorre sottolineare che l'obiettivo di copertura degli ultra 65enni individuato e, peraltro, ogni anno ribadito dalle Circolari Ministeriali è un valore a cui la nostra ASL non è mai arrivata. Tale situazione, comunque, è equiparabile a quella della maggior parte delle ASL italiane.

Col passare degli anni la copertura vaccinale degli ultra 65enni è andata sempre più peggiorando su tutto il territorio regionale e nazionale.

Nella stagione 2014-15, malgrado la storica capillarizzazione dell'offerta del vaccino antinfluenzale da parte del SIESP, supportata negli ultimi anni dalla partecipazione attiva alla Campagna Antinfluenzale dei MMG, si è registrato un calo di ben 8 punti percentuali della copertura nella popolazione anziana che è scesa, nella nostra ASL, dal 52% dell'anno precedente al 44%.

Questa riduzione delle coperture è generalizzata in tutte le Regioni italiane e a livello nazionale è stata di 5,5 punti percentuali, restando al di sotto del 50% negli anziani, toccando così il minimo degli ultimi 10 anni.

È possibile che ci sia stato un nesso tra il calo delle coperture vaccinali e il caso "Fluad" che ha visto il ritiro da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) del vaccino antinfluenzale a cui si imputava la morte di alcuni anziani. Il vaccino in questione è stato poi assolto dal Comitato per la farmacovigilanza dell'Agenzia Europea per il Farmaco (Ema) e rimesso a disposizione perché non ritenuto responsabile dei decessi.

Alla luce di quanto finora esposto, si individuano le principali strategie da perseguire:

- 1 Mantenimento dei livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati per tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale; incremento graduale delle coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni previste dal PNPV
- 2 Chiamata attiva per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti);
- 3 Aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali;



Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

- 4 Coinvolgimento dei professionisti del territorio (in particolare i PLS) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero, affinché svolgano a pieno il proprio ruolo per la promozione delle vaccinazioni garantendo informazioni corrette ed omogenee;
- 5 Implementazione/adeguamento dell'anagrafe vaccinale unica informatizzata, per disporre, a livello locale, di tutte le informazioni necessarie alla gestione e alla valutazione dell'attività vaccinale
- 6 Creazione di una lista di soggetti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti a livello di ASL

CRONOPROGRAMMA

Indicatori di risultato per copertura	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
MPR a 24 mesi 1 ^a dose	88%	90%	92%	≥ 95%
Varicella nei nuovi nati	20%	60%	80%	≥ 95%
Men C a 24 mesi	65%	75%	85%	≥ 95%
PCV a 24 mesi	85%	90%	92%	≥ 95%
dTP-Polio a 5-6 anni	93%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
MPR a 5-6 anni 2 ^a dose	90%	92%	93%	≥ 95%
dTpa a 15 anni	75%	78%	85%	≥ 90%
MPR a 15 anni (due dosi)	85%	88%	90%	≥ 95%
Men C a 15 anni	40%	45 %	50%	≥ 95%
HPV F 11 anni	65%	68%	70%	≥95%
Influenza ≥ 65 anni	46%	51%	56%	≥75%
Copertura vaccinazione antinfluenzale nelle categorie a rischio per patologia	28%	30%	35%	40%

Responsabile del procedimento attuativo: Direttore f.f. del Servizio IESP dr. Enrico GIANANTE



Prevenzione delle Malattie Oncologiche

I programmi di screening oncologici nella ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila, sono ripresi nel giugno del 2014 con la riorganizzazione dell'intera attività. Infatti fino al 2013 era attivo il solo screening organizzato del cervicocarcinoma, peraltro con percentuali di copertura molto basse.

La riorganizzazione ha previsto un Coordinamento Aziendale e Referenti Clinici per le 3 linee di attività (cervicocarcinoma, tumore della mammella, tumore del colon –retto) e la consecutiva graduale attivazione sull'intero territorio della ASL, conclusasi nel corso del 2015.

Per le suddette motivazioni e le criticità dovute all'estensione territoriale e caratteristiche demografiche ed orografiche del territorio, le percentuali di copertura raggiunte sono ancora molto lontane da quelle previste dal PRP 2015 – 2018 (vedi tabella relativa all'attività 2015).

Tutto ciò premesso, si ritiene di poter raggiungere i valori esplicitati nella sottostante tabella, attraverso le azioni che sono state elaborate previa analisi dei risultati dell'applicazione dello strumento PRECEDE – PROCEED.

	ANNO 2015	VALORE ATTESO 2016	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018
CERVICOCARCINOMA				
ESTENSIONE INVITI	78%	80%	85%	100%
ADESIONE INVITI	40%	45%	50%	55%
% COPERTURA	34%	40%	45%	50%
TUMORE DELLA MAMMELLA				
ESTENSIONE INVITI	59%	75%	80%	100%
ADESIONE INVITI	37%	45%	60%	60%
% COPERTURA	25%	35%	45%	60%
TUMORE DEL COLON- RETTO				
ESTENSIONE INVITI	109%	75%	80%	100%
ADESIONE INVITI	17%	40%	45%	50%
% COPERTURA	19%	30%	35%	45%

ASL AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA DATI SCREENING 2015	
MAMMELLA	
POPOLAZIONE TARGET	41340
TOTALE INVITI	14400
INESITATE	2209
MAMMOGRAFIE FUORI SCREENING	5681
POPOL/ROUD ESTENSIONE	20670
POPOL/ROUD COPERTURA	17830
MAMMOGRAFIE SCREENING	4474
popolazione - mammografie fuori screening	35659
totale inviti - inesitate	12191
DIAGNOSI EPIDEMIOLOGICA	
ESTENSIONE	59%
ADESIONE	37%
INESITATI	15%
RICHIAMI PER APPROFONDIMENTI	7%
APPROFONDIMENTI ESEGUITI ENTRO 28 GG	78%
MAMMOGRAFIE SCREENING/TOTALE	44%
COPERTURA L.E.A.	25%
COLON	
POPOLAZIONE TARGET	81853
TOTALE INVITI	44902
INESITATE	391
POPOLAZIONE/ROUND	40927
TOTALE FOBT	7687
totale inviti - inesitate	44511
DIAGNOSI EPIDEMIOLOGICA	
ESTENSIONE	109%
ADESIONE	17%
INESITATI	1%
COPERTURA L.E.A.	19%

CERVICOCARCINOMA	
POPOLAZIONE TARGET	83817
TOTALE INVITI	14970
INESITATE	1929
POPOLAZIONE/ROUND	16764
TOTALE ESAMI 1° LIVELLO SCREENING	5178
TOTALE PAP TEST FUORI SCREENING	8138
totale inviti - inesitate	13041
popolazione - pap-test fuori screening	75679
DIAGNOSI EPIDEMIOLOGICA	
ESTENSIONE	78%
ADESIONE	40%
INESITATI	13%
COPERTURA L.E.A.	34%

DATI STRUMENTO PRECEDE – PROCEED

EB – BUONE PRATICHE ORGANIZZAZIONE

REQUISITI ABILITANTI	
Appuntamento prefissato	SI
Formazione recente degli operatori sullo screening	NO
REQUISITI PREDISPONENTI	
Lettere di invito con caratteristiche di efficacia	SI : Livello di qualità medio per mammella e colon; scarso per cervicocarcinoma
Firma del MMG	NO
Lettera preingresso	NO
Analisi diseguaglianze nell'accesso a prestazioni di screening	NO

REQUISITI RINFORZANTI	
Numero verde	NO
Sollecito con lettera	NO
Sollecito con mail	NO
Sollecito con SMS	NO
Brochure esplicativa nella lettera di invito	SI con Livello Medio – alto di qualità
Possibilità di spostare online l'appuntamento	NO
Offerta dedicata a PZ con disabilità fisica o mentale	Presenza di poltrona per disabili nei mammografi di Sulmona e Castel di Sangro
Collaborazione con i programmi di promozione della salute	NO
Sito internet con indicazioni sullo screening	SI
Diffusione materiale informativo	SI
Campagne informative sui media	SI
Chiamata telefonica 1 settimana prima	NO



EB - BUONE PRATICHE TERRITORIO	
MMG/personale MMG che somministrano counseling screening	SI
formazione recente MMG/personale MMG per counseling con indicazioni sul riconoscere e gestire stili di coping (maladattativo/adattativo), locus of control (interno/esterno), autoefficacia	NO
formazione recente MMG/personale MMG per counseling con indicazioni su paura/imbarazzo/dolore e su costo-beneficio	NO
formazione recente MMG/personale MMG in tema di screening (caratteristiche del paziente e stato emotivo)	NO
invio di dati performance professionali (adesione) a MMG	NO

EB - BUONE PRATICHE OSPEDALE	
mammografia digitale diretta	SI nei 4 punti di erogazione con tomosintesi
sedute mammografiche dedicate allo screening	SI ma in numero insufficiente
lettura in doppio cieco	SI ma ritardi nella lettura in 2 ospedali ed alta % di richiami in 3
mammografia digitale collegata con RIS-PACS e SIPS0	SI
accessibilità della struttura (facilmente raggiungibile)	SI
accoglienza	SI
qualità struttura (spazi, comfort)	SI
formazione recente tecnici di radiologia sulla qualità tecnica di erogazione dell'esame (qualità immagine, dolore esecuzione mammografia)	NO
formazione recente tecnici di radiologia sulla qualità del rapporto con la paziente (in particolare paura imbarazzo)	NO
formazione recente radiologi su cancri di intervallo	NO
formazione recente radiologi su cancri screen detected in stadio 2+	NO
site visit negli ultimi 3 anni	NO
formazione recente tecnici di radiologia in tema di screening	NO
il 90% delle mammografie lette da radiologi con almeno 10000 mammografie	NO
>150 tumori operati anno	
invio dati performance professionali (tassi di richiamo e cancri intervallo)	SI
riunioni periodiche interdisciplinari	NO

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

PARTNER	
direzione strategica aziendale (direzione sanit,	SI
area amministrativa, gestione budget-contratti	SI con criticità
U.R.P.	NO
cure primarie	SI
registro tumori	Non presente registro tumori
call center	Gestito direttamente dal Coordinamento screening
gestore stampa lettere	SI
gestore consegna lettere	SI
Università – Enti di ricerca (pubblici e privati)	SI
sistemi informativi aziendali	SI
sistema di gestione anagrafica	NO
gestore software di screening	SI ma con criticità
rete amicale	NO
rete parentale	NO
peer mentoring	NO
sanità pubblica	NO
mediatori culturali	NO
gestore stampa e consegna lettere	SI
risk manager	NO

PARTNER OSPEDALE	
direzione ospedaliera	SI
radiologia	SI con criticità
anatomia patologica	SI
radiologi	SI con criticità
ginecologi	SI
chirurghi senologi	SI
anatomopatologi	SI
citologi	SI
oncologi	NO
radioterapisti	NO
statistici	NO
informatici	SI

PARTNER OSPEDALE	
biologi	SI
psicologi	NO
risk manager	NO

PARTNER TERRITORIO	
direzione distrettuale	SI
MMG/cure primarie	SI
associazioni di pazienti	NO
ginecologi	SI con criticità

CRITICITA' DI MAGGIORE IMPATTO RILEVATE

1. Emerse da diagnosi epidemiologica
2. Emerse da rilevazione EB buone pratiche
CRITICITA' DIAGNOSI EPIDEMIOLOGICA

- Insufficiente estensione degli inviti
- Alta % inesitate
- Bassa adesione
- Conseguente bassa % di copertura
CRITICITA' EB BUONE PRATICHE
- Assenza di numero verde
- Assenza di recall una settimana prima
- Insufficienza sedute dedicate: mammografia e prelievi per HPV / Pap - test
- Ritardi nella refertazione per mammografie ed HPV
- Numero insufficiente di radiologi con lettura di 10.000 mammografie
- Mancato riscontro di attività di formazione, sia per quanto riguarda il personale dedicato ad attività di screening, sia relativamente ai MMG

AZIONI INDIVIDUATE PER SUPERAMENTO CRITICITA'

- 1) INSUFFICIENTE ESTENSIONE DEGLI INVITI
Aumentare il numero delle sedute dedicate per mammografia e prelievi per HPV / Pap – test; con inserimento di apposita voce nella negoziazione budget delle UU.OO. interessate
- 2) ALTA % INESITATE
Accordi con i Comuni per aggiornamento anagrafiche
Realizzazione di interfacciamento e flusso dei dati anagrafici
- 3) BASSA ADESIONE
Campagna informativa
Accordo con i MMG per consegna provette FOBT
Interfacciamento flussi ambulatoriali e SDO per l'individuazione delle esclusioni temporanee e definitive
- 4) ASSENZA DI NUMERO VERDE
Attivazione di numero verde con personale dedicato ≥ 6 ore/die
- 5) ASSENZA DI RECALL
Incremento di personale dedicato al call center
- 6) RITARDI NELLA REFERTAZIONE DELLE MAMMOGRAFIE, ALTA % DI RICHIAMI IN 3 CENTRI E NUMERO INSUFFICIENTE DI RADIOLOGI CON REFERTAZIONE DI 10000MAMMOGRAFIE
Centralizzazione delle letture di mammografie, con individuazione di un pool di radiologi dedicati e con formazione specifica.
Realizzazione di RIS- PACS Unico
- 7) RITARDI NELLA REFERTAZIONE DEGLI HPV – TEST
Individuazione di personale laureato e tecnico dedicato ad attività di screening
- 8) MANCATO RISCONTRO DI SPECIFICA ATTIVITA' DI FORMAZIONE
Organizzazione a cura del Coordinatore di un Corso di formazione sulla Comunicazione negli screening, dedicato a tutti gli operatori degli screening, con previsione di più edizioni, per facilitare la partecipazione;
Organizzazione, a cura dei referenti clinici delle 3 linee di attività, di percorsi di formazione specifici per settore;
Organizzazione a cura del Coordinatore, in collaborazione con il Servizio Cure Primarie, di formazione specifica sugli screening per i MMG

COSTI SORGENTI

I costi sorgenti derivano soprattutto dalla spesa per il personale

Responsabile realizzazione obiettivo:

Dr.ssa Alisia Macerola, Responsabile U.O.S. Epidemiologia e Piani di Prevenzione

Si riporta nella pagina seguente il cronoprogramma

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

CRITICITA'	AZIONI PREVISTE	1° TRIM 2016	2° TRIM 2016	3° TRIM 2016	4° TRIM 2016	1° TRIM 2017	2° TRIM 2017	3° TRIM 2017	4° TRIM 2017	1° TRIM 2018	2° TRIM 2018	3° TRIM 2018	4° TRIM 2018
INSUFFICIENTE ESTENSIONE DEGLI INVITI	Aumentare gradualmente il numero delle sedute dedicate per mammografia e prelievi per HPV / Pap - test; con inserimento di apposita voce nella negoziazione budget delle UU.OO. interessate		X	X	X								
ALTA % INESITATE	Accordi con i Comuni per aggiornamento anagrafiche			X	X	X	X						
	Realizzazione di interfacciamento e flusso dei dati anagrafici				X	X	X	X					
	Campagna informativa	X	X			X	X			X	X		
BASSA ADESIONE	Accordo con i MMG per consegna provette FOBT		X	X	X								
	Interfacciamento flussi ambulatoriali e SDO per l'individuazione delle esclusioni temporanee e definitive	X	X	X		X				X			
ASSENZA DI NUMERO VERDE	Attivazione di numero verde con personale dedicato ≥ 6 ore/die			X	X								
ASSENZA DI RECALL	Incremento di personale dedicato ai call center		X	X									
RITARDI NELLA REFERTAZIONE DELLE MAMMOGRAFIE, ALTA % DI RICHIAMI IN 3 CENTRI E NUMERO INSUFFICIENTE DI RADIOLOGI CON REFERTAZIONE DI 10000MAMMOGRAFIE	Centralizzazione delle letture di mammografie, con individuazione di un pool di radiologi dedicati e con formazione specifica.			X	X	X	X						
	Realizzazione di RIS- PACS Unico					X	X						
RITARDI NELLA REFERTAZIONE DEGLI HPV - TEST	Individuazione di personale laureato e tecnico dedicato ad attività di screening		X	X									
	Corso di formazione sulla Comunicazione negli screening			X	X		X		X		X		X
MANCATO RISCONTRO DI SPECIFICA ATTIVITA' DI FORMAZIONE	percorsi di formazione specifici per settore			X	X		X		X		X		X
	formazione specifica sugli screening per i MMG		X	X		X	X			X	X		



Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa

Premessa

In riferimento all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 e, nella fattispecie, al comma 3 dell'art. 17 del Patto che impegna le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano a mettere in atto "...ogni utile intervento per promuovere la salute in tutte le politiche ed attuare la promozione della salute attraverso politiche integrate e intersettoriali a sostegno del diritto di ciascun cittadino a realizzare il proprio progetto di vita in un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive ciascuno..." - nei limiti delle risorse stabilite al medesimo articolo 17 del Patto stesso - risulta indispensabile che le Aziende Sanitarie pongano in essere tutti gli interventi volti alla promozione della salute.

Lo strumento di programmazione vigente che definisce la politica regionale nella prevenzione e tutela sanitaria è costituita dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 29 maggio 2015.

Nella definizione della programmazione non può non tenersi conto della peculiarità del contesto in considerazione delle caratteristiche del mondo del lavoro e delle realtà produttive esistenti nel territorio della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, nonché delle prospettive di evoluzione nel periodo di interesse, occorre certamente rivolgere primariamente l'attenzione alla ricostruzione post-terremoto ed all'agricoltura. Ciò anche in considerazione del ridimensionamento di alcune attività sia industriali che artigianali nel comparto della metalmeccanica e dell'industria elettronica.

Pertanto, quanto affermato va in linea con gli indirizzi presenti nei Piani Nazionali e Regionali di Prevenzione che prevedono la realizzazione dei seguenti due progetti: *"Costruire un Mondo Sicuro"* e *"Coltiviamo la Sicurezza"*. Inoltre, tali attività dovranno essere programmate nell'ottica del miglioramento qualitativo e dell'efficacia, in coerenza e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007).

L'attività di vigilanza che andrà ad essere svolta deve fondarsi su una programmazione in grado di spostare l'approccio dal mero rispetto di una regolamentazione prescrittiva al risultato preventivo migliorando la qualità degli interventi.

Il Nuovo Piano regionale di prevenzione, coerentemente alle indicazioni nazionali, programma le azioni di prevenzione ricomprese nel sottoelencato macro obiettivo:

- *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.*

In particolare si chiede di finalizzare le azioni di prevenzione a:

- A) Sviluppare programmi specifici di intervento tesi alla promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa e, nella fattispecie, realizzare piani di prevenzione e interventi di vigilanza, siccome previsto dal Piano Regionale per la Prevenzione vigente e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007), raggiungendo una copertura di controlli effettuati almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio;



- B) Attivare controlli ufficiali e modalità operative ed organizzative connesse alle finalità richieste dal piano nazionale di vigilanza e dal piano regionale dei controlli sul rischio chimico. (REACH) — D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006.

Per ciascuno degli interventi/azioni che si intendono realizzare per il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello aziendale è necessario riportare:

- Gli indicatori di risultato che consentano di verificare la realizzazione degli stessi;
- Il cronoprogramma delle scadenze intermedie e finali che dovranno essere rispettate;
- L'impatto economico, laddove vi sia impatto economico atteso;
- La chiara identificazione del responsabile del procedimento attuativo.

In coerenza con la valutazione annuale Ministeriale del Piano regionale di Prevenzione ai fini della relativa certificazione per gli anni 2016-2017 — è stato assegnato l'obiettivo aziendale del raggiungimento di almeno il 70% degli indicatori sentinella di ciascun programma con la precisazione che lo scostamento tra il valore osservato e lo standard previsto non deve essere superiore al 20%.

Stato dell'arte aziendale

Attività SPSAL nell'anno 2015.

Si riportano qui di seguito i dati relativi alle attività realizzate con indicazione dei valori osservati di copertura numerica e percentuale dei controlli ispettivi effettuati e con evidenza degli scostamenti dalla programmazione regionale e delle motivazioni rilevate rispetto ai valori attesi, stabiliti da ultimo in sede di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7, D.Lgs. 81/08, alla luce del nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto CA n. 56, del 29/05/2015.

I risultati vanno letti anche in relazione all'obiettivo LEA: "Ispezione aziende con dipendenti (Patto Tutela Salute CSRPA 01/08/2007)", finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del territorio.

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2015

TERRITORIO ASL1 L'AQUILA	TOTALE INSEDIAMENTI	5% ispezioni totali	INSEDIAMENTI AGRICOLTURA	ispezioni agricoltura 5%	NOTIFICHE CANTIERI	Ispezioni cantieri 15%
OBIETTIVI Programmazione Regionale	13432	672	706	37	3000	450* (325)
RISULTATI		773		48		2845

* Tale valore in una distribuzione equa tra le quattro ASL dei 1301 cantieri da controllare in regione diventa **325**.

- **Attività di controlli ufficiali e di tutte le modalità operative connesse alla applicazione dei Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) E CE N. 1272/2008 (CLP) – ANNO 2015** (DGR n. 261, del 11/04/2015, recante: "Recepimento Piano Nazionale dei controlli sulla applicazione del regolamento REACH – anno 2015 – indicazioni alle ASL sui controlli da effettuarsi sul territorio nell'anno 2015").

Attività espletata

Il Gruppo Ispettivo REACH ha provveduto ad espletare, secondo le modalità operative ed organizzative REF2 dettate dal Piano Nazionale delle attività di controllo sull'applicazione dei Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) e CE N. 1272/2008 (CLP) – Anno 2015, le attività di controllo di cui di seguito:

- Controlli REACH n. 2
- Controlli CLP n. 2
- Ditte controllate n. 2, di cui n. 1 fabbricante e n. 1 rivenditore.

Obiettivi di programmazione nel triennio 2016-2018

In aderenza agli obiettivi programmatori fissati dalla regione Abruzzo che prevede il controllo di almeno il 5% delle imprese attive sul territorio per ciascuna annualità, il servizio PSAL della ASL orienterà le proprie attività alla riduzione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori attraverso:

- la definizione e realizzazione di piani di prevenzione e interventi di vigilanza, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale con il PNP e a livello regionale con il PRP;
- il potenziamento degli interventi di prevenzione (informazione, formazione, assistenza, vigilanza) sia come copertura quantitativa del territorio, sia come metodologia di intervento;
- il potenziamento dello sportello di prevenzione, relativamente alle attività informative e di assistenza, anche mediante l'implementazione del sito internet dedicato. L'attività di assistenza sarà orientata in particolare all'agricoltura ed ad settori più deboli;
- il potenziamento delle attività informative e formative realizzate soprattutto nei settori meno sensibilizzati ed in particolare nell'agricoltura;
- il proseguimento delle attività collaborative di studio/analisi/ricerca con l'INAIL, Università attraverso i progetti in essere sulla prevenzione in agricoltura nell'area del Fucino e della valle Peligna ed in edilizia sulla ricostruzione post-sima nell'aquilano;
- la creazione di un'anagrafe delle aziende agricole del territorio;
- l'ottimizzazione dell'informatizzazione delle attività del servizio PSAL, anche in fase ispettiva;
- il mantenimento della trasmissione "on Line" delle notifiche preliminari di inizio lavori, ex art. 90 del D.Lgs. 81/08, per quanto riguarda l'edilizia, sul sito aziendale come da accordo di programma con la locale Direzione Territoriale del Lavoro;

- l'integrazione di tale banca dati con le altre disponibili sul territorio in raccordo con gli altri enti territoriali in particolare a monitoraggio e controllo dei fenomeni collegati alla ricostruzione post-sisma;
- la pianificazione degli interventi di vigilanza per quanto possibile in maniera coordinata nell'ambito del Comitato Provinciale di Coordinamento di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 81/08;
- attivazione della trasmissione on line dei piani di bonifica amianto entro il 2016;
- il potenziamento delle risorse informatiche a disposizione del personale ispettivo al fine di consentire azioni di controllo con accesso ad anagrafi e banche dati direttamente dai luoghi di lavoro;
- la promozione di iniziative di formazione del personale al fine di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi preventivi.
- Realizzazione degli specifici piani e progetti di prevenzione definiti dalla programmazione regionale mantenendo i livelli ispettivi previsti e precisamente:
 - edilizia: n. 325 cantieri controllati in ciascun anno (risultante da una pari distribuzione fra le 4 ASL dell'obiettivo regionale di n. 1301 cantieri. Tale valore sarà possibilmente incrementato sino al 15% dei cantieri notificati, che causa dell'elevato numero di notifiche legate alla ricostruzione post-sismica in essere non sarà facilmente raggiungibile);
 - agricoltura: percentuale di aziende con dipendenti controllate pari al 5% di quelle in anagrafe: 37 aziende in ogni anno;
- mantenimento della percentuale dei controlli effettuati sulle aziende in ogni anno: mantenimento della copertura di almeno il 5% delle imprese attive sul territorio, nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1 agosto 2007, P.N.P., P.R.P.); allo stato attuale il la percentuale fissata (5%) corrisponde, in termini assoluti, a n. 672 aziende.

Indicatori di risultato

Gli indicatori di risultato sono definiti nel Piano Regionale di Prevenzione. Il Piano adottato consta di specifici programmi articolati in azioni contenenti la individuazione di specifici indicatori sentinella riferiti a ciascuna annualità di vigenza dello stesso.

Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2016-2018.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

CRONOPROGRAMMA					
N	AZIONI	Indicatore Sentinella	2016	2017	2018
1	Sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del territorio censite nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 1 Agosto 2007)	Raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1/8/07, P.N.P., P.R.P.).	5%	5%	5%
2	Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	n. cantieri controllati / n. cantieri notificati l'anno precedente di cui n. cantieri di allestimento fiere e spettacoli / totale cantieri di allestimento fiere e spettacoli	13% Di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	14% Di cui 5% dei cantieri di allestimento o fiere e spettacoli	15% Di cui 5% dei cantieri di allestimento o fiere e spettacoli
3	Garantire l'attività di vigilanza e controllo, applicando la procedura e gli indirizzi regionali, nelle aziende del comparto agricolo-forestale, in coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	n. interventi di vigilanza e controllo salute e sicurezza nelle aziende agricole in funzione delle dimensioni / anno compresi: - controlli nelle rivendite di macchine e attrezzature agricole -controlli negli allevamenti	145 (obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	174 (obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	210 (obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)
4	Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL	1 report annuale per ogni ASL



5	Implementare sportelli di informazione/ assistenza presso le ASL per il supporto alla valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, con priorità per i comparti edilizia e agricoltura / silvicoltura	Attività di sportello operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare con modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 50% delle richieste in edilizia.	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) secondo modalità standardizzate monitoraggio delle risposte ad almeno il 70% delle richieste in edilizia.	Sportello già attivo (ad accesso diretto regolamentato, telefonico e/o telematico) da implementare monitoraggio delle risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia.
6	Miglioramento dell'attività di informatizzazione delle attività di prevenzione vigilanza e controllo nel settore dell'edilizia, nonché di tutti i flussi in entrata al Servizio	Mantenimento della trasmissione on line delle notifiche preliminari	Già attivo	Già attivo	Già attivo
		Ottimizzazione dell'informatizzazione delle attività di vigilanza e controllo	80%	90%	100%
		Informatizzazione della presentazione, valutazione dei piani di bonifica amianto e trasmissione on line delle relazioni annuali	60%	80%	100%

Criticità

Nel corso degli ultimi due anni sono state colmate le carenze relativamente ai posti in organico per tecnici della prevenzione operanti presso lo SPSAL. Permane tuttavia la criticità derivante dall'enorme ritardo di attribuzione della qualifica di UPG (ex art. 21 della Legge 833/78) a n. 4 tecnici. Inoltre si è venuta a determinare una grave carenza di personale medico del lavoro presso la sede di Sulmona in quanto la dirigente ivi operante è stata trasferita presso la ASL di Pescara in data 17/10/2015 e tuttora non è stata rimpiazzata.

Si rende peraltro necessario, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni



previste dal Piano Regionale di Prevenzione, il ricorso a forme di incentivazione del personale che consenta, oltre al mantenimento numerico delle attività, anche il miglioramento qualitativo delle medesime.

Da ciò discendono costi sorgenti legati sia alla incentivazione del personale che alla acquisizione di risorse finalizzate alla realizzazione di alcune azioni quali la creazione di uno sportello informativo idoneamente strutturato ed alla ottimizzazione dei sistemi informatici e di dematerializzazione. Tali costi possono essere quantificati presuntivamente in circa € 60.000,00 per ciascuna annualità.

Esiste inoltre una difficoltà a coordinarsi nelle attività di vigilanza con la Direzione Territoriale del Lavoro a causa dell'alternarsi ripetuto di personale ispettivo proveniente da sedi anche extraregionale in maniera e frequenza assolutamente nota soltanto alla dirigenza della DTL. Ciò rende a volte disomogenea la copertura del territorio ed anche le modalità di intervento. Tale criticità va risolta nell'ambito del coordinamento ex art. 7 del D.Lgs.81/08.

Responsabili del procedimento attuativo :

Azione n. 1,2,4 Dott. Domenico Pompei, Direttore del Servizio PSAL;

Azione n. 3 Dott.ssa Rita Vecchiola, Dirigente medico, referente regionale agricoltura.

Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) – DGR 242/2010 e DGR 476/2010 – Regolamento CE 1907/2006

Relativamente alla normativa REACH la ASL effettua le attività di controllo attraverso l'autorità dei controlli (individuata nello SPSAL) ed il nucleo ispettivo, definiti con gli atti deliberativi n. 1915 del 20/11/2012 e n.946 del 20/5/2014.

Le azioni di controllo ispettivo devono essere condotte secondo le metodiche e la pianificazione stabilita nei piani nazionali e regionali di vigilanza.

L'area tematica ha però un punto di criticità legato al contesto locale che vede rappresentate poche ditte produttrici/utilizzatrici rientranti nei parametri definiti in ambito nazionale per le attività di vigilanza.

Obiettivi di programmazione nel triennio

L'obiettivo consiste nel realizzare in ciascun anno del triennio il numero e la tipologia di controlli stabilita in ambito regionale secondo la tipologia REF2, REF3, REF4.

Indicatori di risultato

Percentuale dei controlli effettuati annualmente in rapporto alla pianificazione regionale, con l'obiettivo di mantenere il 100% dei controlli.

Responsabile del procedimento attuativo : Dott. Domenico Pompei, Direttore del Servizio PSAL

SERVIZIO DPF 011 Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli Alimenti

Quadro di riferimento

La Regione Abruzzo, con il Piano per la Prevenzione 2015-2018, fissa gli obiettivi da raggiungere, in particolare i Livelli Essenziali di Assistenza.

Le normative europee in materia veterinaria (sanità animale, benessere e sicurezza alimentare) vincolano gli stati membri ad un'applicazione uniforme e coerente con il raggiungimento di un elevato livello di protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione.

Le azioni che saranno intraprese dovranno rispondere ai seguenti principi generali:

Controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici

Attività di vigilanza permanente

Lotta al randagismo e alle malattie infettive ed esotiche trasmesse dai pets

Controllo ufficiale delle imprese alimentari

- Tale azione dovrà tener conto della normativa vigente in materia di alimenti; si dovrà dare continuità all'attività programmata negli anni e completare le anagrafiche degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria. Nel 2016 completata la categorizzazione del rischio per le imprese alimentari sarà data completa attuazione alle verifiche degli audit come strumento di miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie.

Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

- L'attività di campionamento di alimenti si concretizza in tre step diversi: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento, durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari; campionamento per Piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali)

Rispetto ai due obiettivi sopra riportati l'Azienda dovrà dare attuazione:

1. al PRICC: il regolare svolgimento dell'attività prevista nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale;
2. agli AUDIT: dovrà essere data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg. 882/2004. è previsto anche un piano di audit interno.

Per quanto riguarda la sicurezza alimentare l'obiettivo che la ASL si propone di raggiungere è:

- il controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento con la verifica del 100% dei capi individuati dai piani regionali descritti sul PPRIC;

- l'accreditamento del sistema regionale di controllo (ASL Regione) mediante il sistema di audit;
- implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);
- applicazione degli audit sugli OSA e OSM;
- svolgimento di almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università ecc.) sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione;
- svolgimento di incontri/corsi formativi per gli utenti, almeno uno ogni anno, per ogni servizio del Dipartimento sulle materie di competenza (benessere degli animali, trasporto, igiene e sicurezza alimentare, sanità animale ecc.)

Igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale

L'alimentazione rappresenta un interesse primario della collettività e coinvolge a vario titolo le istituzioni, il mondo scientifico ed il sistema produttivo.

La risposta che l'Azienda intende dare all'esigenza appena esposta non può prescindere dalle due valenze "sicurezza alimentare" e "igiene della nutrizione", di conseguenza si rende necessario sviluppare azioni tese a promuovere il rapporto alimenti e salute, in modo da considerare la sicurezza come requisito fondamentale da cui partire per un'alimentazione sana anche in ambito nutrizionale.

Verifica dei dati ambientali e il monitoraggio epidemiologico

Sarà compito dell'Azienda avviare il processo di raccolta, elaborazione divulgazione e pubblicazione di dati omogenei, controllati e relativi alle attività sopra indicate.

I flussi informativi utilizzati per la raccolta dei dati sono previsti dalla normativa vigente e prevedono l'utilizzo del sistema SIVRA e la BDN degli allevamenti. A questi sistemi si aggiungono software dedicati di uso corrente. In passato sono state spesso rilevate duplicazioni di dati ed incongruenze e l'obiettivo è la razionalizzazione integrata di tutto il sistema dei controlli sulla filiera alimentare.

L'Azienda, al fine di incentivare lo svolgimento, nei tempi e nelle modalità previste dalla Regione, di tutte le attività propedeutiche al raggiungimento dei traguardi prefissati, ha provvederà ad inserirle tra gli obiettivi di budget per per il triennio 2016-2018.

In particolare: per il periodo 2016/2018 è previsto di dare attuazione:

1. al PPRIC PER I Piani previsti (PN, PNAA, PNBA, profilassi di stato, epidemiosorveglianza malattie Epidemiche, Controlli, vigilanza permanente PNR, FITOFARMACI, RADIATTIVITA');;
2. al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare sia di origine vegetale che animale, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; previsto anche audit interno all'organizzazione;



3. all'alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA-SANAN- TaleteWeb);
4. ad almeno un corso di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc) sulle materie sanitarie;
5. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza (anagrafi zootecniche, profilassi di stato, epidemiosorveglianza delle malattie epidemiche, movimentazioni nazionali ed internazionali;
6. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza delle singole U.O. (igiene e sicurezza alimentare, benessere degli animali, trasporto, tse).

Si riportano di seguito, in formato tabellare il piano degli obiettivi e delle azioni con l'indicazione del cronoprogramma e dei responsabili del procedimento attuativo.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI	RESPONSABILE FASE	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	Verifica stato di attuazione	
Laasl ha avviato negli anni precedenti, secondo le indicazioni nazionali e regionali i programmi nazionali e regionali previsti per la sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria	Controllare le popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento	UOC AREA A UOSD FAUNA SELV.	VEDI TABELLE SOTTO RIPORTATE					semestrale
	Continuare le procedure di accreditamento del sistema di controllo	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	annuale	
	Implementazione dati e gestione dei flussi informativi (BDR SIVRA)	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN UOSD FLUSSI INF.	70%	80%	90%	100%	semestrale	
	Attuazione del programma di audit sugli OSA e Audit interni		UOC AREA A	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	semestrale
			UOC AREA B	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	
			UOC AREA C	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	
			UOC SIAN	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	
	Collaborazione con gli enti regionali competenti (ARTA, IZS, Università, ecc) sulle materie sanitarie delle varie branche	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	annuale	
	Attuazione al PRICC per il periodo corrispondente(PNR, PNAA, Fitofarmaci, acque potabili, ecc)	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	VEDI TABELLE SOTTO RIPORTATE					semestrale
	Organizzare un incontro/corso formativo annuale per gli utenti di ogni servizio sulle materie di competenza	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN UOSD fauna selvatica	1	1	1	1	annuale	

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

Tabella 9 A: UOC SANITA' ANIMALE

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	EFFETTUATI ANNO 2015	obiettivi	2016	2017	2018	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI BOVINA E BUFALINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	21611 1071	21358 913	22000 1050	22000 1050	22000 1050	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI,	TEST individuali ALLEVAMENTI	16704 1051	16251 913	16000 1050	16000 1050	16000 1050	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE LEUCOSI BOVINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	16704 1051	16251 913	16000 1050	16000 1050	16000 1050	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI OVINA E CAPRINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	88663 1697	80000 1600	90000 1750	90000 1750	90000 1750	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA TSE	All. BOVINI All. OVINI	1051 1697	913 1600	1050 1750	1050 1750	1050 1750	n. controllati n. controllati	comunicazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
SORVEGLIANZA MVS/PSC Suini	All. Riproduzione All. Ingrasso	31 35	31 35	35 40	35 40	35 40	n. controllati n. controllati	comunicazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
SORVEGLIANZA Blue Tongue	SENTINELLE Vacc. Bovini Vacc. Ovini Vacc. Acquistati	25 1050 74000 90000	25 42716 160000	24 1000 10000 20000	24 1000 10000 20000	24 1000 10000 20000	n. allevamenti n. vacc.ni n.vacc.ni n.dosi	Comunicazione SANAN SANAN fatturazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
CONTROLLI REG.TO 882	All.Bovini All.Ovini All.Equini All:Suini	41 59 29 32	Si Si Si no	40 60 30 30	40 60 30 30	40 60 30 30		BDN BDN BDN BDN	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale

Tabella 9B - U.O.C. SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	DATO ANNO 2015	%	2016	2017	2018	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
PRELIEVI ALIMENTI	MONITORAGGIO AGENTI ZOOLOGICI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE VERIFICAZIONE IERI DI SICUREZZA ALIMENTARE (ICSA) - CRITERI DI IGIENE DI PROCESSO (CPI) REG. 1831/2003	117	60%	147	100% della prevista attività regionale	100% della prevista attività regionale	La registrazione e l'ipotesi dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il più prossimo annuale di controllo in sanità animale e sicurezza alimentare	SISTEMA IZS SIVRA	Direttore UOC SIVRA dot.ssa Francesca Pautó
PRELIEVI TRONCHI ENCEFALI GOVINI/OVINI	PROGRAMMA DISINFEZIONE	32 attività	100%	40 attività regionale	40 attività regionali	100% della prevista attività regionale	L'aspettativa di partecipazione dei capipiani di attività regionali sarà comunicata annualmente e relativi programmi annuali dei controlli in sanità animale e sicurezza alimentare	SISTEMA IZS SIVRA	Direttore UOC SIVRA dot.ssa Francesca Pautó
ATTIVITA' ISPIETTIVE	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI REGISTRATE	1038	100%	800	800	800	Dal 2015 la comunicazione dei controlli, non è più indicata ufficialmente per il servizio veterinario e sicurezza alimentare regionale, ma ogni attività provvederà ad individuare la propria base dati da controllare sulla base delle tipologie e della categorizzazione del rischio della IA registrate nel 2015. Applicazione di criteri e criteri di priorità dei controlli in dotazione alla regione, annualmente e per attività	SIVRA/ISPEZIONE	Direttore UOC SIVRA dot.ssa Francesca Pautó
							LA LEGALITA' DOVE LE COMPETENZE SONO CONGRUE E SE NE CONCORDANO IN AMBITO DIPARTIMENTALE CHE VERANO SUI TOPOLOGIA ISPEZIONE LE IMPRESE ALIMENTARI SEGUENTE MODALITA' SIAN ATTINCE ALL'IMPRESA REGISTRATE CON IL SPARIRE IL SVIAO A TUTELA CON IN PARI		
							Supplente programmato/sobrietà degli interventi		

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

ATTIVITA' SPETTIVE A RICONOSCIMENTO COMUNITARIO	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI RICONOSCIUTE	1730	100%	1300	100%	1300	100%	1300	100%	Per l'anno 2016 è stato programmato un incremento della frequenza dei controlli nelle imprese riconosciute al fine di migliorare con più delle condizioni igienico sanitarie delle produzioni alimentari. Per l'anno 2017 sono stati programmati i campioni eseguiti	SAI/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis
PIANO FITOFARMACI	CONTROLLO UFFICIALE DI RESIDUI DI PRODOTTI FITOSANITARI IN ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	22	100%	22	100%	22	100%	22	100%	L'assegnazione e l'esecuzione dei campioni in ambito regionale sono coordinate annualmente mediante il programma annuale dei controlli in sanità animale e i controlli alimentari. Per l'anno 2017 sono stati programmati i campioni eseguiti	SIVRA/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' AUDIT IMPRESE ALIMENTARI	CONTROLLI UFFICIALI MEDIANTE ALTRI SERVIZI STABILIMENTI DI PRODUZIONE DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE AI SENSI DEL REG. 853/2004 CE	20	100%	19	100%	19	100%	19	100%	Per l'anno 2016 sono stati programmati i controlli svolti	SIVRA/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis
PIANO RESIDUI	PIANO NAZIONALE RESIDUI FARMACI E CONTAMINANTI IN ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	60	100%	80	100%	80	100%	80	100%	L'assegnazione e l'esecuzione dei campioni in ambito regionale sono coordinate annualmente mediante il programma annuale dei controlli in sanità animale e i controlli alimentari. Per l'anno 2017 sono stati programmati i campioni eseguiti	SIVRA/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis
PIANO RADIAZIONE	PIANO REGIONALE CONTROLLI RADIOATTIVITA' DA MATRICI ALIMENTARI ORIGINE ANIMALE	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%	L'assegnazione e l'esecuzione dei campioni in ambito regionale sono coordinate annualmente mediante il programma annuale dei controlli in sanità animale e i controlli alimentari. Per l'anno 2017 sono stati programmati i campioni eseguiti	SIVRA/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis
INTERVENTI SU ALLERTE	RASSI E SISTEMI RAPIDI DI ALLERTA SULLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	52	100%	52	100%	52	100%	52	100%	Per l'anno 2016 sono stati programmati i controlli svolti	SIVRA/TALEWEB	Direttore UOC SIAOA dot.ssa Francesca De Paulis



Tabella 9 C: U.O.C. SERVIZIO DI IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	DATO ANNO 2015	% rispetto all'obiettivo	2016	2017	2018	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
Controllo imprese Alimentari	Applicazione dei Controlli previsti dal PPRICC 2015 2018	951	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Controllo Alimenti	Applicazione piano dei prelievi previsti dal PPRICC 2015 2018	86	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Controllo Alimenti	CONTROLLI OGM	3	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Sistema di Allerta sulla Sicurezza degli Alimenti	RASSF- Sistema Rapido di Allerta Sulla Sicurezza degli Alimenti	100%	100%	100%	100%	100%	n. di risposte date secondo procedura del nodo regionale	n° di risposte / n° segnalazioni	Direttore SIAN
Controllo Residui Fitosanitari	Applicazione Piano Nazionale Residui Farmaci e Contaminanti negli Alimenti di Origine Vegetale	100	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Audit	Controlli Ufficiali mediante Audit sugli Stabilimenti di Produzione degli Alimenti di Origine Vegetale ii sensi del Reg. 882/04 Ce	7	100%	100%	100%	100%	Esecuzione del piano di Audit	SIVRA	Direttore SIAN

Tabella 10: U.O.C. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	DATO ANNO 2015	% rispetto all'obiettivo	2016	2017	2018	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
Vigilanza alimentazione animale	Applicazione controlli previsti dal PNAA	97	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Benessere animale in allevamento	Applicazione controlli previsti dal PNBA	106	100%	100%	100%	100%	n. allevamenti controllati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Benessere animale durante il trasporto	Applicazione controlli previsti dal PNBA	-	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Farmacovigilanza	Ispezione e verifica - DLgs 193/2006	113	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Programma Sorveglianza TSE	Campionamenti piano di controllo TSE - Reg. 999/2001 (Monitoraggio)	642	100%	100%	100%	100%	n. campioni prelevati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Controlli su stabilimenti di Produzione Mangimi	Applicazione controlli mediante Audit	n.r.	100%	100%	100%	100%	Esecuzione del piano di Audit	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Piano nazionale residui	Applicazione DLgs 158/2006 - PNR	14	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

Controllo Alimenti	Controlli OGM	6	100%	100%	100%	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
INTERVENTI SU ALLERTE	RASSF- sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tutte le segnalazioni entro le 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	N segnalazioni/ n risposte entro 5 settimane	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe

SERVIZIO DPF 012

Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SSR

I processi di acquisto, in considerazione del loro impatto sui bilanci delle Aziende Sanitarie, richiedono sempre più alle Direzioni Strategiche uno sforzo continuo volto alla ricerca di soluzioni e modelli capaci di garantire una maggiore efficienza sia nell'acquisto sia nella gestione della logistica dei beni e dei servizi. Tale assunto risulta essere ancora più impegnativo in questa ASL dato che, alla gestione tipica comune alle aziende della specie, si debbono considerare altri aspetti assolutamente peculiari e critici della nostra realtà quali, per descrizione sommaria, la fusione fra due - anzi nei fatti quattro - preesistenti Aziende Sanitarie, in una dinamica di piano di rientro e di riordino imposto dal commissariamento e con un devastante terremoto che continua a produrre costi di vario genere e gravoso impegno per gli ingenti lavori di ripristino realizzati e da realizzare. Questi gravami, rispetto "all'ordinario", oltre a non consentire al PO di L'Aquila di avere ancora disponibili tutti i posti letto previsti dal piano sanitario con UU.OO. ancora allocate in posizione non definitive, precarie e in spazi ridotti e ad avere ancora ambulatori, servizi sanitari e uffici presi in locazione o ubicati in strutture precarie prefabbricate, divengono ancor più impegnativi per la necessità di ricondurre, specie nel campo dell'acquisizione di beni e servizi, ad "uno" le diverse modalità operative, soprattutto nella ex azienda di Avezzano Sulmona, dalla quale sono stati ereditati una moltitudine di contratti allo stato di fatto, da rivisitare completamente nell'ottica del riallineamento prezzi e della riduzione dei costi.

E' infatti doveroso sottolineare che il dettato normativo nazionale nel merito del contenimento della spesa, così come quello regionale, in linea teorica valevole per tutte le AASSLL, non tiene ovviamente conto delle ulteriori difficoltà del nostro territorio sopra enunciate.

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, nel rispetto di quanto stabilito a livello nazionale e regionale, continua comunque a ricercare, ove possibile, eventuali riduzioni della spesa sui contratti in essere, nonché il riallineamento dei costi d'acquisto dei beni monitorati dall'AVCP entro i prezzi di riferimento, che costituisce un elemento cardine del contenimento della spesa, così come dimostrato dai risultati ottenuti nel 2013.

Nel predetto anno, infatti, l'Azienda ha compiuto uno sforzo notevole per la realizzazione di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente, è riuscita ad ottenere, rispetto al 2012, una riduzione della voce di spesa "Altri beni e servizi" pari al 9,1%.

Tanto premesso, l'Azienda, continuando nell'attuazione di quanto già iniziato nel corso dei precedenti anni, nel porre in essere le azioni previste nel settore dell'Acquisizione di Beni e Servizi, deve dare priorità alla soddisfazione dei fabbisogni contingenti non arrecando nocimento all'utenza e/o interruzione di prestazioni sanitarie e, al contempo, avere riguardo per l'ottenimento di costi minori ponendo la dovuta attenzione nei percorsi e nei processi di approvvigionamento ai seguenti principi:

1. contenimento del fabbisogno;
2. rinegoziazione dei contratti;
3. verifica di congruità e riallineamento prezzi;
4. attivazione nuove gare e procedure di approvvigionamento;

5. acquisti con procedure regionali centralizzate
6. acquisti con adesioni e convenzioni CONSIP
7. acquisti sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Nella Tabella 11 sono riportate le azioni che l'Azienda intende realizzare, nel triennio di vigenza del piano, per contenere la spesa a fronte di maggiori costi sostenuti a seguito riallineamento delle attività rispetto a quelle ante terremoto (maggiori spazi da pulire e/o mantenere, maggior numero di degenze e di prestazioni sanitarie, maggior numero di pasti e di beni sanitari etc.) oltre alla normale dinamica dei costi determinata anche dai risultati delle procedure pubbliche effettuate che non sempre, come ovvio che sia, hanno comportato una conferma o diminuzione dei prezzi.

Nelle Tabelle III e IV sono invece riportati:

1. l'elenco dei contratti rinegoziati il cui effetto, valevole per l'anno 2015, va a controbilanciare l'aumento tendenziale dei costi relativi all'anno 2016;
2. € 1.123.000 gare soprasoglia in fase di conclusione per le quali l'azienda prevede un risparmio a partire dal secondo semestre 2016.

alle quali vanno aggiunte ulteriori gare che indurranno un risparmio complessivo € 985.000 di cui:

- € 280.000,00 per lo svolgimento di nuove gare per TNT, Ventiloterapia e dispositivi per il CRITT;
- € 705.000,00 per lo svolgimento di ulteriori nuove gare.

Tabella III: DPF 012: Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – Contratti soprasoglia rinegoziati

CONTRATTI RINEGOZIATI	
OGGETTO del CONTRATTO	RISPARMIO ANNUO
Reagenti e Service di Laboratorio Analisi	16.000,00
Reagenti e Service di Laboratorio Analisi	8.000,00
Reagenti e Service di Laboratorio Analisi	22.000,00
Reagenti e Service di Laboratorio Analisi	55.000,00
Reagenti e Service di Laboratorio Analisi	8.000,00
Fornitura gas medicali	18.000,00
Fornitura gas medicali	19.000,00
Lavano e materasseria	40.000,00
Servizio ADI	16.000,00
Servizio assistenza pazienti psichiatrici	4.000,00
Servizio assistenza riabilitativa	4.000,00
Servizi Riabilitazione Autismo	3.500,00
Servizio di sterilizzazione	16.000,00
TOTALE	229.500,00



**Tabella IV: DPF 012: Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – Nuove Gare
soprasoglia**

OGGETTO	IMPORTO ANNO	RISPARMIO
Dispositivi medici per Emodinamica elettrofisiologia	2.500.000,00	230.000,00
Dispositivi medici per Cardiologia	6.300.000,00	380.000,00
Dispositivi medici per Oculistica	1.400.000,00	33.000,00
Dispositivi medici per anatomia patologica	340.000,00	80.000,00
Lavanolo e materasseria	4.000.000,00	400.000,00
TOTALE	14.540.000,00	1.123.000,00

In ultimo va segnalato, per la voce in *Altri beni e servizi*, un ulteriore risparmio derivante dalla cessazione del contratto con la Ditta Guerrato SpA per la vendita di energia elettrica prodotta tramite cogenerazione.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

Tabella 11:DPF012: Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 RINEGOZIAZIONE CONTRATTI	<p>Relativamente alla rinegoziazione dei contratti, alla verifica di congruità e riallineamento dei prezzi, nell'anno 2015 l'Azienda ha continuato l'intensa attività di analisi dei contratti d'appalto al fine di comprendere quali fossero gli ambiti di rinegoziazione degli stessi, sia in termini di volumi che di prezzi.</p> <p>La ASL ha continuato ad applicare la procedura di rinegoziazione dei contratti già attuata nei precedenti anni agendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> sulla riconfigurazione dell'oggetto contrattuale quando lo stesso non sia risultato più aderente e pienamente coerente con i fabbisogni aziendali; sulla revisione dei prezzi attraverso richieste di sconto, rinuncia alla revisione dei prezzi, rinuncia agli interessi legali e moratori; sul potenziamento dell'analisi di mercato per verificare, attraverso azioni di benchmark, la congruità dei prezzi applicati alla Azienda; detta attività è risultata molto complessa nel settore dei dispositivi, poiché risulta più complesso stabilire la congruità dei prezzi a causa della grande varietà e specificità degli stessi; sull'attivazione di uno strumento di verifica del mercato, volto ad accertare se uno specifico prodotto gode dei requisiti della dichiarata esclusività; ogni qualvolta le unità operative sanitarie chiedono di acquistare un prodotto con dichiarazione di esclusività viene pubblicato, per almeno 10 giorni, sul sito aziendale un avviso di informazione al mercato in cui si chiede di far conoscere se ci siano prodotti equivalenti a quell'oggetto di negoziazione che saranno poi sottoposti alla validazione del clinico utilizzatore. <p>Nella tabella II sono riportati i contratti rinegoziati nell'anno passato il cui effetto è rilevante per il 2015, va a contabilizzare l'aumento tendenziale dei costi relativi all'anno 2016.</p>	<p>ANNO 2016 Continuare, per i contratti rispetto ai quali non si è ancora provveduto, con l'attività di rinegoziazione degli stessi intrapresa nell'anno 2015.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Potenziare le attività di negoziazione con la ditta produttrice.</p> <p>Inoltre l'Azienda si impegna a trasmettere la reportistica della spesa per contratto e ad inviare una reportistica di monitoraggio delle operazioni di negoziazione concluse.</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Redazione, delibere relative alla avvenuta rinegoziazione dei contratti</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 L'impatto economico rilevante nel 2016 consiste nei risparmi ottenuti dalla rinegoziazione di alcuni contratti (cfr. Tab. III) che ha indotto un risparmio complessivo di 229.500 €.</p> <p>Relativamente al biennio 2017-2018 non è possibile al momento eseguire una stima del risparmio ottenibile dalla rinegoziazione di contratti ad oggi non definiti.</p>	<p>UO Acquisizione Beni e Servizi</p>
2 GARE CENTRALIZZATE, ADESIONE CONSIP, USO MEPA E SDA	<p>L'adesione alle Convenzioni messe a disposizione da CONSIP e gli acquisti effettuati sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione - questi ultimi attraverso Ordini di Acquisto e Richieste di Offerta sulla piattaforma telematica - restano un ruolo importante nell'ambito dei risparmi ottenuti ed ottenibili dalla Azienda.</p> <p>Nel corso del 2015 l'Azienda ha eseguito acquisti su MEPA (OEV) per € 2.165.152 e su CONSIP per € 7.014.704.</p> <p>E' intenzione dell'Azienda continuare anche per il triennio 2016-2018 nella totale adesione a convenzioni CONSIP e ad acquisti su MEPA (con RDO o con CIDA) ovvero con SDA per i Beni ed i Servizi presenti sulla piattaforma informatica "Acquisti in Rete PA".</p> <p>Per quanto concerne le gare centralizzate ed altre gare, l'Azienda ha recepito e sta aderendo a diverse gare centralizzate (Ventiloterapia, Gara per il CUP, Servizi di Gestione Immagini di Radiologia - RISPACS). Ha inoltre in corso ulteriori gare - ad oggi nelle fasi conclusive - che indurranno nel 2016 un notevole risparmio (Tabella IV).</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Adesione alle convenzioni CONSIP e agli acquisti su MEPA</p> <p>Concludere le gare in corso</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Adesione alle convenzioni CONSIP e agli acquisti su MEPA</p> <p>Conclusioni gare</p>	<p>L'ammontare del risparmio ottenibile non è ad oggi valutabile poiché dipendente dal tipo di bene che l'Azienda acquista sul Mercato Elettronico o aderendo a convenzioni CONSIP.</p> <p>Per quanto concerne le gare centralizzate e le altre gare concluse e in corso: l'Azienda prevede un risparmio di € 2.103.000, così ripartito:</p> <ul style="list-style-type: none"> gara per fornitura di TNT (risparmio annuo: 200.000€) gara per Ventiloterapia (Risparmio annuo: 50.000€); gara per forniture dispositivi per CRIT (Risparmio annuo: 30.000€); gara per reagenti e dispost labor analisi (Risparmio annuo: € 250.000) gara per mezzi di contrasto (Risparmio annuo: €150.000) gara per servizi di supporto annuo e tecnico (Risparmio annuo € 100.000) gara per sommine personale animata e fisco (Risparmio annuo: € 50.000) gara per RSA, Materiale e altro (Risparmio annuo: €155.000) per un totale di € 995.000 <p>GARE IN CORSO (FASE CONCLUSIVA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gara per (Emodinamica e Elettrofisiologia) (Risparmio annuo: 230.000 €); Gara per dispositivi per Cardiologia (Risparmio annuo: 360.000 €); Gara per dispositivi di oculistica (Risparmio annuo: € 35.000) Gara per dispositivi e diagnostici di anatomia patologica (Risparmio annuo: € 80.000) Gara per servizi di lavanda e materasseria (Risparmio annuo: € 400.000) per un totale di € 1.123.000 	<p>UO Acquisizione Beni e Servizi</p>

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue)

(segue) Tabella 11:DPF012: Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPSTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
3 DISPOSITIVI MEDICI	<p>Relativamente alla problematica della spesa per i dispositivi medici è necessario preliminarmente evidenziare che il discorso sulla rimozione dei dispositivi medici è complesso poiché risulta più difficile stabilire la causa della grande varietà e specificità degli stessi, la congruità dei prezzi.</p> <p>Ciononostante, l'Azienda ha provveduto</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ad individuare i contratti in essere per l'acquisto di dm 2. a negoziare i contratti in essere al fine di uno sconto del 2% 3. ad eseguire nuove gare <p>E' stato inoltre portata avanti l'attivazione di uno strumento di verifica del mercato, volto ad accertare se uno specifico prodotto gode dei requisiti della dichiarata esclusività: ogni qualvolta le unità operative sanitarie chiedono di acquistare un prodotto con dichiarazione di esclusività viene pubblicato, per almeno 10 giorni, sul sito aziendale un avviso di informazione al mercato in cui si chiede di far conoscere se ci siano prodotti equivalenti a quelli oggetto di negoziazione, che saranno poi sottoposti alla valutazione del clinico utilizzatore.</p> <p>Il contenimento della spesa per dispositivi medici è stato anche inserito tra gli obiettivi di budget 2016 ed è stato programmato il costante monitoraggio.</p> <p>della spesa per individuazione scostamenti rispetto al programmatico</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>Continuare, per i contratti rispetto ai quali non si è ancora provveduto, con l'attività di negoziazione degli stessi intrapresa nell'anno 2015.</p> <p>Monitoraggio della spesa ed DM nell'ambito della reportistica aziendale trasmessa trimestralmente alle UU.OO. aziendali.</p> <p>Svolgimento e conclusione di alcune gare quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gara per fornitura di TNT (risparmio annuo 200.000€) - gara per Ventiloterapia (Risparmio annuo 50.000 €); - gara per reagenti e apparecchiature di lab. analisi (Risparmio annuo 250.000€) - gara per forniture dispositivi al CRITT (Risparmio annuo: 30.000€) <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Potenziare le attività di negoziazione con le ditte produttrici</p> <p>ricorso al Flusso NSIS dei Dispositivi Medici e agli strumenti della reportistica e del budget.</p> <p>Svolgere le gare soprastaglie ad oggi in corso (cfr. Tabella IV).</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>Realizzazione dell'ibere relative alla avvenuta negoziazione dei contratti</p> <p>Produzione della reportistica trimestrale e controttazione di budget</p> <p>Svolgimento ulteriori gare sopra soglia</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>n dei contratti rinnegozati anno 2017 (2018) >=n contratti rinnegozati nell'anno 2016 (2017)</p> <p>Svolgimento e conclusione delle gare oggi in corso.</p>	<p>ANNO 2016</p> <p>Si potranno rilevare dei risparmi per un totale di € 639.000 attribuibili alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> gara per fornitura di TNT (risparmio annuo: 200.000€) gara per Ventiloterapia, r (Risparmio annuo: 50.000 €). gara per forniture dispositivi per CRITT (Risparmio annuo: 30.000 €). Reagenti e apparecchiature di lab. analisi (Risparmio 250.000 annui) <p>Rinegozazione dei contratti per: Reagenti di laboratorio (Risparmio: 109.000)</p> <p>BIENNIO 2017-2018</p> <p>Nel corso del biennio d'interesse si concluderanno ulteriori gare ottenendo risparmi aggiuntivi</p>	<p>UO Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>UO Servizio Farmaceutico Aziendale</p> <p>UO CO: Aziende interessate</p> <p>UO Controllo di Gestione e Budget per la parte relativa al monitoraggio e controttazione del budget</p>

SERVIZIO DPF 015
Assistenza Distrettuale Territoriale – Medicina Convenzionata e Penitenziaria

Attualmente le prestazioni di specialistica ambulatoriale strumentale (medicina nucleare, diagnostica per immagini, laboratorio, medicina fisica) sono erogate nei presidi ospedalieri ed in parte di quelli distrettuali - quali i PTA di Pescara e Tagliacozzo - e negli ambulatori delle Unità Operative Semplici Distrettuali (UOSDs) afferenti al Distretti Sanitari Aziendali.

E' intenzione dell'Azienda rispettare la spesa per la medicina Convenzionata attraverso il monitoraggio e il controllo delle prestazioni aggiuntive, con verifiche congiunte con i rappresentanti sindacali nei Comitati Aziendali.

Verranno rispettati i termini per la rilevazione delle zone carenti e il conferimento degli incarichi e si promuoveranno, nel triennio 2016-2018, altre forme associative sperimentali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera Scelta, nel rispetto delle indicazioni della Regione Abruzzo e nei limiti della spesa assegnata.

Relativamente alle Aggregazioni Funzionali Territoriali ed Unità Complesse di Cure Primarie si evidenzia che con l'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 914 del 27.6.2013 è stata prevista la costituzione di tre U.O. di Cure Primarie (una per ciascun Distretto Sanitario) che consentono l'erogazione di prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti, realizzando così la piena integrazione dei servizi territoriali anche in relazione alla evoluzione del sistema associativo esistente secondo le nuove forme individuate dai recenti accordi di settore.

Nel corso del triennio, completato l'iter del nuovo ACN, non appena saranno intervenuti gli accordi integrativi regionali, verrà dato vita alle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) previste dal D.L. 158/2012 e alle AFT.

Già i PTA di Pescara e Tagliacozzo, con gli Ospedali di Comunità, rappresentano un'esperienza importante per l'assistenza primaria integrata e vanno implementate nel territorio altre forme associative, di grandezza e complessità congrue con le esigenze del territorio. Risultano comunque emanati i DCA 16 e 17 del 2016 recanti indicazioni per l'individuazione delle AFT e UCCP della medicina generale e pediatria di libera scelta da effettuarsi entro il mese di giugno 2016.

La spesa dei Medici Specialisti Ambulatoriali in convenzione, così come già evidenziato nella Sezione *SERVIZIO DPF 004 Risorse Umane e Assetti Istituzionali*, sarà sotto controllo rispetto ai dati assegnati che sono modulati sul bisogno attuale delle ore.

Le iniziative per il controllo della spesa dei Medici Specialisti Ambulatoriali in convenzione saranno perseguite anche nel prossimo triennio attraverso opportune verifiche sulla necessità di nuove ore da bandire, sull'appropriatezza delle richieste di visite extramurarie e domiciliari, sulla necessità delle sostituzioni programmate per periodi brevi.

Al fine di ridurre il costo per la specialistica ambulatoriale, si ricorda che la ASL 1, al fine di rimanere al di sotto dei tetti di spesa fissati dalla Regione, ha fatto ricorso, per le attività di Medicina Penitenziaria,



all'attività svolta dagli specialisti ospedalieri.

Per quanto concerne le vaccinazioni antinfluenzali di Medici di Medicina Generale si ricorda, invece, che le stesse vengono remunerate con il fondo dedicato alle prestazioni aggiuntive.

Si riportano nelle seguenti tabelle 12 A e 12 B le attività progettuali.

TABELLA 12 A SERVIZIO DPF 016: Assistenza Distrettuale Territoriale – Medicina Convenzionata e Penitenziaria Rispetto della Programmazione Regionale riferita alla spesa annuale per i medici convenzionati

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE del PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Attuazione provvedimenti regionali che definiscono i tetti di spesa	<p>TRIENNIO 2016-2018 Controllo semestrale, nell'arco dei tre anni, delle voci contrattuali oggetto del monitoraggio attraverso la reportistica regolarmente redatta dalla UO Controllo di Gestione e Budget.</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto dei tetti di spesa definiti dal DCA 104/2015</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto dei tetti di spesa definiti dal DCA 104/2015</p>	<p>Direttori dei Distretti Sanitari e, per la parte di competenza, UO Controllo di Gestione e Budget</p>
2	Monitoraggio delle prestazioni aggiuntive	<p>ANNO 2016 Elaborazione della reportistica</p> <p>ANNO 2017 Redazione report</p> <p>ANNO 2018 Redazione report</p>	<p>ANNO 2016 Produzione Reportistica</p> <p>ANNO 2017 Redazione trimestrale dei report da trasmettere ai medici interessati</p> <p>ANNO 2018 Redazione report</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto dei tetti di spesa definiti dal DCA 104/2015</p>	<p>Direttori dei Distretti Sanitari e, per la parte di competenza, UO Controllo di Gestione e Budget</p>

TABELLA 12 B SERVIZIO DPF 016: Assistenza Distrettuale Territoriale – Medicina Convenzionata e Penitenziaria - Rispetto delle disposizioni contrattuali per l'affidamento degli incarichi per la copertura degli ambiti territoriali carenti e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE del PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Elenco zone carenti	<p>TRIENNIO 2016-2018 Regolare trasmissione degli elenchi entro i mesi di marzo e settembre per ognuna delle annualità considerate</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto dei tempi di trasmissione</p>	<p>TRIENNIO 2016-2018 Rispetto dei tetti di spesa definiti dal DCA 104/2015</p>	<p>Direttore UOC Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti</p>

SERVIZIO DPF 016
Governo dei dati, Flussi informativi e Mobilità Sanitaria

Nella riorganizzazione aziendale la Direzione Strategica ha voluto evidenziare l'importanza dei flussi informativi istituendo un'unità operativa dedicata alla gestione degli stessi (Servizio Gestione Flussi Informativi e Statistica Sanitaria). Compito prioritario del Servizio è l'invio tempestivo di dati completi e la sensibilizzazione degli operatori alla cultura della comunicazione delle informazioni sanitarie.

Come previsto nei decreti istitutivi dei flussi informativi analitici NSIS per il monitoraggio dei LEA, la ASL, a partire dal 2012, ha gradualmente messo in atto le azioni necessarie all'adeguamento della piattaforma tecnologica informatica, ancor più necessario in considerazione del processo di unificazione delle ex ASL di Avezzano-Sulmona e L'Aquila.

Attualmente l'Azienda rispetta le scadenze temporali definite dal calendario regionale.

Si riporta nella seguente Tabella 13, la situazione attuale e le azioni che l'Azienda intende porre in essere per migliorare la qualità la completezza e la tempistica dei flussi trasmessi, con particolare attenzione al Flusso EMUR.

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 13: SERVIZIO DPF 0016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
1 Riconciliazione delle informazioni prodotte dai flussi di produzione (CO-DD,DM) con le informazioni prodotte dai flussi economici (CE) e dal flusso della tracciabilità del farmaco	<p>1. Analizzare le cause che incidono sulla qualità dei flussi</p> <p>2. Definire di un gruppo di lavoro volto all'attivazione di controlli trasversali e all'analisi delle cause delle eventuali anomalie rilevate.</p> <p>3. Programmare la formazione degli operatori deputati alla creazione delle anagrafiche dei prodotti</p>	<p>ANNO 2016 Definizione del gruppo e elaborazione di un programma di attività, individuazione e correzione degli errori. Inserimento dell'azione tra gli obiettivi di budget e monitoraggio trimestrale dei flussi, in termini di copertura dei dati CE e di conciliazione con i flussi della TRACCIABILITA'.</p> <p>ANNO 2017: Proseguire nelle azioni di monitoraggio e di analisi volte al superamento di eventuali errori e al raggiungimento delle percentuali di copertura fissate.</p> <p>ANNO 2018 Proseguire nelle azioni di monitoraggio e di analisi volte al superamento di eventuali errori e al raggiungimento delle percentuali di copertura fissate.</p>	<p>ANNO 2016: FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE $\geq 95\%$ Concordanza con flusso Tracciabilità (T) $\geq (90\% - 0,04\%)$ FLUSSO DM : Riconcili. con CE $\geq 95\%$ ANNO 2017: FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE $\geq 95\%$ Concordanza con flusso Tracciabilità (T) $\geq (90\% - 0,04\%)$ FLUSSO DM : Riconcili. con CE $\geq (95\% - 0,04\%)$ FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE $\geq 95\%$ Concordanza con flusso Tracciabilità (T) $\geq (90\% - 0,04\%)$ ANNO 2018 FLUSSO DM : Riconcili. con CE $\geq (95\% - 0,04\%)$ FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE $\geq 95\%$ Concordanza con flusso Tracciabilità (T) $\geq (90\% - 0,04\%)$</p>	L'azione non implica alcun impatto economico	<p>UO Servizio Flussi Informativi, UO Servizi Farmaceutici Aziendale UO Controllo di Gestione e Budget UO Bilancio e Risorse Finanziarie UO Acquisizione Beni e Servizi</p>
2 GOVERNO FLUSSO EMUR Per la componente 118, che ha una organizzazione regionale, la ASL collabora attivamente alla stesura di protocolli condivisi con le altre ASL, per uniformare il sistema dell'emergenza.	<p>1. FLUSSO EMUR Pronto Soccorso L'Azienda ha ultimato il passaggio a un'unica piattaforma informatica per la gestione del Pronto Soccorso e questo sicuramente produrrà una migliore qualità del flusso EMUR e la conseguente analisi utile all'organizzazione e ottimizzazione delle risorse</p> <p>2. FLUSSO EMUR 118 Il flusso EMUR 118 è legato a problematiche non ancora risolte tra la Softwarehouse e la Regione. La ASL ha avviato un monitoraggio dei dati presenti nel flusso e ha dato disposizione agli operatori di porre particolare attenzione nell'inserimento delle date e degli orari d'intervento</p>	<p>Per il Pronto Soccorso ANNO 2016 Analisi del flusso alla luce del passaggio alla piattaforma unica</p> <p>ANNO 2017 costante monitoraggio della qualità dei dati</p> <p>ANNO 2018 costante monitoraggio della qualità dei dati</p> <p>Per il 118 ANNO 2016 Monitoraggio dati presenti sul flusso e correzione</p> <p>ANNO 2017 Monitoraggio dati presenti sul flusso e correzione</p> <p>ANNO 2018 Monitoraggio dati presenti sul flusso e correzione</p>	<p>EMUR PS Anni 2016-2017-2018 Indicatore di coerenza con il modello HSP24 - quadro H. 1. Indicatore di qualità. Errori residenza utenti < al 5% degli accessi.</p> <p>EMUR 118 ANNO 2016 2. Indicatore di coerenza n.chiamate al 118 anno 2016 >= n. chiamate al 118 anno 2015 Il valore di adempimento è tra 90 e 110</p> <p>3. Indicatore di qualità (valori corretti nei campi data/ora sul totale dei record campi data/ora) Il valore di adempimento è tra 90 e 110</p> <p>ANNO 2017: 1. Indicatore di coerenza (n.chiamate al 118 per 2017 >= n. chiamate al 118 per 2016 Il valore di adempimento è tra 90 e 110 2. Indicatore di qualità (valori corretti nei campi data/ora sul totale dei record campi data/ora) Il valore di adempimento è tra 90 e 110 ANNO 2018: - Indicatore di coerenza (n.chiamate al 118 anno 2018 >= n. chiamate al 118 anno 2017 Il valore di adempimento è tra 90 e 110 3. Indicatore di qualità (valori corretti nei campi data/ora sul totale dei record campi data/ora) Il valore di adempimento è tra 90 e 110</p>	L'azione non implica alcun impatto economico	<p>UO Servizio Flussi Dipartimento di Emergenza e Accettazione</p>

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 13: SERVIZIO DPF 0016 – Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
3 GOVERNO FLUSSO SIAD La rilevazione effettiva è iniziata dal 1 gennaio 2012 con il conferimento dei dati alla Regione attraverso un software già in uso presso la ASL di Pescara. Nelle sedi distrettuali aziendali sono stati attivati punti di registrazione delle informazioni previste dal Flusso Ministeriale e più precisamente le caratteristiche anagrafiche dell'assistito, la valutazione ovvero rivalutazione socio – sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali; l'erogazione dell'assistenza; la sospensione della presa in carico, la dimissione dell'assistito.	PROGETTAZIONE DI UNA PIATTAFORMA UNICA VOLTA GESTIRE DIVERSI ASPETTI LEGATI ALLA COMPONENTE DELLA SANITA' TERRITORIALE (PUA, PTA, UVM, ecc.). L'obiettivo è di creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani ed ai disabili. L'idea è di integrare in maniera attiva e funzionale le attività del territorio con un unico software che mette in rete, tra loro tutti i servizi e le professionalità che ruotano intorno al cittadino, sia quando si trova a domicilio, sia quando si trova nelle strutture territoriali intermedie come ad esempio le Residenze Sanitarie Assistite, i Centri Diurni o i Centri Alzheimer etc.	ANNO 2016 Programmare degli incontri aziendali per verificare lo stato dell'arte ANNO 2017 Proporre un progetto finalizzato e verifica delle possibilità finanziarie ANNO 2018 Attuare in via sperimentale il progetto	ANNO 2016 Verbali incontri ANNO 2017 Presentazione del progetto ANNO 2018 Attuazione del progetto attraverso incontri informativi	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Distretti Sanitari
4 GESTIONE DELLA MOBILITA'	1. Riduzione degli errori dei dati anagrafici dei flussi informativi ASDO, FILE C, FILE F, SDAC al fine della riduzione delle contestazioni 2. Riduzione dei ricoveri in mobilità passiva	ANNO 2016 Analizzare i flussi ai fine di evidenziare i principali errori presenti in esso. Valutare la possibilità di introdurre nel sistema informatico delle procedure automatiche bloccanti nel caso di incongruenze con le tabelle ISTAT e Ministeriali ANNO 2017 Messa a regime del flusso e costante monitoraggio della qualità dei dati ANNO 2018 Messa a regime del flusso e costante monitoraggio della qualità dei dati	TRIENNIO 2016-2018 Riduzione degli errori dei dati anagrafici dei flussi informativi ASDO, FILE C, FILE F, SDAC al fine della riduzione delle contestazioni secondo le percentuali previste dalla normativa regionale in materia	Nel medio-lungo termine si può avere una riduzione di costi legata alla riduzione della mobilità sanitaria. Purtroppo ad oggi, essendo i dati di mobilità soggetti a contestazioni, non possiamo quantificare l'entità del risparmio che si potrebbe avere da detta azione.	UO Servizio Flussi Informativi UO Front Office e Customer Service
5 Gestione SDO	Monitoraggio mensile sui dati di chiusura delle SDO e trimestrale sugli errori indicati nei decreti LEA	Rispetto indicatori regionali sulla compilazione dei nuovi campi (D.M. 135 dell'8.07.2010) relativi a: Classe di priorità Data di prenotazione Codice Causa estema Livello istruzione Rispetto Indicatore regionale Media pesata errori riscontrati residenza, date, diagnosi, procedure	Triennio 2016-2018 Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa regionale e nazionale in materia	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Direzioni Mediche dei PP.OO. Direzioni dei Dipartimenti Aziendali interessati



SERVIZIO DPF 017
Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT

Emergenza Urgenza

Il sistema dell'emergenza urgenza opera attraverso le Centrali operative 118, la rete territoriale di Soccorso e la Rete Ospedaliera.

La Regione Abruzzo, con Decreto Commissariale 11/2013, ha definito il sistema dell'emergenza-urgenza regionale al fine di giungere all'integrazione di tutti i nodi della sua rete costituiti dalle Centrali operative 118, dai mezzi dell'emergenza territoriale e dalla rete di strutture dell'emergenza funzionalmente differenziate in punti di primo intervento (PPI), Pronto Soccorso Ospedalieri e Dipartimenti di Emergenza Accettazione (DEA).

Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila è presente un DEA di primo livello con funzioni di Hub nel Presidio Ospedaliero "San Salvatore" dell'Aquila.

Risultano attivi i Pronto Soccorso presso gli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro.

A Pescina il Presidio Ospedaliero è stato riconvertito in PTA e in PPI, mentre a Tagliacozzo tale riconversione è stata effettuata solo come PTA e, per la nota Sentenza del TAR non è stata effettuata la riconversione come PPI.

In particolare, per il triennio 2016-2018, relativamente al capitolo Emergenza Urgenza, l'Azienda intende procedere secondo quanto riportato nella Tabella 14 A

Sanità Digitale

Sono riportate nella tabella 14 B le azioni che la Azienda intende intraprendere per raggiungere gli obiettivi prefissati dagli Strumenti di Programmazione 2016-2018, adottati dalla regione con DCA 104/2015.

Il Direttore Generale
(Dott. Rinaldo TORDERA)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 14 A: SERVIZIO DPF 017 – Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT – Emergenza Urgenza

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Integrazione Pronto Soccorso-118	Il sistema informatico in uso presso la centrale operativa 118 è già predisposto per integrare con quello dei PP.SS. dell'Azienda. Per realizzare l'integrazione tra i due gestionali è necessario che i software in uso nelle UU.OO. di Pronto Soccorso vengano testati al fine di raggiungere l'integrazione con la piattaforma in uso al 118. Per la realizzazione dell'obiettivo si dovrà all'uopo incaricare la società Beta 80 che cura il sistema informatico in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo.	ANNO 2016 Incaricare la Società che cura il sistema informatico in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo di testare i software in uso nelle UU.OO. di Pronto Soccorso e integrazione con la piattaforma in uso, presso le CC.OO. di 118. Formazione del personale all'utilizzo della nuova procedura. BIENNIO 2017-2018 Monitoraggio processo di integrazione e perfezionamento dei protocolli operativi	ANNO 2016 Conclusione del processo di integrazione dei sistemi e formazione del personale. BIENNIO 2017-2018 Revisitazione dei protocolli operativi rivisitati e perfezionati		Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza
Esposizione dei Posti letto su gestionali Centrali Operative 118	La società Beta 80 che cura il sistema informatico in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo ha già predisposto il gestionale dei posti letto che in questa prima fase riguarda solo alcuni reparti dell'Ospedale HUB di L'Aquila così come meglio specificato: • Reparto di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) • Rianimazione • Ginecologia ed Ostetricia All'uopo sono state abilitate le utenze del personale che lavora in detti reparti per la segnalazione dei posti letto disponibili al terminale collocato presso la C.O. 118. A partire dal 1° dicembre potranno cominciare ad essere inviate le informazioni in tempo reale, per ora limitatamente dai reparti sopramenzionati, che verranno automaticamente rese visibili all'operatore 118 in turno. Da un punto di vista della tecnologia il programma è già predisposto per ricevere tali informazioni da tutti i reparti dei PP.OO. della ASL.	ANNO 2016 Inizio della prima fase di utilizzo del gestionale dei PP.LL. Individuazione, da parte dell'Azienda, dei responsabili del corretto, continuo e costante caricamento su apposita soluzione WEB ed in tempo reale delle disponibilità dei PP.LL. Estensione dell'utilizzo del gestionale anche alle UU.OO. non afferenti alle reti tempo dipendenti attraverso la attuazione delle seguenti fasi operative: 1. delegazione di un PC con collegamento ad internet in tutti i reparti e/o integrazione dove non fossero presenti 2. Incaricare la società titolare del software ad effettuare la formazione del personale come già avvenuto per il personale dei reparti precedentemente citati (Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.), Rianimazione e Ginecologia ed Ostetricia). Tale azione potrà essere progressiva nel triennio, privilegiando i reparti coinvolti nella gestione delle patologie tempo dipendenti (tutte le Rianimazioni le UTIC, le Neurologie sede di Stroke Unit e le Neurochirurgie), per poi procedere in una fase successiva su tutti gli altri reparti. Con la realizzazione delle azioni di cui al precedente punto, tali dati saranno fruibili anche dai PP.SS. BIENNIO 2017-2018 Consolidamento e messa a regime della procedura (anche per le UUOO aziendali di Pronto Soccorso).	ANNO 2016 Utilizzo del gestionale dei PP.LL. e redazione dell'atto formale di individuazione dei responsabili del corretto, continuo e costante caricamento su apposita soluzione WEB ed in tempo reale delle disponibilità dei PP.LL.	L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla Società Beta 80.	Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Responsabile UO Servizio Emergenza Territoriale e 118 Responsabile UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale

(segue)



465

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 14 A: SERVIZIO DPF 017 – Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT – Emergenza Urgenza

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
3) Potenziamento della Sala Operativa di Continuità Assistenziale	<p>Il sistema è già pronto ed operativo sin dal mese di aprile 2015. Presso i locali della C.O. 118 è presente la postazione della Centrale Unica di Continuità assistenziale (unico caso in Abruzzo) che è raggiungibile direttamente attraverso un numero telefonico dedicato, ovvero attraverso gli operatori della centrale operativa stessa, qualora la telefonata pervenga da quest'ultima.</p> <p>Nella prima fase di rodaggio è stato deciso di mantenere attive anche le utenze delle sedi di Continuità Assistenziale, limitando così il flusso di chiamate alla Postazione Unica Centralizzata. I Distretti Sanitari si occuperanno della cessazione delle utenze telefoniche ancora in uso presso le sedi di Continuità Assistenziale della ASL.</p> <p>Tuttavia, in coincidenza con tale azione si renderà necessario potenziare l'unica postazione telefonica tuttora esistente con almeno un'altra unità. Per la realizzazione di tale azione sarà necessario dare incarico alla Società che ha realizzato la postazione unica di prevedere la formazione del personale e la fornitura delle dotazioni tecnologiche necessarie.</p>	<p>ANNO 2016 Totale dismissione dei numeri ad accesso diretto. L'azione, che prevede la cessazione delle utenze telefoniche ancora in uso presso le sedi di Continuità Assistenziale della ASL, è competenza dei Responsabili dei Distretti.</p> <p>Potenziare l'unica postazione telefonica tuttora esistente con almeno un'altra unità di personale;</p> <p>Incaricare la società che ha realizzato la postazione unica di redigere un preventivo per la formazione del personale e la fornitura delle dotazioni tecnologiche necessarie.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Implementazione del sistema ed integrazione in modo funzionale del servizio di Emergenza 118 e del servizio della Sala Operativa di Continuità Assistenziale.</p>	<p>ANNO 2016 Cessazione delle utenze telefoniche ancora in uso presso le sedi di Continuità Assistenziale della ASL (azione di competenza dei Distretti Sanitari)</p> <p>Riorganizzazione sul territorio delle sedi di Continuità Assistenziale;</p> <p>Piano di formazione del personale</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Messa a regime del sistema</p>	<p>L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla Società Beta 80.</p>	<p>Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Direttoni dei Distretti Sanitari</p>

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

TABELLA 14 B: SERVIZIO DPF 017 – Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT – Sanità Digitale ICT

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1 Tessera Sanitaria - Ricetta dematerializzata	La ASL con Delibera del D.G. n.1129 dell'1/07/2011 ha ritenuto di costituire un Gruppo Aziendale Responsabile dell'intera gestione del Progetto Tessera Sanitaria (ex art. 50 L. 326/03). In seguito alla predisposizione del Decreto commissariale n. 21/2012 per l'applicazione dell'art.32 dell'ACN ha avviato un'opera di sensibilizzazione dei medici ad adempiere alle pratiche di trasmissione contestuale delle ricette informatizzate sul sistema TS. E' stata avviata secondo il cronoprogramma regionale la procedura di dematerializzazione della ricetta cartacea di cui al DM.2 novembre 2011. L'utilizzo della ricetta dematerializzata è in via di completa estensione all'interno delle strutture ospedaliere e dei poliambulatori per il personale sanitario dipendente, per le prescrizioni sia farmaceutiche che per prestazioni ambulatoriali. Occorre predisporre sessioni formative per l'addestramento all'uso del modulo di richiesta della ricetta dematerializzata	<p>ANNO 2016 Integrazioni e modifiche del Gruppo per la Gestione Art.50 Tessera Sanitaria (Delibera D.G.n.1129/11).</p> <p>Estensione dell'utilizzo della ricetta dematerializzata all'interno delle strutture ospedaliere e dei poliambulatori per il personale sanitario dipendente</p> <p>Redazione di un programma di formazione per l'utilizzo del modulo di richiesta della ricetta dematerializzata</p> <p>inizio attività formative</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Monitoraggio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata nelle sigle UU.OO. dello struttura aziendali</p> <p>Svolgimento attività formative</p>	<p>ANNO 2016 Redazione dell'atto di modifica e integrazione del Gruppo per la Gestione Art.50 Tessera Sanitaria.</p> <p>Incremento del n. di ricette dematerializzate: n. ricette demat.2016>N ricette demat. 2015</p> <p>Programma di formazione per l'utilizzo del modulo di richiesta della ricetta dematerializzata</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Incremento del n. di ricette dematerializzate: n. ricette demat.2017>N ricette demat. 2016 n. ricette demat.2018>N ricette demat. 2017</p> <p>Attuazione del programma di formazione</p>	<p>L'impatto economico è limitato ai costi di manutenzione e formazione per circa 5.000 € annui.</p>	<p>Responsabile della UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale e, per la parte di propria competenza, Responsabile del Sistema di Accesso e Customer Service (Front office), Direttori di Dipartimento e dei Distretti Sanitari</p>
2 Tessera Sanitaria - 730 precompilato	È stato completata la procedura per l'invio dei dati relativi alle prestazioni sanitarie al MEF per la formulazione del modello 730 precompilato per quanto riguarda l'attività delle strutture pubbliche. Il monitoraggio dell'invio per le strutture pubbliche verrà svolto con l'U.O. Gestione Risorse Finanziarie e con l'U.O. Sistema Accesso Customer Service. Relativamente alle strutture Private è necessario sottolineare che al momento l'Azienda ha la disponibilità di un numero di agende e, nell'ambito delle singole agende, di un numero limitato di posti prenotabili. Non dispone quindi del numero e della valorizzazione delle prestazioni erogate per singolo utente. Si evidenzia tuttavia che la U.O. Controllo Strutture Accreditate ha provveduto a trasmettere alle Strutture Private di competenza della ASL provinciale la normativa e quanto necessario affinché provvedessero autonomamente alla trasmissione dei dati al MEF.	<p>ANNO 2016 Trasmettere i dati nei termini fissati dalla normativa vigente.</p> <p>Programmare degli incontri con le Strutture Private al fine di monitorare l'invio dei dati richiesti e/o analizzare le eventuali criticità.</p> <p>Programmare, anche con il supporto degli Ordini di categoria, eventi divulgativi per coinvolgere all'iniziativa i privati autorizzati.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Trasmettere i dati nei termini fissati dalla normativa vigente.</p> <p>Attuare eventi divulgativi</p>	<p>ANNO 2016 Trasmissione dei dati nei termini fissati dalla normativa vigente.</p> <p>Svolgimento incontri con le Strutture Private al fine di monitorare l'invio dei dati richiesti e/o analizzare le eventuali criticità</p> <p>Redazione di un elenco dei privati autorizzati e redazione di un programma degli eventi divulgativi da svolgere.</p> <p>BIENNIO 2017-2018 Trasmissione dei dati nei termini fissati dalla normativa vigente.</p> <p>Svolgimento di almeno n. 1 evento per anno</p>	<p>Le azioni previste non prevedono al momento costi aggiuntivi.</p>	<p>Responsabile della UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale per la parte relativa all'invio dei dati.</p> <p>I Direttori dei Distretti Sanitari e il Responsabile del Servizio Relazioni Esterne per quanto attiene l'organizzazione degli eventi divulgativi.</p> <p>Il Responsabile della U.O. Controllo Strutture Accreditate per la parte relativa per il monitoraggio della trasmissione dei dati da parte delle strutture private accreditate.</p>

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 14 B: SERVIZIO DPF 017 – Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT – Sanità Digitale ICT

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
3 Tessera Sanitaria - CNS	Le attività di configurazione delle CNS incorporate nella nuova Tessera Sanitaria sono disponibili presso gli sportelli per la scelta e revoca dell'assistenza di base (MMG/PLS). Deve essere migliorata la comunicazione istituzionale per diffondere al meglio l'informazione relativa alla possibilità di attivazione della CNS e ai vantaggi derivanti dal suo uso. Per quanto riguarda la possibilità di consultazione di dati personali, esenzioni ed autocertificazioni, occorrerà predisporre postazioni di lavoro a disposizione del pubblico presso i Distretti Sanitari che, in collegamento con il sistema TS del MEF, diano accesso ai propri dati ivi gestiti, secondo le procedure definite dallo stesso MEF. Sulle stesse postazioni potranno essere attivate sessioni di lavoro sul portale pubblico del CUP in essere per lo svolgimento delle operazioni previste (consultazione/cancellazione appuntamenti, pagamento di prestazioni, prenotazione di attività in ALPI) e inoltre saranno gestibili sessioni di lavoro sul sistema FSE, per consultazione e gestione dei propri dati.	ANNO 2016 Programmare delle campagne di informazione, anche attraverso il coinvolgimento i Medici di Medicina Generale e i Pediatra di Libera Scelta, affinché l'utenza possa conoscere i vantaggi derivanti dall'uso della CNS e della relativa modalità di configurazione. Installare delle postazioni di lavoro a disposizione del pubblico presso i Distretti Sanitari BIENNIO 2017-2018 Monitorare, da parte dei Distretti Sanitari, l'attività di configurazione delle CNS e svolgimento di eventuali ulteriori campagne di informazione e/o ulteriori incontri con i MMG e PLS	ANNO 2016 Attuazione di almeno n. 1 campagna di informazione relativa all'uso del CNS e della relativa modalità di configurazione. Svolgere, con il coinvolgimento dei Distretti Sanitari (LUOO distrettuali <i>Cure Primarie</i>), almeno n. 1 incontro con i MMG e i PLS Installazione delle postazioni di lavoro nelle principali sedi distrettuali dell'Azienda (L'Aquila, Avezzano, Sulmona, Castel di Sangro e Tagliacozzo) BIENNIO 2017-2018 Produzione, da parte dei Distretti Sanitari, di una reportistica relativa al Monitoraggio dell'attività di configurazione delle CNS e svolgimento di eventuali ulteriori campagne di informazione e/o ulteriori incontri con i MMG e PLS.	Le azioni previste inducono al momento costi aggiuntivi per l'acquisto di n. 10 PC da installare nelle principali sedi distrettuali (per un totale di €5.000.00) e per la realizzazione delle campagne informative, la cui valorizzazione economica dipende sia dalla tipologia di pubblicità da realizzare (televisione, radio, giornali, ecc.), sia dal numero di campagne di informazione che si intendono effettuare.	Il supporto informatico è a cura del Servizio Sistemi Informativi per la parte informatica (predisposizione postazioni e monitoraggio delle modalità di configurazione delle CNS); Servizio Relazioni Esterne per la parte relativa alle campagne di informazione
4 Fascicolo Sanitario Elettronico	L'obiettivo attiene la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e l'adeguamento informatico e telematico dei gestionali CUP Aziendali per la gestione delle prestazioni di Libera Professione e la completa esposizione delle agende di specialistica pubblica e privata in aderenza con le iniziative connesse al tema del "Contenimento delle Liste di Attesa". Le procedure per le integrazioni tra applicativi aziendali, dossier sanitario e F.S.E., procedono con l'attivazione delle specifiche tecniche di commissione e acquisizione di interfaccie applicative. Al momento la ASL acquisisce nel DSE aziendale le seguenti tipologie di documenti: 1) referti ambulatoriali (radiologia) per i presidi di Avezzano, Sulmona, Tagliacozzo, Castel di S. e Pescina; 2) lettere di dimissione per i presidi di Avezzano e Tagliacozzo; 3) verbale di PS per le UU.OO. di Pronto Soccorso (anche il pediatrico) del PO di L'Aquila. Inoltre, per i presidi Avezzano, Sulmona, Tagliacozzo, Castel di S. e Pescina sarebbe possibile raccogliere anche i referti ambulatoriali di laboratorio analisi. Detti documenti potranno essere pubblicati una volta risolto il problema sulla privacy.	TRIENNIO 2016-2018 Implementare nel corso del triennio le specifiche tecniche di commissione e acquisizione di interfaccie applicative al fine delle integrazioni tra applicativi aziendali, dossier sanitario e F.S.E. Collegamento di ulteriori LUOO (Servizio Cardiologico, Servizio di Anatomia Patologica Servizio di Chirurgia Endoscopica, ecc.) al DSE. Raccogliere anche i referti ambulatoriali di laboratorio analisi per i presidi di Avezzano, Sulmona, Tagliacozzo, Castel di S. e Pescina. Prevedere, assieme alle UUOO distrettuali Cure Primarie, apposite riunioni con i MMG e i PLS per adeguare all'infrastruttura del FSE i propri programmi di gestione delle cartelle sanitarie di studio, attraverso l'attivazione di moduli di interfaccia dei rispettivi produttori del proprio software gestionale.	TRIENNIO 2016-2018 Conclusione dell'attività di integrazione tra applicativi aziendali, dossier sanitario e F.S.E. Si sottolinea l'esigenza di definire il livello regionale le procedure e le modalità di tutela dei dati sensibili e personali (si ricorda che, a livello aziendale, dette procedure sono attive già da tempo). Raccogliete dalla referenziazione ambulatoriale di laboratorio analisi per i presidi di Avezzano, Sulmona, Tagliacozzo, Castel di S. e Pescina. Incremento della documentazione acquisita nel DSE aziendale, soprattutto con riferimento al presidio di L'Aquila. Prevedere per il 2016 almeno N. 2 incontri con i MMG e i PLS per definire le procedure da seguire per il conseguimento dell'obiettivo proposto. Nel corso del biennio 2017-2018 procedere all'attivazione dei moduli	I costi sono compresi nel budget della formazione o della manutenzione previsti nel contratto con la Ditta lasi che si sta occupando dell'aspetto informatico del progetto. I costi per l'attivazione dei moduli di interfaccia erano stati originariamente previsti, nell'ambito del progetto definito dalla Regione Abruzzo	Il supporto informatico e a cura del Servizio Sistemi Informativi per la parte informatica (predisposizione postazioni e monitoraggio delle modalità di configurazione delle CNS); Direttoni di Dipartimento Direttoni di Distretto

(segue)

Strumenti di Programmazione 2016-2018
Piano Strategico

(segue) TABELLA 14 B: SERVIZIO DPF 017 – Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT – Sanità Digitale ICT

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI/DIRISULTATO	IMPATTO ECONOMICO
5 Anagrafe regionale	Le dotazioni tecniche sono già state acquisite e sono pronte per essere installate per l'utilizzo della nuova modalità web dell'anagrafe regionale. Per quanto riguarda l'integrazione con i sistemi aziendali, sarà ricompresa nelle attività per l'interfaccia con il F.S.E. mentre per i servizi collegati con l'uso della C.N.S. si rimanda a quanto già esposto per le attività relative alla Tesserata Sanitaria. L'Azienda ha altresì provveduto ad alimentare le procedure stipendiali dei medici convenzionati.	TRIENNIO 2016-2018 Installare le dotazioni tecniche volte all'utilizzo della nuova modalità web dell'anagrafe regionale. Implementare i collegamenti ed allineare le anagrafiche utilizzate nelle diverse procedure aziendali all'anagrafica regionale.	TRIENNIO 2016-2018 Installazione delle dotazioni tecniche e formazione del personale Implementazione dei collegamenti allineamento delle anagrafiche utilizzate nelle diverse procedure aziendali all'anagrafica regionale. Utilizzo della modalità web dell'anagrafe regionale	
6 Dematerializzazione documentazione clinica	Da anni è attivo in Azienda il RIS/PACS. Ne segue che la totalità della Diagnostica per Immagini e dei relativi referti è, ad oggi, digitale.	TRIENNIO 2016-2018 Estendere la digitalizzazione dei referti ad altre branche specialistiche.	TRIENNIO 2016-2018 Estensione della referenziazione digitalizzata	L'impatto economico potrà essere valutato solo dopo aver stabilito le ulteriori specialità rispetto alle quali si intende avviare il processo di dematerializzazione della documentazione clinica.

Il Direttore Generale
(Dott. Rinaldo TORDERA)



145

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

NOTA ILLUSTRATIVA

NOTA ILLUSTRATIVA:

La presente nota illustrativa ha, come obiettivo principale, quello di informare come si è pervenuti alla redazione del Bilancio economico preventivo anno 2016 e alla composizione delle maggiori voci rinvenibili all'interno dello stesso.

Si evidenzia che l'azienda già con delibera del Direttore Generale n. 2040 del 30/11/2015 successivamente integrata con delibera n. 170 del 12/02/2016 ha adottato ed approvato il Piano Strategico 2016-2018, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2016-2018, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2016 della ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila e gli stessi sono stati redatti secondo gli schemi previsti dal D.Lgs 118 del 23 giugno 2011 tenuto conto delle disposizioni contenute nel Decreto Commissariale n. 104/2015 del 19/11/2015 avente ad oggetto "indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali triennio 2016-2018".

Inoltre si è tenuto conto delle osservazioni formulate dal Dipartimento per la Salute e il Welfare Servizio Programmazione Economico Finanziaria con nota prot. n. RA/055691/DPF012 del 15/03/2016 (trasmissione determinazione DPF012/10 del 14/03/2016), del parere formulato dal Collegio Sindacale con verbale n. 4 del 16/02/2015 nonché dei dati economici aggiornati alla data di redazione del presente atto (CE IV° Trim. 2015), al fine di revocare il Bilancio economico preventivo annuale 2016 adottato con precedente deliberazione del Direttore Generale n. 2040 del 30/11/2015, successivamente integrato con delibera del Direttore Generale n. 170 del 12/02/2016.

Si precisa altresì che la quota di FSR utilizzata per la costruzione dei Tenzionali 2016 - 2018 e dei programmatici 2016 - 2018 si rinviene all'interno del Decreto Commissariale n. 104 del 19/11/2015 allegato 2 mentre al punto 3 del decretato si rinviene *"di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2016-2018 delle Aziende Sanitarie regionali dovranno essere predisposti sulla base dell'allegato 1) e nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario"*.

Per prima cosa l'azienda, nei giorni antecedenti l'adozione del presente atto, ha provveduto a redigere nuovamente il Tenzionale 2016 sulla base delle nuove informazioni in possesso, ovvero:

- a) Sono stati presi in esame i dati aggiornati alla data di redazione del presente atto effettuando le relative proiezioni (dati CE IV° Trim. 2015);
- b) Sono stati presi in considerazione i dati storici (Bilanci di esercizio 2014, 2013 e 2012 adottati dall'azienda);
- c) Sono stati considerati i contratti in essere alla data di redazione del presente atto alla luce del Decreto Legislativo n. 95/2012 inerente la Spending Review;

- d) Sono stati applicati per ciascuna voce di costo del CE IV Trim. 2015 le stesse percentuali di incremento rinvenenti all'interno del programma operativo 2013-2015 regionale, per la costruzione dello stesso ovvero un incremento dei Prodotti Farmaceutici sulla base del tasso di inflazione programmato pari al 1,5%, un incremento dei beni sanitari e non sanitari al 2,7% e un incremento dei servizi appaltati pari al 2,0%;
- e) I dati di mobilità inseriti nella programmazione 2016 sono quelli rinvenenti all'interno dell'allegato 1 al DCA 104/2015 tabella 5 a pagina 28; la stessa mobilità è stata considerata anche per le annualità 2017 e 2018;

La tabella seguente mette a confronto il Tendenziale 2016 con i dati del CE IV° Trim. 2015, redatto secondo il nuovo raccordo POA:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO	CE IV° TRIM. 2015	TENDENZIALE 2016	DIFFERENZE
€000				
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	553.367.465	551.940.363	(1.427.102)
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	0
A1	Contributi F.S.R.	556.973.102	555.546.000	(1.427.102)
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.866.700)	(5.731.767)	134.933
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.543.783)	(2.282.290)	261.493
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	3.625.042	4.518.572	893.530
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	290.962	0	(290.962)
A2.5	Saldo infragruppo regionale	202.546	0	(202.546)
A2	Saldo Mobilità	(4.291.933)	(3.495.485)	796.448
A3	Entrate Proprie	25.861.277	21.459.268	(4.402.009)
A4	Saldo intramoenia	715.505	694.732	(20.773)
A5	Rettifica Contributi d'esercizio per destinazione ad investimenti	(7.806.516)	(7.265.646)	540.870
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	4.988.507	3.894.363	(1.094.144)
A	Totale Ricavi Netti	576.439.942	570.833.232	(5.606.710)
B1.1	Personale Sanitario	159.701.174	159.562.896	(138.278)
B1.2	Personale Non Sanitario	34.815.793	34.772.281	(43.512)
B1	Personale	194.516.967	194.335.177	(181.790)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	58.782.074	59.665.449	883.374
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.851.540	47.089.532	1.237.992
B3.2	Beni Non Sanitari	2.271.128	2.334.077	62.949
B3.3	Servizi	70.488.729	71.898.504	1.409.775
B3	Altri Beni e Servizi	118.611.397	121.322.112	2.710.715
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	0
B5	Accantonamenti	5.134.728	4.860.509	(274.220)
B6	Variazione Rimanenze	(1.439.667)	(1.750.000)	(310.333)
B	Totale Costi Interni	379.126.735	381.954.481	2.827.747
C1	Medicina Di Base	36.398.176	36.398.176	0
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.806.791	52.894.303	87.512
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.763	45.047.258	(505)
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.487.583	11.479.434	(8.149)
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.526.317	7.567.451	41.134
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	28.283.831	28.251.129	(32.703)
C3	Prestazioni da Privato	92.345.493	92.345.270	(223)
C	Totale Costi Esterni	181.550.459	181.637.749	87.289
D	Totale Costi Operativi (B+C)	560.677.194	563.592.230	2.915.036
E	Margine Operativo (A-D)	15.762.748	7.241.002	(8.521.746)
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	187.577	249.371	61.795
F3	Oneri Fiscali	14.586.847	14.478.593	(108.255)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	884.840	0	(884.840)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.759.264	14.827.964	(931.300)
G	Risultato Economico (E-F)	3.484	-7.586.962	(7.590.446)
AA00B0	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	3.484	-7.586.962	-7.590.446

In particolare, analizzando brevemente la suddetta tabella, confronto tendenziale 2016 - CE IV° Trim. 2015, si stima un risultato negativo pari ad euro -7.586.962, ovvero si prevede un risultato peggiorativo rispetto al CE IV° Trim. 2015, pari ad euro 7.590.446.

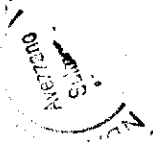
Tale dato è fortemente influenzato dalle seguenti voci:

- a) un decremento dei **ricavi netti** rispetto al CE IV° Trim. 2015 pari ad euro 5.606.710 dovuto da un lato al decremento per la quota di F.S.R. pari ad euro 1.427.102, da un miglior saldo di mobilità pari ad euro 796.448 in quanto i tendenziali e i relativi programmatici sono stati redatti sulla base della mobilità rinveniente all'interno dell'allegato 1 al DCA 104/2015 tabella 5 pagina 28, da un notevole decremento delle entrate proprie derivante da un minor importo del Pay-Back pari ad euro 4.402.009, da una minore rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti pari ad euro 540.870 e da un peggior saldo per quote inutilizzate di contributi vincolati pari ad euro 1.094.144.
- b) un incremento dei **Costi Operativi** pari ad euro 2.915.036 dovuto principalmente a:
- un incremento dei **Costi interni** pari ad euro 2.827.747 dovuto principalmente all'incremento dei Prodotti farmaceutici e all'incremento dei Beni e servizi appaltati in linea con le percentuali di incremento rinvenibili all'interno del programma operativo 2013-2015;
 - un lieve incremento dei **Costi esterni** pari ad euro 87.289; si prevede sostanzialmente un valore costante dei costi esterni;
 - un decremento dei costi afferenti alle **Componenti Finanziarie e straordinarie** pari ad euro 931.300; tale decremento è dovuto al solo fatto che nel tendenziale non vengono inserite le sopravvenienze attive e passive (saldo gestione straordinaria pari a zero).

La tabella seguente riporta i **Tendenziali 2016 - 2018** redatti secondo il nuovo raccordo POA:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila
(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €000	TENDENZIALE 2016	TENDENZIALE 2017	TENDENZIALE 2018
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	551.940.363	551.940.363	551.940.363
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	3.605.637
A1	Contributi F.S.R.	555.546.000	555.546.000	555.546.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.731.767)	(5.731.767)	(5.731.767)
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.282.290)	(2.282.290)	(2.282.290)
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572	4.518.572	4.518.572
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	0	0	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	(3.495.485)	(3.495.485)	(3.495.485)
A3	Entrate Proprie	21.459.268	21.459.268	21.459.268
A4	Saldo Intramoenia	694.732	694.732	694.732
A5	Rettifica Contributi d'esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)	(4.950.000)	(4.900.000)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.894.363	3.894.363	4.044.363
A	Totale Ricavi Netti	570.833.232	573.148.878	573.348.878
B1.1	Personale Sanitario	159.562.896	159.562.896	159.562.896
B1.2	Personale Non Sanitario	34.772.281	34.775.914	34.779.620
B1	Personale	194.335.177	194.338.810	194.342.516
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	59.665.449	60.560.430	61.468.837
B3.1	Altri Beni Sanitari	47.089.532	48.360.949	49.666.694
B3.2	Beni Non Sanitari	2.334.077	2.397.097	2.461.819
B3.3	Servizi	71.898.504	73.335.783	74.652.499
B3	Altri Beni e Servizi	121.322.112	124.093.829	126.781.012
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	3.521.235
B5	Accantonamenti	4.860.509	4.711.939	4.783.376
B6	Variazione Rimanenze	(1.750.000)	(1.750.000)	(1.750.000)
B	Totale Costi Interni	381.954.481	385.476.243	389.146.975
C1	Medicina Di Base	36.398.176	36.398.176	36.398.176
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.894.303	53.014.303	53.064.303
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.258	45.047.258	45.047.258
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.479.434	11.479.434	11.479.434
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.597.451	7.597.451	7.597.451
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	28.251.129	28.451.129	28.466.129
C3	Prestazioni da Privato	92.345.270	92.575.270	92.590.270
C	Totale Costi Esterni	181.637.749	181.987.749	182.052.749
D	Totale Costi Operativi (B+C)	563.592.230	567.463.991	571.199.724
E	Margine Operativo (A-D)	7.241.002	5.684.887	2.149.155
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	249.371	249.371	249.371
F3	Oneri Fiscali	14.478.593	14.478.593	14.478.593
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.827.964	14.827.964	14.827.964
G	Risultato Economico (E-F)	-7.586.962	-9.143.077	-12.678.810
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-7.586.962	-9.143.077	-12.678.810



Come sopra riportato il tendenziale 2016 riporta una perdita prevista pari ad euro -7.586.962, il tendenziale 2017 una perdita prevista pari ad euro -9.143.077, mentre il tendenziale 2018 riporta una perdita prevista pari ad euro -12.678.810.

Si evidenzia che i tendenziali 2017 – 2018 sono stati costruiti sempre sulla base delle considerazioni sopra esposte inerenti la costruzione del tendenziale 2016; tuttavia è da evidenziare che per quanto riguarda i ricavi netti sia nel 2017 che nel 2018 subiscono un lieve incremento dovuto principalmente al decremento della voce A5 “Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti” ovvero la stessa passa da euro -7.265.646 nel 2016 ad euro -4.950.000 nel 2017 e -4.950.000 nel 2018. Si ricorda che tale voce comprende il valore complessivo dei cespiti acquistati dall’azienda con contributi in conto esercizio e in particolare, in relazione a quanto previsto dall’intesa del 06/09/2013, concernente l’adozione di documenti afferenti la casistica applicativa di quanto previsto dal Titolo II del D.Lgs. 118/2011, Documento n. 1 “La sterilizzazione degli ammortamenti”, si dovrà procedere nelle annualità 2016, 2017 e 2018 a rettificare la quota di FSR per l’importo pari al 100% dell’ammontare dei cespiti acquistati nell’esercizio con contributi in conto esercizio. Al riguardo l’azienda prevede per le annualità 2016 – 2018 di acquistare cespiti con contributi in conto esercizio per un importo complessivo per ciascuna annualità pari a circa euro 5.000.000,00 in linea con gli acquisti effettuati nel corso dell’esercizio 2013 (pari ad euro 4.273.684,02) e nell’esercizio 2014 (pari ad euro 4.083.240,95).

Sulla base dei Tendenziali di cui sopra, in considerazione del Decreto Commissariale n. 104 del 19/11/2015, in considerazione delle osservazioni formulate dal Dipartimento per la Salute e il Welfare Servizio Programmazione Economico Finanziaria con nota prot. n. RA/055691/DPF012 del 15/03/2016 (trasmissione determinazione DPF012/10 del 14/03/2016), del parere formulato dal Collegio Sindacale con verbale n. 4 del 16/02/2015 nonché dei dati economici aggiornati alla data di redazione del presente atto (CE IV° Trim. 2015), l’azienda ha provveduto a redigere i nuovi Programmatici 2016 - 2018 avendo come obiettivo principale quello di garantire un equilibrio economico finanziario negli anni di riferimento così come previsto all’interno del Decreto Commissariale n. 104 del 19/11/2015 al punto 3 del decretato (*“di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2016-2018 delle Aziende Sanitarie regionali dovranno essere predisposti sulla base dell’allegato 1) e nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati, garantendo in tal modo il raggiungimento dell’equilibrio economico finanziario”*).

Il risultato di tali considerazioni sono rinvenibili nella seguente tabella di sintesi relativa ai Programmatici 2016 - 2018, ovvero:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMMATICO 2016	PROGRAMMATICO 2017	PROGRAMMATICO 2018
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	551.940.363	551.940.363	551.940.363
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	3.605.637
A1	Contributi F.S.R.	555.546.000	555.546.000	555.546.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.731.767)	(5.731.767)	(5.731.767)
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.282.290)	(2.282.290)	(2.282.290)
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572	4.518.572	4.518.572
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	0	0	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	(3.495.485)	(3.495.485)	(3.495.485)
A3	Entrate Proprie	20.612.738	20.612.738	20.612.738
A4	Saldo Intramoenia	694.732	694.732	694.732
A5	Rettifica Contributi d'esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)	(4.950.000)	(4.900.000)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.394.363	3.894.363	4.044.363
A	Totale Ricavi Netti	569.486.702	572.302.348	572.502.348
B1.1	Personale Sanitario	159.147.896	158.659.896	158.709.896
B1.2	Personale Non Sanitario	34.545.458	33.970.625	33.970.625
B1	Personale	193.693.354	192.630.521	192.680.521
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	56.441.245	58.570.234	60.127.570
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.777.532	45.501.741	44.973.731
B3.2	Beni Non Sanitari	2.334.057	2.306.049	2.292.212
B3.3	Servizi	69.379.323	69.714.323	69.534.323
B3	Altri Beni e Servizi	117.490.912	117.522.112	116.800.266
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	3.521.235
B5	Accantonamenti	5.231.647	5.487.968	5.487.968
B6	Variazione Rimanenze	(1.750.000)	(1.000.000)	(1.000.000)
B	Totale Costi Interni	374.628.393	376.732.071	377.617.560
C1	Medicina Di Base	36.151.176	36.151.176	36.151.176
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.804.533	52.924.533	52.974.533
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.258	45.047.258	45.047.258
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.239.434	11.159.434	11.059.434
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.667.451	7.617.451	7.467.451
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	27.075.294	27.585.294	27.070.294
C3	Prestazioni da Privato	91.029.436	91.409.436	90.644.436
C	Totale Costi Esterni	179.985.144	180.485.144	179.770.144
D	Totale Costi Operativi (B+C)	554.613.537	557.217.215	557.387.704
E	Margine Operativo (A-D)	14.873.165	15.085.133	15.114.645
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	374.589	674.589	674.589
F3	Oneri Fiscali	14.374.773	14.224.773	14.174.773
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.849.362	14.999.362	14.949.362
G	Risultato Economico (E-F)	23.804	85.771	165.283
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	23.804	85.771	165.283

La tabella successiva confronta il Tendenziale 2016 con il Programmatico 2016, ovvero il primo, come già detto, è una mera rappresentazione dell'andamento tendenziale dei costi, mentre il secondo rappresenta le azioni che l'azienda intende porre in essere al fine di ottenere l'equilibrio economico finanziario.

In definitiva partendo da un tendenziale 2016 con un risultato economico fortemente negativo dovuto al trend crescente dei costi pari ad euro -7.586.962, l'azienda, attraverso politiche mirate atte da un lato alla razionalizzazione delle risorse disponibili, e dall'altro ad un contenimento dei costi aziendali, prevede un programmatico dell'esercizio 2016 con un utile di esercizio pari ad euro 23.804, ovvero sostanzialmente in equilibrio.

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO	TENDENZIALE 2016	PROGRAMMATICO 2016	DIFFERENZE
€000				
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	551.940.363	551.940.363	0
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	0
A1	Contributi F.S.R.	555.546.000	555.546.000	0
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.731.767)	(5.731.767)	0
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.282.290)	(2.282.290)	0
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572	4.518.572	0
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	0	0	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	(3.495.485)	(3.495.485)	0
A3	Entrate Proprie	21.459.268	20.612.738	(846.530)
A4	Saldo Intramoenia	694.732	694.732	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.265.646)	(7.265.646)	0
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.894.363	3.394.363	(500.000)
A	Totale Ricavi Netti	570.833.232	569.486.702	(1.346.530)
B1.1	Personale Sanitario	159.562.896	159.147.896	(415.000)
B1.2	Personale Non Sanitario	34.772.281	34.545.458	(226.823)
B1	Personale	194.335.177	193.693.354	(641.823)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	59.665.449	56.441.245	(3.224.204)
B3.1	Altri Beni Sanitari	47.089.532	45.777.532	(1.312.000)
B3.2	Beni Non Sanitari	2.334.077	2.334.057	(19)
B3.3	Servizi	71.898.504	69.379.323	(2.519.181)
B3	Altri Beni e Servizi	121.322.112	117.490.912	(3.831.200)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	0
B5	Accantonamenti	4.860.509	5.231.647	371.139
B6	Variazione Rimanenze	(1.750.000)	(1.750.000)	0
B	Totale Costi Interni	381.954.481	374.628.393	(7.326.089)
C1	Medicina Di Base	36.398.176	36.151.176	(247.000)
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.894.303	52.804.533	(89.770)
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.258	45.047.258	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.479.434	11.239.434	(240.000)
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.567.451	7.667.451	100.000
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	28.251.129	27.075.294	(1.175.835)
C3	Prestazioni da Privato	92.345.270	91.029.436	(1.315.835)
C	Totale Costi Esterni	181.637.749	179.985.144	(1.652.605)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	563.592.230	554.613.537	(8.978.693)
E	Margine Operativo (A-D)	7.241.002	14.873.165	7.632.163
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	249.371	374.589	125.217
F3	Oneri Fiscali	14.478.593	14.374.773	(103.819)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.827.964	14.849.362	21.398
G	Risultato Economico (E-F)	-7.586.962	23.804	7.610.766
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-7.586.962	23.804	7.610.766

155

La tabella successiva mette a confronto i dati del CE IV° Trim. 2015 con i dati del Programmatico 2016:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO	CE IV° TRIM. 2015	PROGRAMMatico 2016	DIFFERENZE
€/000				
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	553.367.465	551.940.363	(1.427.102)
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	3.605.637	3.605.637	0
A1	Contributi F.S.R.	556.973.102	555.546.000	(1.427.102)
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(5.866.700)	(5.731.767)	134.933
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(2.543.783)	(2.282.290)	261.493
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	3.625.042	4.518.572	893.530
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	290.962	0	(290.962)
A2.5	Saldo infragruppo regionale	202.546	0	(202.546)
A2	Saldo Mobilità	(4.291.933)	(3.495.485)	796.448
A3	Entrate Proprie	25.861.277	20.612.738	(5.248.539)
A4	Saldo Intramoenia	715.505	694.732	(20.773)
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.806.516)	(7.265.646)	540.870
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	4.988.507	3.394.363	(1.594.144)
A	Totale Ricavi Netti	576.439.942	569.486.702	(6.953.240)
B1.1	Personale Sanitario	159.701.174	159.147.896	(553.278)
B1.2	Personale Non Sanitario	34.815.793	34.545.458	(270.335)
B1	Personale	194.516.967	193.693.354	(823.613)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	58.782.074	56.441.245	(2.340.830)
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.851.540	45.777.532	(74.008)
B3.2	Beni Non Sanitari	2.271.128	2.334.057	62.930
B3.3	Servizi	70.488.729	69.379.323	(1.109.406)
B3	Altri Beni e Servizi	118.611.397	117.490.912	(1.120.485)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.521.235	3.521.235	0
B5	Accantonamenti	5.134.728	5.231.647	96.919
B6	Variazione Rimanenze	(1.439.667)	(1.750.000)	(310.333)
B	Totale Costi Interni	379.126.735	374.628.393	(4.498.342)
C1	Medicina Di Base	36.398.176	36.151.176	(247.000)
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.806.791	52.804.533	(2.258)
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	45.047.763	45.047.258	(505)
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.487.583	11.239.434	(248.149)
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.526.317	7.667.451	141.134
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	28.283.831	27.075.294	(1.208.537)
C3	Prestazioni da Privato	92.345.493	91.029.436	(1.316.058)
C	Totale Costi Esterni	181.550.459	179.985.144	(1.565.315)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	560.677.194	554.613.537	(6.063.657)
E	Margine Operativo (A-D)	15.762.748	14.873.165	(889.583)
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	187.577	374.589	187.012
F3	Oneri Fiscali	14.586.847	14.374.773	(212.074)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	884.840	0	(884.840)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.759.264	14.849.362	(909.902)
G	Risultato Economico (E-F)	3.484	23.804	20.319
AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	3.484	23.804	20.319

Sostanzialmente l'azienda prevede nel 2016 un utile di esercizio pari ad euro 23.804 e quindi in linea con il risultato di esercizio avuto negli esercizi passati ma soprattutto in linea a quanto previsto dalla programmazione regionale.

Il totale dei ricavi netti subisce un decremento di euro 6.953.240, dovuto a: 1) un decremento della quota F.S.R. per euro 1.427.102; 2) un miglior saldo di mobilità pari ad euro 796.448; 3) ad una notevole riduzione delle entrate proprie pari ad euro 5.248.539 dovuta al fatto che gli strumenti di programmazione considerano un Pay –Back nettamente inferiore rispetto al dato del Pay-Back inserito nel CE IV° Trim. 2015; 4) ad una minore rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti pari ad euro 540.870; 5) ad un saldo per quote inutilizzate peggiorativo per euro 1.594.144.

Di seguito si presta attenzione sulle voci di costo, in particolare:


- un notevole decremento dei **Costi interni** pari ad euro 4.498.342 dovuto principalmente a:
 - 1) Ad un decremento costi del personale di euro 823.613 attestandosi ad un valore complessivo pari ad euro 193.693.354; tale decremento rispetto all'anno 2015 è dovuto principalmente a: 1) un minor ricorso agli incarichi di lavoro autonomo e ai rapporti di lavoro flessibili così come già avvenuto nel corso dell'anno 2015 rispetto all'anno 2014; 2) ad una significativa riduzione dei tempi determinati per la quale si prevede per alcune unità la non riconferma alla scadenza contrattuale e per altri la non copertura del posto lasciato in quanto vincitori di concorso. Dai dati rinvenuti all'interno del programmatico si evidenzia in particolare una notevole diminuzione dei tempi determinati area sanitaria per euro 2.111.000 e al contempo un aumento dei tempi indeterminati pari ad euro 1.846.000,00 così come anche riportato all'interno del piano strategico sezione DPF004. Pertanto l'azienda prevede il rispetto del tetto di spesa pari ad euro 193.261.000 così come rinveniente all'interno dell'allegato 2 al DCA n. 104/2015.

Si segnala inoltre che il presente atto riporta le nuove dinamiche del personale a tempo indeterminato che di fatto vanno a sostituire le precedenti dinamiche rinvenenti all'interno della Deliberazione del Direttore Generale n. 170 del 12/02/2016. Dalle

10/12/2015

stesse si evince un incremento complessivo di 191 unità in più rispetto al 31/12/2015 che non andranno ad incidere ulteriormente sui costi del personale al 31/12/2016 in quanto tali unità andranno per la maggior parte a sostituire il personale a tempo determinato così come sopra citato.

- 2) ad un decremento dei costi dei Prodotti farmaceutici e emoderivati rispetto all'anno 2015 per complessivi euro 2.340.830; tale costo previsto per l'anno 2016 è pari ad euro 56.441.245 in linea con il tetto di spesa rinvenente all'interno dell'allegato 2 al DCA n. 104/2015 pari ad euro 56.441.000; tale riduzione prevista, tenendo in considerazione anche il tendenziale 2016 il cui costo proiettato è pari ad euro 59.665.449, è dovuta: 1) per euro 1.367.585: a) ad una sovrastima del computo del costo per circa euro 800.000,00 in sede di redazione del CE IV° Trim. 2015; b) in sede di redazione del CE IV° Trim. 2015 non si sono rilevate note di credito ricevute successivamente dalla ASL dalla ditta GileadSciences srl (Sovaldi e Harvoni), ai sensi della determina n. 445/2016 e 1427/2015 riformata con determina 227/2016, pari a circa euro 570.000,00; 2) per euro 1.705.000,00 a risparmi derivanti da azioni/attività specifiche poste in essere dall'azienda il cui dettaglio si rinviene all'interno della tabella 4A degli strumenti di programmazione 2016 - 2018 - piano strategico in corrispondenza dell'intervento "razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale" .
- 3) al decremento della voce altri beni e servizi pari ad euro 1.120.485 prevedendo per l'anno 2016 un importo pari ad euro 117.490.912 ovvero in linea con quanto previsto dall'allegato 2 al DCA 104/2015. Tenendo in considerazione il tendenziale 2016 i cui costi proiettati sono pari ad euro 121.322.112 il risparmio previsto sale ad euro 3.831.200 dovuti principalmente alle seguenti azioni poste in essere dall'azienda: a) per euro 229.500,00 a seguito della rinegoziazione di alcuni contratti il cui effetto valevole per l'anno 2015 va a controbilanciare l'aumento tendenziale dei costi relativi all'anno 2016 così come dettagliato nella tabella III della sezione DPF012 programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR; b) euro 985.000,00 circa trattasi di nuove



gare già concluse di cui • euro 280.000,00 per lo svolgimento di nuove gare per TNT Ventiloterapia e dispositivi CRITT (confronta tabella 11 della sezione DPF012 del piano strategico) • euro 705.000,00 riferiti ad allo svolgimento di ulteriori nuove gare così come riportato nella sezione DPF012 del piano strategico nel rispetto delle normative nazionali (spending – review) e di quanto previsto dal programma operativo regionale (al riguardo si veda quanto rinvenente all'interno del piano strategico); c) euro 1.123.000 derivanti da gare soprasoglia in fase di conclusione per la quale l'azienda prevede un risparmio a partire dal secondo semestre 2016 così come riportato nella sezione DPF012 del piano strategico; d) euro 591.249,00 derivanti dal risparmio che si ottiene a seguito della cessazione del contratto di vendita di energia elettrica prodotta tramite cogenerazione dalla ditta Guerrato spa nel P.O. San Salvatore dell'Aquila.

Si segnala inoltre che il rimanente risparmio deriva dal fatto che alcune voci incrementate nel tendenziale 2016, di fatto non subiscono incrementi rispetto all'anno 2015. Infatti nella voce altri beni e servizi confluiscono le assicurazioni che rimangono costanti anche per l'anno 2016, confluiscono gli stipendi degli organi direttivi che rimangono costanti, confluiscono i rimborsi spese al personale dipendente che anch'essi rimangono costanti e tante altre voci.

- 4) la voce ammortamenti e costi capitalizzati pari ad euro 3.521.265 si ipotizza costante nell'anno 2016 rispetto all'anno 2015;
- 5) Per quanto riguarda gli accantonamenti l'azienda prevede nel programmatico 2016 accantonamenti complessivi pari ad euro 5.231.647 in lieve aumento rispetto all'esercizio 2015 di euro 96.919 ma soprattutto in linea rispetto a quanto previsto dall'allegato 2 al DCA 104/2015.

L'importo di cui sopra pari ad euro 5.231.647 per l'anno 2016 risulta essere così suddiviso:


- a) euro 1.600.000 per Accantonamenti per cause civili e oneri processuali;
- b) euro 850.000 per Accantonamenti per contenzioso personale dipendente;



- c) euro 130.000 per Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- d) euro 1.500.000 per Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione);
- e) euro 320.000 per Accantonamenti Sumai;
- f) euro 261.471 per Accantonamenti Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA;
- g) euro 20.176 per Accantonamenti Rinnovi convenzioni Medici Sumai;
- h) euro 100.000 Altri accantonamenti al fondo oneri differiti del personale per attività libero-professionale;
- i) euro 450.000 Altri accantonamenti al fondo oneri personale in quiescenza.

- un decremento dei **Costi esterni** pari ad euro 1.565.315 di cui:

- 1) riduzione dei costi inerenti la Medicina di Base per circa euro 247.000 attestandosi complessivamente ad un valore previsto per l'anno 2016 pari ad euro 36.151.176 (voce C1 modello POA). Per tale tipologia di spesa l'azienda procederà al monitoraggio delle voci contrattuali del vigente ACN e AIR onde assicurare il rispetto dei tetti di spesa attraverso un controllo semestrale, nell'arco del triennio delle voci contrattuali in parola.;
- 2) Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata l'azienda programma per l'anno 2016 un costo pari ad euro 52.804.533 in linea con il dato rinvenente all'interno dell'allegato 2 al DCA n. 104/2015 in linea rispetto all'anno 2015;
- 3) per quanto riguarda le prestazioni da privato – Ospedaliere (voce C3.1 modello POA) si prevede per l'anno 2016 un costo pari ad euro 45.047.258 uguale rispetto all'anno 2015 ma sempre all'interno dei tetti di spesa previsti pari ad euro 47.515.704;
- 4) per quanto riguarda le prestazioni da privato – Ambulatoriale la stessa è prevista per un ammontare complessivo pari ad euro 11.239.434 (anch'essa in riduzione per euro 248.149 rispetto all'anno 2015) così suddivisa:
 - a) voce C3.2a "Prestazioni da privato - ambulatoriale" pari ad euro 6.134.091 in linea con i costi rinvenenti nel CE IV° Trim. 2015 pari ad euro 6.192.239;
 - b) voce C3.2b "Prestazioni da Sumaisti" si prevede per l'anno 2016 un costo pari ad euro 5.105.343 superiore al tetto di spesa previsto dal DCA 104/2015 pari ad euro 4.899.000 ma sicuramente inferiore rispetto al CE IV° Trim. 2015 (pari ad euro 5.295.343) per euro 190.000,00. Tale riduzione sarà possibile per la limitazione delle sostituzioni per assenze e ferie; inoltre si prevede per i sumaisti a tempo determinato che andranno a scadenza nei prossimi mesi la non



conferma o la parziale conferma di ore (ove possibile); inoltre si prevede un blocco del turn over almeno nelle situazioni possibili che saranno di volta in volta valutate a seconda dei casi. Per ultimo si prevede la sostituzione delle ore erogate dagli specialisti ambulatoriali con ore aggiuntive erogate dal personale dipendente così come rinvenibile all'interno del piano strategico nella sezione DPF004-risorse umane e assetti istituzionali;

5) per quanto riguarda le "prestazioni da privato- Altre" si prevede per l'anno 2016 un costo complessivo pari ad euro 27.075.294 inferiore rispetto al dato di CE IV° Trim. 2015 (pari ad euro 28.283.831) per euro 1.208.537.

Tuttavia alla luce delle considerazioni sopra citate, per l'anno 2016 si prevede che la voce di costo C3 del modello POA si attesti ad un valore pari ad euro 91.029.436, ovvero ad un valore superiore, per euro 2.749.436, rispetto all'importo rinvenente all'interno dell'allegato 2 al DCA 104/2015 pari ad euro 88.280.000.

Si segnala che tale voce C3 contiene dei costi fortemente influenzati da decisioni / atti posti in essere direttamente dalla Regione e per i quali l'azienda ne può prendere solo atto senza poter incidere sugli stessi costi. Si prenda ad esempio i maggiori costi che l'azienda sta sostenendo a seguito dell'applicazione del Decreto Commissariale n. 59/2015 che di fatto ha incrementato i budget relativi alle prestazioni ospedaliere anno 2014 e successivi erogate dalle strutture private accreditate.

- un decremento dei costi afferenti alle **Componenti Finanziarie e straordinarie** pari ad euro 909.902; tale decremento è dovuto al solo fatto che nel tendenziale non vengono inserite le sopravvenienze attive e passive (saldo gestione straordinaria pari a zero).

Per qualunque altro approfondimento inerente le dinamiche che hanno portato alla redazione del programmatico 2016 si rinvia al Piano Strategico adottato con il presente atto.

E' bene quindi sottolineare che sin dall'esercizio 2011, l'azienda ha raggiunto un equilibrio economico finanziario protrattosi anche negli esercizi successivi (2012, 2013, 2014 e 2015); tale equilibrio si prevede che possa ripetersi anche negli esercizi futuri a meno di eventi indipendenti dall'attività di impresa. Questo altro non è che il risultato di specifiche azioni mirate, poste in essere



dalla Direzione Strategica aziendale, che hanno portato di fatto nel tempo ad una riduzione dei costi aziendali e ad una razionalizzazione ottimale delle risorse a disposizione.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. *Rinaldo Tordera*)



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

RENDICONTO FINANZIARIO

ANNO 2016

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO (Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011)

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2016 ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA		RACCORDI		(Importi in Euro)	
		D	E	D	E
		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2016	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2016	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2016	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2016
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE					
(+)	risultato di esercizio			23.804	23.804
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari				
(+)	ammortamenti fabbricati	B.8.b	BA2590	7.180.872	7.180.872
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	B.8.c	BA2620	7.099.032	7.099.032
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	B.8.a	BA2570	76.022	76.022
Ammortamenti					
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	PA.7	AA0990-AA1000- AA1010-AA1020- AA1030	10.834.692	10.834.692
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	AA.7	AA1040	AA.7	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva					
(+)	accantonamenti SUMAI	B.11.b	BA2760	320.000	320.000
(-)	pagamenti SUMAI				
(+)	accantonamenti TFR	B.11.d	BA2820	831.647	831.647
(-)	pagamenti TFR				
- Premio operosità medici SUMAI + TFR					
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	D.1 - D.2	DA0010 - DA0020	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	B.9	BA2630	100.000	100.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)				
- Fondi svalutazione di attività					
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	B.11.a	BA2700	4.080.000	4.080.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri				
- Fondo per rischi ed oneri futuri					
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente					
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza				
(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti				
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)				
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario				
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri				
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti				
(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino	B.10	BA2660	1.750.000	1.750.000
(+)(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino				
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze				
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi				
A - Totale operazioni di gestione reddituale				7.126.686	7.126.686
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO					
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento				
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo				
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso				
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali				
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi				
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi				
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi				
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse				

STAMPA
 AMBT
 S
 165

(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse				
(-)	Acquisto terreni				
(-)	Acquisto fabbricati				
(-)	Acquisto impianti e macchinari				
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche				
(-)	Acquisto mobili e arredi				
(-)	Acquisto automezzi				
(-)	Acquisto altri beni materiali				
(-)	Acquisto immobilizzazioni Materiali				
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi				
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi				
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi				
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse				
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi				
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi				
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi				
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni Materiali dismesse				
(-)	Acquisto crediti finanziari				
(-)	Acquisto titoli				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie				
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi				
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse				
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni				
B - Totale attività di investimento					
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO					
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)				
(+)	aumento fondo di dotazione				
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri				
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)				
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto				
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)				
(+)	assunzione nuovi mutui (*)				
(-)	mutui quota capitale rimborsata				
C - Totale attività di finanziamento					
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)				7.126.686	7.126.686
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)					
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo					

165



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

RELAZIONE DIRETTORE GENERALE

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Piano Strategico per il triennio 2016-2018 è stato redatto in modo conforme alle linee regionali di indirizzo del DCA 104/2015 del 19/11/2015 e della determina DPF012/10 del 14/03/2016 e di tutti gli altri strumenti di programmazione regionali e nazionali.

Lo stesso si propone come strumento di programmazione aziendale nel quale vengono fissati gli obiettivi strategici per il triennio 2016-2018 che l'azienda intende porre in essere. Detta impostazione risulta coerente con l'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1740/2013 - rispetto al quale la Regione ha espresso parere di conformità con il decreto commissariale n. 21/2014 - e ss.mm.ii..

Il particolare momento storico che il Paese sta attraversando (crisi economica, accenni di tensione sociale, aumento dei livelli di disoccupazione, disagio a livello familiare) rendono i documenti elaborati un prodotto in itinere, soggetto a revisione in funzione dei cambiamenti imposte dalle recenti normative nazionali e regionali.

Le azioni indicate nel piano strategico 2016 - 2018 si ispirano ai principi fondamentali dell'atto aziendale che sono:

- 1) La centralità della persona, intesa come soggetto autonomo, responsabile e considerato in costante riferimento alla comunità locale; le linee strategiche della politica sanitaria che l'Azienda persegue hanno possibilità di essere realizzate solamente se il processo vede in ogni momento del suo evolvere il pieno coinvolgimento del cittadino utente, che da oggetto dell'assistenza del servizio sanitario diventa sempre più anche soggetto competente, in grado di determinarla e di parteciparvi attivamente: la partecipazione è infatti necessaria per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte programmatiche condivise, tanto più necessarie con l'evolversi dei rischi, con il moltiplicarsi e il progressivo differenziarsi dei bisogni di salute, che determinano la necessità, sempre più pregnante, di un utilizzo oculato di risorse disponibili limitate.
- 2) Sostenibilità del sistema volta a garantire una buona assistenza nel quadro degli indirizzi regionali, assicurando la compatibilità tra le risorse disponibili e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale nei diversi livelli assistenziali secondo criteri di costo efficacia.



- 3) La sussidiarietà che deve costituire il principio ispiratore di ogni azione al fine di assicurare il rispetto della persona umana specie nei momenti di evidente fragilità, nella consapevolezza che qualunque patologia è rilevante per chi ne è affetto e ne influenza in modi diversi la qualità della vita.
- 4) Qualità dei servizi offerti, per garantire ad ogni utente servizi appropriati e personalizzati in relazione alle sue esigenze. L'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane devono essere sostenuti attraverso programmi permanenti di formazione e aggiornamento mirati al rimanere sempre al passo dei tempi, assicurando un corretto utilizzo dei servizi e delle strutture anche dove la necessaria assistenza cambiamento e all'adeguamento del sistema aziendale soprattutto avvalendosi della integrazione tra ospedale e territorio.
- 5) L'etica, perché ogni azione deve essere ispirata al rispetto della dignità umana, della trasparenza dei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità.

Più in particolare saranno attuati, ove non già realizzati o consolidati, gli indirizzi regionali in merito ai seguenti punti:

- 1) completa razionalizzazione della rete ospedaliera aziendale con particolare attenzione alla appropriatezza delle prestazioni ospedaliere e all'adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero;
- 2) adeguamento in materia di assistenza residenziale e semiresidenziale a quanto previsto dal Decreto Commissariale n. 52 del 2012;
- 3) rispetto dei livelli di acquisto di prestazioni e della relativa tipologia dai soggetti erogatori accreditati così come individuati dalle strutture regionali preposte;
- 4) realizzazione e/o implementazione delle reti integrate di assistenza;
- 5) potenziamento dell'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria con promozione dell'integrazione con il sociale al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini anche nel rispetto delle direttive stabilite dal D.L. 135/2012.
- 6) Ulteriori lavori di ripristino funzionale e strutturale del P.O. San Salvatore di L'Aquila.

In sintesi la difesa della salute dei cittadini è sicuramente una grande sfida e il collegamento tra servizi sociali e ASL consentirà la realizzazione della uniformità di interventi, del miglioramento della qualità, delle economie di scala e di una forte crescita dell'assistenza integrata.



Per quanto riguarda i costi del personale dipendente si prevede per l'anno 2016 un decremento rispetto all'anno 2015 di circa euro 823.613; tale decremento è dovuto principalmente a: 1) un minor ricorso agli incarichi di lavoro autonomo e ai rapporti di lavoro flessibili così come già avvenuto nel corso dell'anno 2015 rispetto all'anno 2014; 2) ad una significativa riduzione dei tempi determinati per la quale si prevede, per alcune unità, la non riconferma alla scadenza contrattuale e per altri la non copertura del posto lasciato in quanto vincitori di concorso. Dai dati rinvenuti all'interno del programmatico si evidenzia in particolare una notevole diminuzione dei tempi determinati area sanitaria per euro 2.111.000 e al contempo un aumento dei tempi indeterminati pari ad euro 1.846.000,00 così come indicato all'interno dell'allegato 1 al DCA 104/2015. Pertanto per il triennio 2016 – 2018 l'azienda prevede il rispetto del tetto di spesa così come riportato all'interno dell'allegato 2 del DCA 104/2015 pari ad euro 193.693.000,00.

Il piano degli interventi programmati sarà realizzato tenendo conto delle risorse economiche assegnate e, in particolare, si continuerà a dare impulso ai seguenti interventi di razionalizzazione:

- 1) rimodulazione dei contratti di fornitura di beni e servizi, attraverso: a) contenimento del fabbisogno; b) rinegoziazione dei contratti; c) verifica di congruità e riallineamento prezzi; d) attivazione nuove gare e procedure di approvvigionamento; e) acquisti con procedure regionali centralizzate; f) acquisti con adesioni e convenzioni CONSIP; g) acquisti sul MEPA.
- 2) incentivare l'appropriatezza e la razionalizzazione nell'utilizzo dei farmaci, sia a livello territoriale che ospedaliero da attuare, oltre che con i tradizionali strumenti di monitoraggio e controllo, attraverso: a) la centralizzazione della preparazione dei chemioterapici presso il P.O. dell'Aquila per i PP.OO. di Avezzano e Sulmona; b) l'implementazione delle prescrizioni dei farmaci equivalenti e dei farmaci biosimilari; c) la prescrizione dei farmaci di fascia H (antibiotici) ai pazienti dimessi e passati in ADI; d) preconfezionamento, da parte della farmacia ospedaliera, di sacche per la nutrizione parenterale ed enterale preparate nei propri laboratori.
- 3) adottare modelli organizzativi improntati al contenimento delle articolazioni orizzontali e verticali con interventi sia all'interno dei singoli servizi che nella rete ospedaliera e territoriale, al fine di consentire un impiego più equo delle risorse disponibili, un miglioramento della produttività complessiva del sistema con eliminazione delle sacche di improduttività, delle duplicazioni ed incongruenze più evidenti dell'organizzazione.
- 4) responsabilizzare i generatori di spesa e perseverare nella lotta agli sprechi.



Il processo di riorganizzazione dettato dal D.M. n. 70/2015 imporrà una profonda riorganizzazione della rete ospedaliera che, implicando una riduzione delle UU.OO.CC. oggi presenti in azienda, consentirà di superare le frammentazioni garantendo un'aggregazione ampia per affinità e determinando condivisioni di obiettivi e di strumenti.

Già in questa fase l'azienda è impegnata con la Regione e la A.S.R. Regione Abruzzo nel valutare ed approfondire detta tematica.

E' da evidenziare che il programmatico 2016 adottato con il presente atto, riporta sostanzialmente un pareggio di Bilancio (utile di esercizio pari ad euro 23.804) nel rispetto delle normative regionali e in particolare nel rispetto di quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 104/2015 del 19/11/2015 al punto 3 del decretato, ossia: *"di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2016-2018 delle Aziende Sanitarie regionali dovranno essere predisposti sulla base dell'allegato 1) e nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici allegati, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario"*.

È bene sottolineare che l'equilibrio economico finanziario raggiunto sin dall'esercizio 2011 e protrattosi anche negli esercizi successivi (2012, 2013, 2014 e 2015) possa ripetersi anche negli esercizi futuri a meno di eventi indipendenti dall'attività di impresa. Questo altro non è che il risultato di specifiche azioni mirate, poste in essere dalla Direzione Strategica aziendale, che hanno portato di fatto nel tempo ad una riduzione dei costi aziendali e ad una razionalizzazione ottimale delle risorse a disposizione.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° **1768** del **19 OTT, 2015**

OGGETTO: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI ANNI 2016-2017-2018 ED
ELENCO ANNUALE LAVORI 2016 - *Adozione programma.*

IMMEDIATA ESECUTIVITA'

IL DIRETTORE GENERALE, Dott. Giancarlo Silveri nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n° 23 del 18.01.2013, su conformi istruttoria e proposta, della U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti, in data 05-10-2015, adotta la presente deliberazione.

J



PREMESSO CHE :

- l'art. 128 del D.Lgs. 163/2006 stabilisce che "l'attività di realizzazione dei lavori pubblici di singolo importo pari o superiore a € 100.000, si svolge sulla base di un programma triennale e dei suoi aggiornamenti annuali che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono ed approvano, nel rispetto dei documenti programmatici già previsti dalla normativa vigente e dalla normativa urbanistica, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso";
- l'art. 13, comma 1, del DPR 207/2010 stabilisce che "... ogni anno viene redatto, aggiornando quello precedentemente approvato, un programma dei lavori da eseguire nel successivo triennio";
- l'art. 13, comma 3, del DPR 207/2010 indica che "Lo schema di programma e di aggiornamento sono redatti entro il 30 settembre di ogni anno e adottati dall'organo competente entro il 15 ottobre di ogni anno";
- con il D.M. 21.06.2000 del Ministero dei Lavori Pubblici avente ad oggetto "Modalità e schemi tipo per la redazione per la redazione del Programma Triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori ai sensi dell'art.14 comma 11 della Legge 11/2/1994 n°109 e successive modificazioni" sono stati pubblicati schemi tipo e relative note esplicative per la redazione del programma triennale dei Lavori Pubblici e degli elenchi annuali dei lavori;
- con Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 11 novembre 2011 sono state indicate le procedure e definiti gli schemi tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale, dei suoi aggiornamenti e dell'elenco annuale dei Lavori Pubblici;
- dalla normativa vigente è stabilito che l'Amministrazione è tenuta ad individuare il Dirigente, ovvero il Responsabile della struttura competente cui è affidata la predisposizione delle proposte del Programma Triennale e dell'Elenco annuale, nonché i Responsabili del Procedimento di ogni singolo intervento programmato;
- per accordi interni alle strutture tecniche di questa Azienda, è stato stabilito che il responsabile del Programma Triennale dei Lavori Pubblici è l'Ing. Mauro Antonello Tursini – Dirigente dell'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti;

CONSIDERATO CHE:

- come previsto dall'art. 128, comma 2, del D.Lgs. 163/2006, lo schema di programma triennale deve essere reso pubblico, prima della sua approvazione, mediante affissione nella sede dell'amministrazione per almeno 60 giorni consecutivi ed eventualmente mediante pubblicazione sul profilo del committente (sito ASL 1 Abruzzo) e che ai sensi del comma 9 del succitato articolo 128, dell'art. 13, comma 1, del DPR 207/2010 e dell'art. 1, comma 3, del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 11.11.2011 i documenti costituenti la programmazione di cui all'oggetto sono approvati unitamente al bilancio preventivo e al bilancio pluriennale, di cui costituiscono parte integrante;

RITENUTO CHE:

- occorre dare al presente atto l'immediata esecutività per i motivi e le scadenze elencati in premessa;

VISTO:

- il D.Lgs. 12 aprile 2006 n.163 e ss.mm.ii.;
- il D.P.R. 5 ottobre 2010 n.207 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

per tutto quanto espresso in premessa:

1. di adottare la proposta di Programma Triennale dei Lavori Pubblici per gli anni 2016-2017-

173



- 2018 e l'elenco annuale dei lavori da realizzare nell'anno 2016, come specificato nelle schede allegate (*Allegato A*);
2. di dare atto che il ruolo di responsabile del programma di cui al punto precedente è l'Ing. Mauro Antonello Tursini - Dirigente dell'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti;
 3. di considerare il presente atto quale formale nomina e/o conferma dei Responsabili del Procedimento per ogni singolo intervento programmato e riportati nell'elenco annuale 2016;
 4. di dare atto che il Programma Triennale dei Lavori Pubblici per gli anni 2016-2017-2018 e l'elenco annuale dei lavori da realizzare nell'anno 2016 saranno approvati, unitamente al bilancio preventivo, di cui costituiranno parte integrante;
 5. di dare al Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2016-2018 ed all'elenco annuale 2016 la necessaria pubblicità prevista dalla vigente normativa ed indicata in premessa;
 6. di dare al presente atto l'immediata esecutività per i motivi indicati in premessa;
 7. di inviare copia della presente deliberazione alla U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti, all'U.O.C. Bilancio e Risorse Economiche ed alla U.O.C. Pianificazione Investimenti Immobiliari e Patrimonio per gli adempimenti di rispettiva competenza.

Si attesta che il presente provvedimento è stato proposto previa istruttoria dell'U.O. competente, ai sensi del capo 2) della legge 07.08.1990, n. 241 e s.m.i. che ne verifica la legittimità e l'utilità per il servizio pubblico.

Il Funzionario estensore
(Geom. Antonio Iannucci)

Il Dirigente
dell'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti
(Dott. Ing. Mauro Antonello Tursini)

05-10-15

In relazione all'art. 3 comma 7 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n° 502, come sostituito dall'art. 4 punto e) del Decreto Legislativo 07.12.1993 n° 517 e come ulteriormente modificato dall'art. 3 del D. L.vo 19.06.1999, n° 229, esprime parere:

..... IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

.....
(Dott. Marcello Sciarappa)

..... IL DIRETTORE SANITARIO

.....
(Dott.ssa Maria Teresa Colizza)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giancarlo Silveri)



**SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI**

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	2.665.503,27	5.860.466,49	6.549.142,25	15.075.112,01
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo				
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati		1.500.000,00	3.000.000,00	4.500.000,00
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6-7 c.lgs. n. 163/2006				
Stanziamiento di bilancio	2.023.585,46	7.062.683,95	7.625.857,75	16.712.127,16
Altro		2.700.000,00	100.000,00	2.800.000,00
Totali	4.689.088,73	17.123.150,44	17.275.000,00	39.087.239,17

	Importo (in euro)
Accantonamento di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	98.470,86

Il Responsabile del programma
(ing. Mauro Antonello(TURSINI))

Allegato *MA**

note

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr.	Cod. int. Amm.ne	CODICE ISTAT			CODICL NUTS	Tipologia	Categoria	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione immobili	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		S/N	importo
1		013	066	049		04	A05 30 Lavori di completamento e adeguamento Medicina Nucleare presso Edificio 6 P.O. San Salvatore di L'Aquila	1	500.000,00	1.500.000,00	1.000.000,00	3.000.000,00	N			
2		013	066	049		04	A05 10 Demolizione e ricostruzione edificio di civile abitazione sito in L'Aquila - Via Gualtieri d'Ocre	3		250.000,00		250.000,00	N			
3		013	066	049		04	A05 30 Riparazione e adeguamento Edificio 1 P.O. San Salvatore di L'Aquila per realizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria ed altri servizi - D.Lgs. 254/2000 + finanziamenti vari	2	1.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	9.000.000,00	N			
4		013	066	049		04	A05 30 Adeguamento e ristrutturazione laboratori Banca degli Occhi di L'Aquila	3		500.000,00		500.000,00	N			

Just



INTRA SANITARIA
 2007

5	013	066	049	04	A05 30	Ristrutturazione edificio e acquisto apparecchiature presso l'ex P.O. di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila Familiare e Distretto Sanitario di Base	3	1.000.000,00	2.675.000,00	3.675.000,00	N
6	013	066	049	04	A05 10	Riparazione e adeguamento edificio di civile abitazione sito in L'Aquila - Via Scindarella	3	200.000,00		200.000,00	N
7	013	066	069	04	A05 30	Realizzazione di una struttura per cure palliative da 10 posti letto presso il Vecchio Ospedale di Pescara	1	600.000,00	170.000,00	1.235.503,27	N
8	013	066	006	04	A05 30	Realizzazione ambulatorio chirurgico oftalmico Presidio Ospedaliero di Avezzano	2	465.503,27		490.585,46	N
9	13	066	006	04	A05 30	Ristrutturazione Distretto Sanitario di Base per adeguamento a norme di sicurezza nel Comune di Avezzano	3	250.000,00		250.000,00	N
10	013	066	049	01	A05 30	Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila	3	2.000.000,00	3.830.000,00	5.830.000,00	N



11	013	066	049	04	A05 30	Adeguamento sala operatoria presso il Presidio Ospedaliero Salvatore di L'Aquila	3		300.000,00		300.000,00	N	
12	13	066	006	06	A05 30	Manutenzione Straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	3	175.000,00	200.000,00		375.000,00	N	
13	013	066	049	06	A05 30	Manutenzione straordinaria reparto Neurochirurgia P.O. San Salvatore di L'Aquila	3	200.000,00			200.000,00	N	
14	013	066	075	04	A05 30	Adeguamento edificio per realizzazione Residenza Assistenza a Pratola Peligna	3		1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00	N	
15	013	066	006	04	A05 30	Adeguamento sala settoria e obitorio Ospedale di Avezzano	3		700.000,00		700.000,00	N	
16	013	066	099	04	A05 30	Adeguamento antincendio Presidi ospedalieri	1	300.000,00	400.000,00	400.000,00	1.100.000,00	N	
17	013	066	006	04	A05 30	Adeguamento Centro Trasfuzionale Ospedale di Avezzano	1	515.000,00			515.000,00	N	

Ind

EN

18	013	066	049	01	A05 30	Realizzazione parcheggio multipiano presso aree esterne P.O. San Salvatore di L'Aquila	3		1.500.000,00	1.500.000,00	3.000.000,00	N	3.000.000,00/01
19	013	066	049	04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento del reparto di Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Avezzano - Finanziamenti ex art. 20 Legge 67/88 - 1° Triennio	1	400.000,00	423.150,44	823.150,44		N	
20	013	066	049	04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento locali da adibire a cucina e mensa aziendale presso Edificio 1 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	2	500.000,00	900.000,00	1.400.000,00		N	
21	013	066	049	06	A05 30	Riparazione strutture tunnel di collegamento P.O. San Salvatore di L'Aquila	3		200.000,00	200.000,00		N	
22	013	066	049	04	A05 30	Sistemazione collegamenti funzionali P.O. San Salvatore di L'Aquila - recupero fondi ex Cassa del Mezzogiorno	3		700.000,00	700.000,00		N	

Ind

UNIVERSITÀ SANITARIA



23	013	066	049	04	A05 30	Adeguamento locali Edificio Delta 8 (piano interrato) del P.O. San Salvatore per realizzazione spogliatoi centralizzati	3	500.000,00	700.000,00	1.200.000,00	N	
24	013	066	098	01	A05 30	Realizzazione centrale tecnologici Ospedaliere di Sulmona	3		1.500.000,00	1.500.000,00	N	1.500.000,00 01
25	013	066	028	04	A05 30	Sistemazione e adeguamento gas medicali Ospedale (Castei di Sangro)	1	180.000,00		180.000,00	N	
TOTALE								17.123.150,44	17.275.000,00	39.124.299,17		

Il Responsabile del programma
(ing. Mauro Antonello TURSIANI)

Note

SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
ELENCO ANNUALE

Cod. int. Amm.ne	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI	C.I.P.	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo ammortato	Importo totale intervento	FINALITA'	Conformità Ubi (S/N)	Verifica vincoli ambientali Amb (S/N)	Priorità	STATO PROGETTAZIONE approvata	Sine tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome								TRIMANNO INIZIO LAVORI	TRIMANNO FINE LAVORI
			Lavori di completamento e adeguamento Medicina Nucleare presso Edificio 6 P.O. San Salvatore di L'Aquila	45215140-0	Ioannucci	Antonio	500.000,00	3.000.000,00	MIS	S	S	1	PP	3°/2016	4°/2018
			Riparazione e adeguamento Edificio 1 P.O. San Salvatore di L'Aquila per realizzazione Attività Libero Professionale Intramurario ed altri servizi - D.Lgs. 254/2000 + recupero finanziamenti vari	45453000-7	Giola	Paolo	1.000.000,00	9.000.000,00	MIS	S	S	2	PD	4°/2016	4°/2018
			Realizzazione di una struttura per cure palliative da 10 posti letto presso il vecchio Ospedale di Pescaia	45215100-8	Della Montà	Francesco	465.503,27	1.235.503,27	MIS	S	S	1	SF	3°/2016	1°/2018
			Realizzazione ambulatorio chirurgo oftalmico Presidio Ospedaliero di Avezzano	45215100-8	Della Montà	Francesco	490.585,46	490.585,46	MIS	S	S	2	PD	1°/2016	4°/2016
			Manutenzione Straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	45215100-8	Nardocchia	Gianfelice	175.000,00	375.000,00	MIS	S	S	3	SC	4°/2016	1°/2017





CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata ex art. 32, comma 1 della Legge 18 giugno 2009, n. 69 sul sito www.asl1abruzzo.it il giorno 20 OTT. 2015 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 124, comma 2°, del Decreto Legislativo n. 267 del 18 Agosto 2000.

IL FUNZIONARIO

La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi e per gli effetti dell'art. 134, comma 3 del Decreto Legislativo n. 267 del 18 Agosto 2000.

L'Aquila, 2 NOV. 2015

IL FUNZIONARIO



ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

**PIANO DELLE DINAMICHE
DEL PERSONALE**

C

REGIONE ABRUZZO
ASL 1 AVEZZANO – SULMONA - L'AQUILA
U.O.C. PERSONALE – L'AQUILA

Prot. 3773

L'Aquila, li 25/02/16

Dirigente U.O.C.
Bilancio e Risorse Finanziarie
S E D E


OGGETTO: Piano annuale delle dinamiche complessive del personale anno 2016-rettifica

Con riferimento a nota della scrivente U.O.C. del 12/02/2016 prot. 27874 concernente l'oggetto, si comunica che nel piano programmatico anno 2016, per mero errore materiale, sono state indicate n. due assunzioni di "dirigente Veterinario struttura complessa" in luogo di n. due assunzioni di "dirigente Veterinario".

Per quanto sopra si trasmette, in sostituzione del precedente, il piano programmatico delle dinamiche del personale riferito all'anno 2016 opportunamente rettificato.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
(Dottor Stefano Di Rocco)



PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2016

	31/12/15		31/01/2016		29/02/2016		31/03/16		30/04/16		31/05/16		30/06/16		31/07/16		31/08/16		30/09/16		31/10/16		30/11/16		31/12/16				
	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	tot.	ass.	
Ruolo Sanitario Dirigenza	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	
Dirigente Medico Struttura Compl.	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	631	
Dirigente Medico (compreso odontoiatra) Ex condott. art 110 DPR 270/87	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Dirigente Veterinario Struttura Compl	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Dirigente Veterinario Dirigente Farmacista Struttura Completa	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	
Dirigente Farmacista Dirigente Biologo Struttura Compl	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
Dirigente Biologo	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
Dirigente Psicologo	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	
Dirigente Fisico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ruolo Sanitario Comparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C.P.S. Esperto - Infermiere COLL. PROF. SAN. Esperto di nardo erminia)	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
C.P.S. Esperto - Dietista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C.P.S. Esperto - Assistente Sanitario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C.P.S. Esperto Intern. Pediatrico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C.P.S. Esperto - Ostetrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C.P.S. Esperto - Logopedista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C.P.S. Esperto - Fisioterapista	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
C.P.S. Esperto - Ortottista	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA
U.O.C. PERSONALE - L'AQUILA

	31/01/2016		29/02/2016		31/03/16		30/04/16		31/05/16		30/06/16		31/07/16		31/08/16		30/09/16		31/10/16		30/11/16		31/12/16		
	tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.	ass. cess. tot.
C.P.S. Esperto - Tecnico Sanitario di Laboratorio	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2
C.P.S. Esperto - Tecnico Sanitario di Radiologia	5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
C.P.S. Esperto Tecnico della Prev. nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
C.P.S. - Infermiere	1184	3	1178	2	1178	2	1178	2	1180	2	1182	2	1180	2	1181	2	1182	2	1182	3	1185	3	1188	3	1186
C.P.S. - Dietista	6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6		6
C.P.S. - Assistente Sanitario	13		13		13		13		13		13		13		13		13		13		13		13		13
C.P.S. - Infermiere Pediatrico	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3
C.P.S. - Ostetrica	31		31		31		31		31		31		31		31		31		31		31		31		31
C.P.S. Logopedista	4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4
C.P.S. Fisioterapista	81	1	80		80		80		80		80		80		80		80		81	2	83	2	85		85
C.P.S. Fisioterapista non vedente (maffei savatone)	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2
C.P.S. Terapista Neuropsicomotr. età evolutiva (manicelli, di roma, angelozzi, vadala, gila)	5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
C.P.S. Educ. Riabil. Psich e psicos. (percossi m.f.)	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
C.P.S. Educatore Profess.	16		16		16		16		16		16		16		16		16		16		16		16		16
C.P.S. Tecnico Audiometrista	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2
C.P.S. Tecnico di Fisiopt Cardio Circ. e perfusione Cardiaca (addiegli a.)	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
C.P.S. Tecnico di Neurofisiopatologia	5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
C.P.S. Ortottista	5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
C.P.S. Tecnico della Prev. nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	35		35		35		35		35		35		35		35		35		35		35		35		35
C.P.S. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biom.	67		67		67		67		67		67		67		67		67		67		67		67		67
C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia	74	1	73		73		74	2	76	2	78	2	80	2	82	2	84	2	86	2	88	2	90		90

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA
U.O.C. PERSONALE - L'AQUILA

	31/12/15		31/01/2016		29/02/2016		31/03/16		30/04/15		31/05/16		30/06/15		31/07/16		31/08/15		30/09/16		31/10/16		30/11/16		31/12/16			
	tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	
Oper. Prof. San. - Infirm. Gener. E psich. Con 1 anno di corso esp. C	39		39		39		39		1	38		38		38		38		38		38		38		38		38		38
Oper. Prof. San. II cat - Infirm. Gener. e Psich. Bs	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Oper. Prof. San. Esperto Puericultrice C	12		12		12		12		12	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12
Oper. Prof. San. II cat. Massofisioter e Magg. Esperto (ranalli)	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Oper. Prof. San. Puericultrice Bs	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Oper. Prof. San. II cat. Massofisioter e Magg. B, (santogrossi)	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Ruolo Professionale	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Dirigente Ingegnere	3		3		3		3		3	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3
Ruolo Tecnico Dirigenza	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Dirigente Analista	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Dirigente Statistico	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Dirigente delle prof. in sociali	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Ruolo Tecnico Comparto	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Coll. Tecnico Professionale	14		14		14		14		14	14		14		14		14		14		14		14		14		14		14
Coll. Professionale Assistente Soc.	34		34		34		34		34	34		34		34		34		34		34		34		34		34		34
Programmatore	16		16		16		16		16	16		16		16		16		16		16		16		16		16		16
Assistente Tecnico	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
Oper. Tecnico Spec. Esperto (compreso giovacchini fabio coordinatore) C	15		15		15		15		15	15		15		15		15		15		15		15		15		15		15
Operatore Tecnico Spec. Elettricista Impiantista Bs	1		1		1		1		1	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
Oper. Tecnico Spec. Autista di Ambulanza Bs (compreso impolite)	19		19		19		19		19	19		19		19		19		19		19		19		19		19		19
O.T.A.	45		45		45		45		45	45		45		45		45		45		45		45		45		45		45
O.S.S.	189		189		189		189		189	189		189		189		189		189		189		189		189		189		189
Oper. Tecnico Spec. Bs	6		6		6		6		6	6		6		6		6		6		6		6		6		6		6
Totale	190		189		189		189		241	26		267		25		292		292		292		292		292		292		292

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA
U.O.C. PERSONALE - L'AQUILA

	31/12/15	31/01/2016	29/02/2016	31/03/16	30/04/16	31/05/16	30/06/16	31/07/16	31/08/16	30/09/16	31/10/16	30/11/16	31/12/16	
	tot. ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.	ass.	cess. tot.
Operatore Tecnico B	88	1	87	87	87	87	87	87	87	1	86	86	86	
Auxiliario Spec. Ruolo Amministrativo	109	0	109	109	109	109	109	109	109	0	109	109	109	
Dirigenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dirigente Amm.vo Ruolo Amministrativo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Comparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coll. Amm.vo Prof. Esperto	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
Coll. Amm.vo Prof.	89	1	88	88	88	88	89	89	89	89	89	89	86	
Assistente Amm.vo	121	121	121	121	122	122	124	124	124	124	124	124	124	
Coad. Amm.vo Esperto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Coad. Amm.vo	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	90	90	
Commesso	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
TOTALI	3316	3	3307	3	3352	49	5	3306	49	3	3352	49	5	
totale assunzioni	255	3	5	49	47	51	39	12	11	11	8	13	6	
totale cessazioni	64	12	6	3	2	1	7	4	9	4	5	3	8	

191

681

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE



1. IL CONTESTO DELLA A.S.L. E LE SCELTE ORGANIZZATIVE ADOTTATE

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila è stata istituita con Delibera di Giunta Regionale n. 796 del 28.12.2009, come risultato della fusione della ex Azienda U.S.L. 1 di Avezzano-Sulmona e della ex Azienda U.S.L. 4 di L'Aquila, già commissariate con Delibera di Giunta Regionale n. 555 del 29.09.2009.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli. La rete viaria è infatti, in gran parte, costituita da strade statali e provinciali strette e ad una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

La popolazione che, al 1° gennaio 2015, risulta composta da 304.884 residenti, di cui 149.807 (49,14%) uomini e 155.077 (50,86%) donne, è caratterizzata da una forte dispersione sul territorio, espressa da una densità media pari a circa 61 abitanti/Kmq, e dalla composizione per età, che evidenzia un incremento delle fasce più anziane a cui si contrappone una sensibile diminuzione delle fasce di popolazione più giovane, con conseguente e prevedibile invecchiamento generale. L'indice di vecchiaia, che confronta direttamente il numero degli anziani oltre i 65 anni con la consistenza dei bambini e ragazzi fino ai 14 anni, è pari a 198 anziani circa ogni 100 giovani e risulta maggiore sia del valore regionale (circa 176 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (158 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento⁽¹⁾ pari al 22,7%, al di sopra sia del valore regionale (22,6%), sia di quello nazionale (21,7%).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è dell'12,11% e risulta più elevata nelle donne (14,76%) che negli uomini (9,43%).

La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero della popolazione nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto previsto in campo nazionale e a parte possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento non prevedibili, il progressivo invecchiamento della popolazione avrà un grosso impatto su diverse sfere di interesse dell'Azienda USL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali geriatrici e sanitari in genere nell'ambito di un complesso processo programmatico.

2. I PRINCIPI ORGANIZZATIVI

2.1. - Le ragioni delle scelte

L'assetto organizzativo dell'Azienda si è confermato a quanto indicato:

1. nella normativa nazionale vigente;

⁽¹⁾ L'indice di invecchiamento è determinato dal rapporto tra la popolazione residente con età maggiore o uguale di 65 anni e il totale della popolazione residente

2. nella Deliberazione del Commissario ad Acta n.44 del 3 agosto 2010 (Piano Operativo 2010);
3. nella Deliberazione del Commissario ad Acta n. 45 del 5 agosto 2010, con la quale venivano approvati:
 - la metodologia di definizione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati;
 - la disattivazione dei presidi per acuti non coerenti col fabbisogno individuale e cronoprogramma delle riconversioni;
 - i criteri di definizione della rete integrata dei servizi, dell'assetto organizzativo e del dimensionamento delle unità operative, delle funzioni e delle principali reti cliniche, hub e spoke;
4. nel Decreto del Commissario ad Acta n. 5 del 28 febbraio 2011 con il quale venivano approvate le Linee Guida per la redazioni degli Atti Aziendali;
5. nel Decreto Commissariale n. 15 del 14 aprile 2011, con il quale veniva approvato il documento tecnico recante "Razionalizzazione delle UU.OO.CC. e Dipartimenti Strutturali";
6. nel documento del Comitato LEA "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse dell'SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" approvato nella seduta del 26.03.2012;
7. nel Decreto del Commissario ad Acta n. 49 dell'8 ottobre 2012 concernente le "Linee d'indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL".

Nel delineare la propria organizzazione l'Azienda ha inteso superare il gap esistente tra l'offerta territoriale, caratterizzata da fabbisogni non soddisfatti o solo parzialmente soddisfatti, e l'offerta ospedaliera, caratterizzata da servizi spesso frammentati, a volte inappropriati e in alcuni casi sovradimensionati rispetto agli standard nazionali.

Il percorso verso la definizione dell'ospedale come struttura per acuti è sicuramente andato avanti, ma è ancora necessario ricomporre l'articolazione dei servizi sanitari in un'ottica di **rete ospedale-territorio**.

Se ancora è forte, nell'immaginario collettivo, il concetto di maggiore affidabilità dell'ospedale, occorre lavorare non tanto per contrastare l'inappropriatezza di alcuni ricoveri, quanto per **valorizzare**, anche sul piano del sentire comune, l'**appropriatezza dei servizi territoriali**.

Questo percorso si può completare nella misura in cui si riescono a **trasferire nel territorio**, dando loro visibilità, quelle quote di **risposta svolte per anni dall'ospedale** con la stessa affidabilità in termini di sicurezza, protezione, tempestività, livello elevato di specializzazione.

L'Azienda ha inteso dunque definire la propria strutturazione:

- superando la frammentarietà dei servizi che oggi si caratterizzano per essere tendenzialmente dei duplicati e raramente dei sostitutivi, verificando anche le possibilità di reale integrazione fra pubblico e privato accreditato al fine di assicurare, nell'ambito dei limiti di spesa contrattualizzati, sinergie e armonizzazioni utili all'utenza;
- correlando le dimensioni delle unità operative al bacino di utenza, che deve essere tale da assicurare una casistica capace di garantire un'elevata esperienza professionale;
- definendo dei criteri di verifica dei risultati in modo da assicurare il principio virtuoso della correlazione tra responsabilità e obiettivi raggiunti.

Il nuovo modello è stato quindi definito sulla base dei seguenti criteri:

- individuazione delle attività e dei servizi sanitari offerti nelle due ex ASL, in ambito territoriale ed ospedaliero, prima della fusione;
- mantenimento o incremento, secondo criteri di equità, della diffusione dell'offerta sanitaria nelle tre macroaree caratterizzanti il territorio

- aziendale (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrino);
- previsione di nuove attività sulla base dell'analisi dei bisogni espressi dalla popolazione residente, dell'utenza in genere e delle peculiarità territoriali.

Il disegno strutturale aziendale che ne è derivato ha peraltro dovuto tener conto delle direttive regionali, tese ad evitare l'eccessiva dispersione organizzativa, e delle esigenze connaturate alla presenza della Facoltà di Medicina dell'Università di L'Aquila, con la quale si intende intensificare le relazioni avendo cura di ricercare intese sinergiche nel rispetto delle reciproche necessità e obiettivi.

2.2. Sintetica descrizione del modello organizzativo

L'Azienda USL 1 di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, al fine di garantire un efficace governo delle attività, in linea con i riferimenti normativi e le finalizzazioni su riportate, ha quindi adottato un modello organizzativo fondato sulle seguenti componenti (Fig. 1):

- Strutture di Staff;
- Strutture di Supporto Tecnico Amministrative;
- Strutture produttive (Dipartimenti e Servizi di Area Centrale, Dipartimenti Ospedalieri, Distretti).

Al fine di favorire il funzionamento del sistema nella sua complessità ed in particolare:

- l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale;
- l'adozione di metodologie di lavoro collegiali e flessibili che assicurino la partecipazione, il confronto e lo sviluppo delle conoscenze/competenze e la responsabilità dei vari professionisti nella realizzazione di processi coerenti agli obiettivi generali dell'Azienda,

il modello ha previsto lo sviluppo di "linee di produzione (o di attività)" trasversali alle strutture produttive (Dipartimenti, Servizi e Distretti), progettate per fornire risposte efficaci a categorie di domanda e capaci di garantire una visione unitaria del processo clinico assistenziale (Fig. 2).

In sintesi la "linea di produzione" va intesa come un complesso di attività che assicura una pianificazione unitaria, una organizzazione e una valutazione dei processi organizzativi e dei percorsi clinico-assistenziali con riferimento ad aree strategiche di intervento, che richiedono una risposta complessa e integrata all'utente e competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale e interdistrettuale.

Figura 1: Il Modello Organizzativo – Le Strutture Aziendali

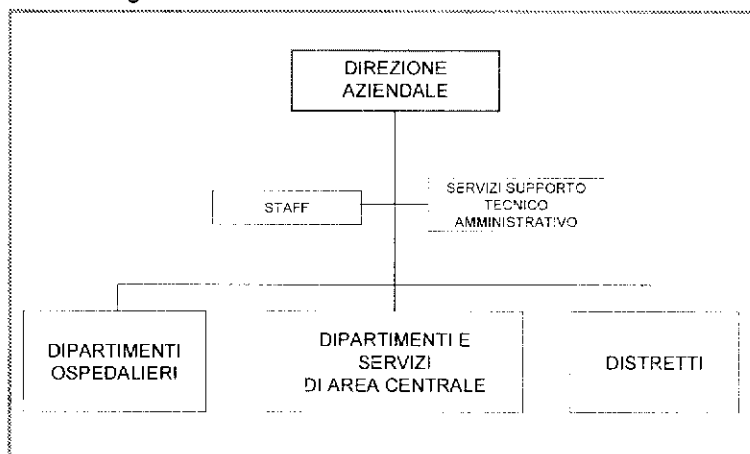
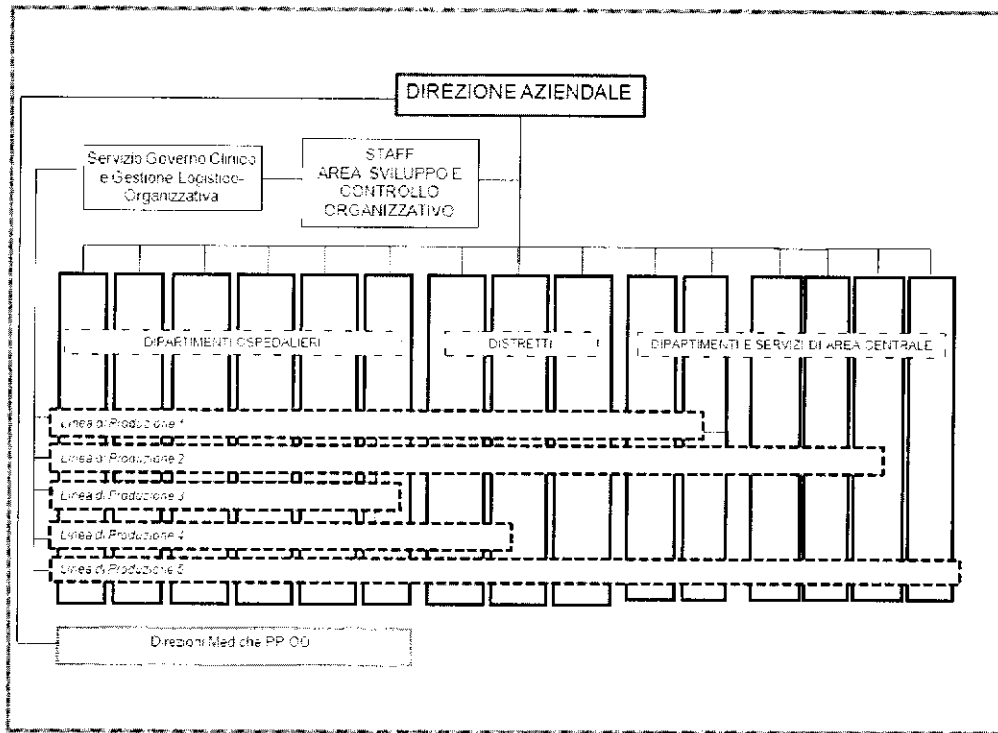


Figura 2: Linee di Produzione – Strutture Aziendali



3. MISSIONE E COMPITI DELLE STRUTTURE DIREZIONALI E OPERATIVE

3.1. DIRETTORE GENERALE

Missione

Ai sensi dell'art 3, comma 6 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni il Direttore Generale, nominato dalla Giunta Regionale, è l'organo cui competono tutti i poteri di governo e di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda.

Risponde alla Regione del proprio operato nell'ambito della programmazione regionale e degli indirizzi, delle valutazioni e delle proposte espressi dagli organismi locali di riferimento politico istituzionale.

Individua le linee di intervento strategico nel rispetto dei principi generali stabiliti dalla programmazione regionale.

Garantisce l'impegno dell'azienda a perseguire le condizioni di miglioramento continuo del servizio offerto, attraverso il coordinamento delle strutture direzionali operative.

Ha il compito primario di impostare e regolare l'assetto organizzativo ed il funzionamento dell'Azienda e di governare il sistema delle relazioni della struttura con il contesto istituzionale e socio-economico di riferimento.

Compiti

Spettano in particolare al Direttore Generale:

- la responsabilità ed il potere di verifica della corretta ed economica gestione delle risorse finanziarie e strumentali nonché della imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- la responsabilità della valorizzazione e dell'efficace gestione delle risorse umane;
- la tenuta dei rapporti con le Autonomie Locali, con le organizzazioni sociali e di volontariato;
- la nomina del Collegio Sindacale, del Consiglio dei Sanitari, del Collegio di Direzione, del Nucleo di Valutazione, del Collegio Tecnico e di altri Organismi previsti dalle norme;
- la nomina, la sospensione e la dichiarazione di decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d'Azienda con provvedimento motivato;
 - la nomina dei responsabili delle strutture operative e di staff, il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi di funzioni dirigenziali, nonché il conferimento di incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e controllo, il conferimento di incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.Lgs. 229/1999 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e interesse strategico), ex art. 15-octies del decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
 - l'adozione degli atti di "alta amministrazione" e soggetti ad approvazione della Giunta Regionale, secondo quanto previsto dalla normativa e/o dalle

direttive regionali in materia; in particolare l'adozione del piano strategico aziendale, dell'atto aziendale, del bilancio di previsione pluriennale, del bilancio di previsione annuale, del piano programmatico, del bilancio d'esercizio, la redazione dei provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni soggetti a controllo, nonché del budget d'azienda e del budget per Centri di Responsabilità/Centri di Costo;

- l'adozione dei regolamenti;
- l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art. 3 quater comma 3, lettera c) del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni);
- l'adozione di tutti gli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza.

Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle in caso di assenza o impedimento al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo di Azienda con apposito provvedimento.

Le suddette funzioni in caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale sono svolte, in mancanza di specifica delega, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano per età, ex art. 3. comma 6 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

3.2. DIRETTORE SANITARIO

Missione

Il Direttore Sanitario è il responsabile del governo clinico dell'Azienda, ossia della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione ed erogazione di prestazioni.

All'interno del quadro delle risorse economico finanziarie, il Direttore Sanitario esercita la propria responsabilità in merito all'individuazione e attuazione di percorsi clinico-assistenziali più efficaci ed appropriati in rapporto a specifiche patologie, su specifici gruppi di popolazione o per concorrere nel miglior modo possibile al soddisfacimento della domanda di salute.

Compiti

Il Direttore Sanitario:

- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo, con particolare riferimento alle tematiche della qualità della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, dell'integrazione organizzativa del sistema informativo, della continuità dell'assistenza, della valutazione, della sperimentazione della ricerca e della formazione, della progettazione delle strutture sanitarie, dell'aggiornamento delle tecnologie;
- individua, tra i dirigenti responsabili di articolazioni organizzative aziendali con sede in strutture logistiche polifunzionali, il responsabile della struttura ai fini dell'utilizzazione degli spazi, della manutenzione generale e dell'articolazione degli orari di attivazione dei servizi per il pubblico.
- esprime parere obbligatorio al Direttore Generale per le materie di sua competenza (art. 3 commi 6 e 7 del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni);
- concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica;

- partecipa alla funzione di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle macro-strutture (Presidi Territoriali, Presidi ospedalieri e Dipartimento di Prevenzione);
- coordina le strutture aziendali in particolare riguardo alle integrazioni tra attività ospedaliera e territoriale, monitora le prestazioni erogate e la qualità dei servizi con le singole articolazioni organizzative (distretto, presidio, dipartimento di prevenzione, dipartimento di salute mentale), verificandone periodicamente l'andamento e la coerenza con i risultati attesi;
- definisce gli ambiti e le estensioni della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di macro articolazione aziendale per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione. presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione;
- svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalle norme vigenti, dall'atto aziendale, dai regolamenti attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- provvede a quanto altro demandato dalla legge alla sua competenza.

Il Direttore Sanitario, per motivi di necessità ed urgenza connessi ad ipotesi di inerzia e/o di palese violazione di legge e/o di inosservanza di specifiche prescrizioni rassegnate dal Direttore Generale e/o dallo stesso Direttore Sanitario può, dandone preventiva comunicazione, avocare a sé ovvero delegare ad altro Dirigente Sanitario la definizione di questioni rientranti nella competenza dei dirigenti sanitari, eventualmente adottando direttamente i relativi atti necessari.

In caso di assenza od impedimento del Direttore Sanitario le sue funzioni sono svolte da un Dirigente Sanitario scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore titolare ovvero dal Direttore Generale stesso. L'esercizio delle funzioni di supplenza assume carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Svolge le funzioni del Direttore Generale nei casi previsti dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.

3.3. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Missione

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, partecipa alla direzione dell'Azienda e al processo di pianificazione strategica assumendo diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Compiti

Al Direttore Amministrativo vengono attribuiti i seguenti compiti:

- sovrintende ai servizi amministrativi e tecnici ed è responsabile dell'attività svolta dai dipartimenti amministrativi aziendali, il cui compito principale è quello di coordinare ed integrare i servizi amministrativi ad essi afferenti; inoltre, mediante i dipartimenti amministrativi, fornisce supporto ed indirizzi tecnico-professionali alle direzioni amministrative delle strutture operative aziendali;

- partecipa attivamente alla funzione di committenza aziendale, con particolare riguardo alla verifica delle risorse necessarie, sia nel breve che nel medio periodo, per lo svolgimento delle attività direttamente prodotte e/o di quelle acquistate all'esterno, valutando in tal senso la congruenza tra i programmi aziendali e le compatibilità economico-finanziarie;
- assicura la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi, delle dinamiche finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, sovrintendendo alle competenze specifiche dei dirigenti preposti ai servizi;
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai dirigenti in esecuzione di atti specifici;
- garantisce l'assolvimento degli adempimenti informativi relativi alla gestione economico-finanziaria dell'Azienda e di quelli relativi alle relazioni sindacali attinenti all'attuazione dei CCNL, avvalendosi del potere di delega nei confronti dei responsabili delle macro-articolazioni, servizi centrali e delle unità di staff dotate di competenza nelle materie in questione;
- ha la responsabilità di governare l'organizzazione in modo da assicurare l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi.
- ha la direzione delle funzioni di supporto amministrativo che afferiscono all'area della gestione delle risorse materiali (approvvigionamenti e attività economico-patrimoniali), all'area della gestione delle risorse umane, all'area della gestione delle risorse finanziarie, all'area della gestione tecnica.

E' componente di diritto del Collegio di Direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo, per motivi di necessità ed urgenza connessi ad ipotesi di inerzia e/o di palese violazione di legge e/o di inosservanza di specifiche prescrizioni rassegnate dal Direttore Generale e/o dallo stesso Direttore Amministrativo può, dandone preventiva comunicazione al Direttore Generale, avocare a sé ovvero delegare ad altro Dirigente Amministrativo la trattazione di pratiche rientranti nella competenza dei dirigenti amministrativi, per adottare i relativi atti necessari.

In caso di assenza od impedimento del Direttore Amministrativo le sue funzioni sono svolte da un Dirigente Amministrativo scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore titolare, ovvero dal Direttore Generale stesso. L'esercizio delle funzioni di supplenza assume carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Svolge le funzioni del Direttore Generale nei casi previsti dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario esercitano altresì:

- le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in via ordinaria;
- le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
- le competenze ad essi assegnate specificamente dalla normativa.

3.4. ORGANI ED ORGANISMI AZIENDALI

Nell'esercizio delle sue funzioni, Il Direttore Generale oltre ad avvalersi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, è coadiuvato da:

- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione;
- il Consiglio dei Sanitari;
- il Comitato Ristretto dei Sindaci quale emanazione della Conferenza dei Sindaci dei Comuni ricompresi nel territorio della Asl;
- la Conferenza dei Servizi;
- il Comitato di indirizzo dei rapporti tra AUSL e Università;
- il Comitato della Comunicazione;
- il Referente della Comunicazione/Informazione;
- il Comitato Etico;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (già NAV);
- il Collegio Tecnico;
- la Commissione per i Provvedimenti Disciplinari;

3.4.1. - Il Collegio Sindacale

Missione

L'art. 3-ter del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni individua come organo di controllo dell'Azienda il Collegio Sindacale.

È preposto alle funzioni di controllo di regolarità amministrativa e contabile. Dura in carica tre anni dall'atto deliberativo di nomina.

Esercita le competenze per esso previste dalla detta normativa.

In particolare il Collegio Sindacale:

- a) è composto da tre membri, uno dei quali designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni appartenenti all'area di riferimento territoriale dell'Azienda Sanitaria;
- b) il presidente del collegio sindacale viene eletto dai membri del collegio stesso all'atto della prima seduta.

I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori dei Conti.

Compiti

- il Collegio Sindacale assume tutte le competenze previste dall'art 3-ter comma 1 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni e dall'art.27 della L.R. 24.12.1996 n.146, così come modificata dalla L.R. 21.12.2012 n. 67;
- i componenti del Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente e in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

Il Collegio Sindacale, qualora ravvisi gravi irregolarità che possano compromettere il buon andamento dell'amministrazione e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità, predispone una relazione da inviare alla Giunta regionale e al Direttore Generale, nella quale evidenzia possibili iniziative volte a superare le disfunzioni rilevate.

Nell'esercizio delle funzioni ad esso attribuite, il Collegio Sindacale utilizza i metodi e gli strumenti comunemente accettati dalla prassi professionale; in tema di responsabilità, si applicano le disposizioni previste per gli iscritti nel registro dei revisori contabili. Qualora per l'attività di verifica il Collegio Sindacale utilizzi indagini campionarie, adotta idonei criteri di campionamento al fine di assicurare significatività alle analisi compiute e comunque garantire la rotazione delle poste campionate.

Il Collegio Sindacale assumerà la nuova composizione, così come modificata dall'art. 2 della L.R. n. 67/2012, a decorrere dal primo rinnovo successivo all'entrata in vigore della richiamata legge.

Per i casi di incompatibilità, di ineleggibilità e di decadenza dei componenti il Collegio Sindacale, si applicano le norme contenute negli articoli 2399 e 2404 del Codice Civile.

3.4.2. - Il Collegio di Direzione

Missione

Il Collegio di Direzione è lo strumento tecnico del Direttore Generale che lo presiede.

Nel rispetto dei contenuti dell'art. 17 del D.Lgs. 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, è istituito con provvedimento del Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è composto:

- dal Direttore Sanitario Aziendale;
- dal Direttore Amministrativo Aziendale;
- dai Direttori delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero;
- dai Direttori dei Distretti;
- dai Direttori dei Dipartimenti Aziendali;
- dal Dirigente del Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie o, in sua assenza, dal Responsabile dello stesso;
- da un rappresentante dei Medici Convenzionati per le cure primarie;
- da ogni altra figura professionale prevista dalla normativa regionale.

Su materie e temi specifici alle riunioni del Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, altri Dirigenti dell'Azienda.

Compiti

- Supporta il Direttore Generale con proposte per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività sociali ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione dei piani di attività aziendali, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche con riferimento al modello dipartimentale, e per l'utilizzo delle risorse umane.
- Concorre alla formulazione dei programmi di formazione verificandone la congruenza con gli obiettivi aziendali e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

È convocato dal Direttore Generale con la frequenza e le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite.

3.4.3. - Il Consiglio dei Sanitari

Missione

Il **Consiglio dei Sanitari** è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale.

E' composto con sistema elettivo secondo quanto contemplato dall'art.3, comma 12 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

E' presieduto dal Direttore Sanitario di Azienda.

Il consiglio attualmente è così composto:

- n. 6 Direttori di Struttura Complessa;
- n. 6 Dirigenti Medici;
- n. 1 Direttore Medico di Area Distrettuale;
- n. 1 Dirigente Veterinario;
- n. 1 Dirigente Farmacista;
- n. 1 Dirigente Biologo;
- n. 1 Dirigente Chimico;
- n. 1 Dirigente Fisico;
- n. 1 Dirigente Psicologo;
- n. 3 Infermieri;
- n. 1 Ostetrica;
- n. 1 Tecnico di Radiologia;
- n. 1 Tecnico di Laboratorio;
- n. 1 Terapista della Riabilitazione;
- n. 1 Tecnico della Prevenzione;
- n. 1 Assistente Sanitario;
- n. 1 Assistente Sociale;
- n. 1 Dirigente Sociologo;
- n. 1 Medico di Medicina Generale;
- n. 1 Pediatra di Libera Scelta;
- n. 1 Specialista Ambulatoriale

Tale composizione resterà in vigore salvo diverse indicazioni da parte della Regione.

Compiti

- Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.
- Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale.

3.4.4. - Conferenza dei Sindaci

Missione

È l'organismo di rappresentanza degli enti locali insistenti sul territorio aziendale, è composto secondo le modalità stabilite dalla Regione.

La Conferenza dei Sindaci, per il tramite del Comitato Ristretto, ha funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione aziendale.

Compiti

Svolge principalmente le seguenti funzioni:

- partecipa alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio, rimettendo alla Regione le eventuali relative osservazioni;
- verifica l'andamento generale delle attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale e alla Regione;
- designa un membro del Collegio Sindacale dell'Azienda;
- valuta, inoltre, il livello di soddisfazione della collettività di riferimento, rispetto ai servizi erogati in applicazione da quanto stabilito dalla vigente normativa.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del Direttore Generale, rilascia parere alla Regione in merito al raggiungimento degli obiettivi e ai risultati dallo stesso ottenuti.

3.4.5. - Conferenza dei Servizi

Missione

È lo strumento volto alla verifica dell'andamento dei servizi che il Direttore Generale, così come previsto all'art. 14, comma 4 del D. L.vo 502/1992 e s.m.i., convoca almeno una volta l'anno.

Compiti

- Valuta l'andamento dei servizi in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità relativi alla personalizzazione ed alla umanizzazione.
- Individuare gli eventuali ed ulteriori interventi necessari per il miglioramento delle prestazioni.

3.4.6. - Comitato di indirizzo dei rapporti tra ASL e Università

Missione

È un organismo paritetico, composto da rappresentanti della ASL e dell'Università di L'Aquila.

Il Comitato è presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato e svolge un ruolo di supporto tecnico per l'attuazione dei Protocolli di intesa Regione/Università finalizzati all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento.

Compiti

- Cura i rapporti dell'Azienda con le facoltà di Medicina e Chirurgia, Psicologia e Scienze Sociali.
- Segue il processo di emancipazione delle professioni Infermieristiche, Tecnico-Sanitarie, Ostetriche, Riabilitative, Educative e Tecniche della

Prevenzione, per collaborare con le Università e le ASL nella ridefinizione dei percorsi didattici, teorico-pratici ed nella collocazione professionale, in applicazione della legge 251/2000 e della legge 46/2006.

3.4.7.- Comitato della Comunicazione

Missione

Il Comitato della Comunicazione (legge n. 150/2000 e D.G.R. 1371/2004) è l'organismo di coordinamento della Comunicazione Istituzionale.

Il Comitato è costituito da:

- il Responsabile dell' Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), afferente al Servizio Relazioni Esterne;
- il Responsabile dell'Ufficio Stampa, afferente al Servizio Relazioni Esterne;
- il Responsabile del Servizio Formazione e Sviluppo Professionale;
- i Referenti per la Comunicazione/Informazione

Il Comitato si riunisce con cadenza bimestrale ed entro il mese di dicembre.

Il Comitato è presieduto dal Direttore Generale o da un suo delegato, individuato tra i membri del Comitato stesso.

Compiti

- si occupa della stesura del Piano della Comunicazione/Informazione e del raccordo operativo tra i referenti della Comunicazione/Informazione.
- redige il Piano della Comunicazione/Informazione, relativo all'anno successivo.

3.4.8. - Referenti della Comunicazione/Informazione

Missione

Il Direttore Generale nomina in ogni Dipartimento dell'Azienda, su designazione motivata del Direttore dello stesso Dipartimento, uno o più Referenti della comunicazione/informazione. Detti referenti saranno scelti tra gli operatori in possesso di specifica competenza e restano in carica per tre anni, rinnovabili.

Compiti

È compito di detti referenti:

- fornire informazioni ai pazienti/utenti;
- presentare il materiale informativo relativo alla struttura in cui operano;
- interagire con i colleghi per la prevenzione e la soluzione di eventuali conflitti, per il miglioramento della funzionalità del servizio e della soddisfazione degli utenti;
- collaborare alla redazione annuale del "Piano di Comunicazione/Informazione" dell'Azienda;
- accogliere gli eventuali reclami sul proprio dipartimento e ricercare le possibili soluzioni;
- organizzare incontri, nelle idonee sedi, con la popolazione su problemi socio-sanitari o educativi emergenti in ambito locale, regionale, nazionale al fine di sviluppare le relazioni con il cittadino ed armonizzare i flussi di informazione finalizzati alla prevenzione.

I referenti della comunicazione/informazione devono partecipare ad appositi corsi di aggiornamento aventi ad oggetto la comunicazione/informazione al cittadino/utente ed agli operatori aziendali.

3.4.9. - Il Comitato Etico

Missione

Il Comitato Etico ha il compito di esprimersi sulle sperimentazioni di medicinali e presidi nell'uomo, ai fini dell'autorizzazione per l'immissione in commercio di specialità medicinali per uso umano o per valutare gli aspetti etici della sperimentazione stessa, con particolare attenzione al consenso informato, all'eventuale uso di un placebo e per tutti gli altri fini che la legge prevede. Costituisce, inoltre, luogo di approfondimento sulle tematiche biologiche e, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce parere motivato all'Azienda, al singolo operatore o all'utente su sperimentazioni non farmacologiche, su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie al fine del rispetto e della valorizzazione della dignità della persona.

L'Azienda ha previsto l'istituzione di un unico Comitato Etico per le province di L'Aquila e di Teramo, nei limiti e modi previsti dai D.M. 12.05.2006, dal DL n. 158 del 13.09.2012 convertito, con modifiche, in Legge n. 189 dell'8 novembre 2012 e dal successivo DM 8 febbraio 2013, nonché dalla Delibera di Giunta Regionale n. 723 del 14.10.2013 avente ad oggetto "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Abruzzo – Disposizioni attuative del Decreto Legge 13.09.2012 N. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189".

Per quanto riguarda la costituzione e le modalità operative del Comitato si rinvia a quanto specificato nel DM 8 febbraio 2013 e nella DGR 723/2013.

Compiti

Il Comitato Etico ha il compito di valutare le sperimentazioni sul territorio regionale per la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, per la ASL di Teramo, per l'Università degli Studi di L'Aquila e per le strutture private provvisoriamente accreditate nel medesimo ambito territoriale, così come disposto nella richiamata DGR 723/2013.

3.4.10. - Organismo Indipendente di Valutazione (già NAV)

Missione

È l'organismo costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 150/09 che sostituisce il Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV).

Compiti

Esercita, in piena autonomia, le seguenti attività:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;

- valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 del su richiamato decreto e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal citato decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7 del citato decreto, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al richiamato Titolo III;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

3.4.11. – Il Collegio Tecnico

Missione

Il Collegio Tecnico è istituito, per ciascuna area contrattuale della Dirigenza (Medico-Veterinaria, Sanitaria e Professionale-Tecnica-Amministrativa), per lo svolgimento delle funzioni delegate dall'art. 15 comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai rispettivi CCNL in materia di verifica dei risultati e dell'attività professionale dei dirigenti del Servizio Sanitario Regionale.

I membri del Collegio Tecnico sono nominati con provvedimento del Direttore Generale nel rispetto della normativa di riferimento e delle disposizioni del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro ed è presieduto dal Direttore di Dipartimento.

L'attività del Collegio Tecnico costituisce un elemento del più complesso sistema di orientamento e valutazione del personale.

Compiti

Il Collegio procede alle verifiche:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- dei dirigenti responsabili di Struttura Complessa o Semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- di tutti i dirigenti relativamente alla valutazione riferita al passaggio di fascia dell'indennità di esclusiva, per come previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

La modalità di funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento dei Collegi Tecnici sono definiti con specifico regolamento suscettibile di modifiche in relazione alle esigenze o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

3.4.12. - La Commissione Provvedimenti Disciplinari

Missione e compiti

Le Commissioni Provvedimenti Disciplinari hanno il compito di far rispettare le norme disciplinari relative alle sanzioni comminate, di rilevare le infrazioni in relazione alle quali possono essere applicate le suddette norme disciplinari e di assicurare il corretto procedimento di constatazione delle stesse.

Con Deliberazioni del Direttore Generale n. 1647 e n. 1648 del 19.10.2010 l'Azienda ha istituito, rispettivamente, *l'Ufficio per i provvedimenti disciplinari del personale del comparto* e *l'Ufficio per i provvedimenti disciplinari del personale della Dirigenza Medica-Veterinaria ed SPTA* ed ha approvato, nelle citate Deliberazioni n. 1647 e n. 1648 e ss.mm.ii., i regolamenti per l'applicazione delle sanzioni disciplinari nei confronti, rispettivamente, del personale del comparto e del personale della Dirigenza.

3.5. – STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Le strutture di staff della Direzione Aziendale sono unità operative capaci di intervenire, attraverso una attività di integrazione e di coordinamento, a supporto di tutti i processi volti al miglioramento continuo delle attività e dei risultati e che, in modo flessibile, coadiuvano la Direzione nei processi decisionali e delle attività svolte dalle articolazioni operative di erogazione dei servizi.

Dette unità risultano aggregate, sulla base di competenze affini o di un alto fabbisogno di integrazione, nelle due macroaree di coordinamento indicate di seguito:

- *Macroarea del Governo Sanitario*, in cui sono compresi i seguenti servizi che assolvono funzioni inerenti prettamente il governo sanitario:
 1. Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie - SAPS
 2. Servizio Qualità e Audit
 3. Servizio Gestione Flussi Informativi e Statistica Sanitaria
 4. Servizio Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa
 5. Servizio Risk Management
 6. Assistenza Oncologica Territoriale a valenza aziendale

- *Macroarea per lo Sviluppo ed il Controllo Organizzativo*, in cui sono compresi i seguenti servizi deputati a funzioni inerenti prettamente il governo operativo ed economico:
 1. Controllo di Gestione e Budget
 2. Servizio Formazione e Sviluppo Professionale
 3. Servizio Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia
 4. Servizio Sistemi Informativi
 5. Sistema di Accesso e Customer Service (Front Office)

I criteri di collocazione delle U.O. di staff nelle due macroaree sono finalizzati a garantire:

- semplificazione organizzativa;
- creazione di sinergie;
- efficiente specializzazione/focalizzazione delle attività;
- coordinamento tra servizi afferenti alla stessa area tematica al fine di soddisfare i bisogni dei clienti interni all'azienda, quali i membri della Direzione strategica, il personale delle UO sanitarie e tecnico-amministrative, ed esterni all'azienda, quali utenti, fornitori o enti pubblici.

In staff alla Direzione Aziendale sono altresì collocati:

1. Servizio Prevenzione e Protezione-Ambiente
2. Servizio Medici Competenti e Medici Autorizzati
3. Ufficio Legale
4. Servizio Relazioni Esterne (URP, Ufficio Stampa e Relazioni Istituzionali)

Si passerà di seguito ad elencare la *mission* ed i *compiti* delle strutture istituite ed attualmente attive in Azienda.

3.5.1. - Servizio Prevenzione e Protezione-Ambiente

Missione

Assicura la prevenzione, la protezione, nonché la consulenza tecnica, per la sicurezza e la salubrità dell'ambiente di lavoro secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Compiti

- Individua i fattori di rischio, valuta i rischi e le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale.
- Elabora le misure preventive e protettive, i sistemi di prevenzione-protezione specifici, nonché le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, finalizzate alla eliminazione dei rischi e/o alla riduzione al minimo degli stessi.
- Propone programmi di informazione-formazione dei lavoratori.
- Partecipa alle attività consultive aziendali in materia di tutela della salute e di sicurezza.
- Informa adeguatamente i lavoratori sui rischi, sulle misure e sulle attività di prevenzione e protezione, sulla esposizione a rischi specifici in relazione all'attività svolta, sulle norme di sicurezza e sulle disposizioni aziendali specifiche in tema di prevenzione-protezione, sui pericoli connessi all'uso di sostanze e preparati pericolosi (in riferimento ai dati di sicurezza previsti dalle norme di legge e di buona tecnica), sulle procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori.
- Svolge la funzione di Pianificazione Logistica e Organizzativa delle Strutture Aziendali. In particolare: in relazione alle scelte di politica aziendale, alla valutazione dei rischi ed in base alle specifiche norme di riferimento. Individua i bisogni strutturali, la loro idoneità per l'uso proposto, la loro congruità alle normative specifiche.

3.5.2. - Servizio Medici Competenti e Medici Autorizzati

Missione

Nel campo della prevenzione e protezione da agenti chimici, fisici, biologici e psico-sociali e nel campo della Radioprotezione medica, il Servizio garantisce la sorveglianza sanitaria per la tutela della salute dei lavoratori in relazione ai rischi professionali cui sono esposti.

Collabora con il Datore di lavoro, con i suoi Delegati e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale alla valutazione dei rischi ed alla predisposizione ed attuazione delle misure di tutela dell'integrità psico-fisica dei lavoratori.

Partecipa alle attività di formazione e informazione sui rischi professionali ed all'organizzazione del Primo soccorso aziendale.

Per quanto di competenza, promuove e pone in essere azioni di prevenzione primaria per contrastare infortuni e malattie professionali, nonché di prevenzione secondaria e terziaria per la tutela del lavoratore che abbia manifestato patologie lavoro correlate.

Collabora con l'Esperto qualificato nel campo specifico della Radioprotezione.

Compiti

[A] Nell'ambito della sfera di competenza affidata dalla legge ai Medici Competenti, il Servizio garantisce le seguenti prestazioni/attività:

- Collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Il servizio inoltre può essere richiesto di collaborare per l'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale.
- Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati e con emissione regolare delle certificazioni di idoneità ai rischi delle mansioni.
- Istituzione, aggiornamento e custodia delle cartelle sanitarie e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, con salvaguardia del segreto professionale concordando attraverso accordi Medici competenti e Datore di lavoro il luogo di conservazione di tali documenti.
- Gestione, come da normativa, delle cartelle sanitarie e di rischio sia in occasione della cessazione dal servizio dei singoli Lavoratori, sia in occasione della cessazione dal servizio dei singoli Medici competenti.
- Fornitura di informazioni ai Lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Tali informazioni possono essere trasmesse, a richiesta, ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- Comunicazione scritta, in occasione delle riunioni periodiche di prevenzione, attraverso l'azione obbligata dei singoli Medici Competenti, dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata con indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori.
- Effettuazione dei sopralluoghi negli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno per ciascun Medico competente o a cadenza diversa se stabilito nel Documento di Valutazione dei Rischi.
- Partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati sono forniti al Servizio con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.
- Comunicazione, mediante autocertificazione, del possesso dei titoli e requisiti di legge da parte dei Medici competenti.

[B] Nell'ambito della sfera di competenza affidata dalla legge ai Medici Autorizzati, il Servizio garantisce le seguenti prestazioni/attività:

- Effettuazione della sorveglianza sanitaria (A, B, eccezionale) dei lavoratori radioesposti con l'analisi dei rischi individuali connessi alla destinazione lavorativa e alle mansioni ai fini della programmazione di indagini specialistiche e di laboratorio atte a valutare lo stato di salute del lavoratore.
- Emissione dei giudizi di idoneità al lavoro in Aree sorvegliate e controllate.
- Effettuazione della consulenza al datore di lavoro per la messa in atto di infrastrutture e procedure idonee a garantire la sorveglianza medica dei lavoratori esposti, sia in condizioni di lavoro normale che in caso di esposizioni accidentali o di emergenza.

3.5.3. - Ufficio Legale

Missione

Supporta la Direzione Aziendale e le strutture aziendali in ordine a problematiche di particolare complessità giuridica, svolgendo attività di studio e consulenza legale.

Compiti

- Gestione del contenzioso, incluso l'affidamento dello stesso a legali esterni.
- Cura dei rapporti con gli Avvocati designati.
- Istruttoria dei casi.
- Valutazione circa l'opportunità o meno di una costituzione in giudizio in ordine alla promozione o estinzione dello stesso e attività connesse.
- Esercizio delle azioni di recupero di somme indebitamente percepite da terzi per forniture, trattamenti pensionistici, spese legali ecc.

3.5.4. - Servizio Relazioni Esterne

Missione

Provvede ad una corretta informazione dell'utenza e ne rileva sia i bisogni che il livello di soddisfazione per quanto riguarda i servizi erogati.

Compiti

- Propone la semplificazione dei linguaggi in ossequio al principio della trasparenza e aggiorna le modalità con cui l'Azienda si propone all'utenza.
- Collabora con le varie strutture della A.S.L. per individuare i fattori che ne determinano la qualità.
- Contribuisce alla valutazione periodica dei servizi erogati dietro direttive del Direttore Generale di A.S.L..
- Informa il Comitato Permanente della Carta dei Servizi Pubblici presso il Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Informa l'utenza sulla erogazione dei servizi e sui diritti della stessa.

-
- Riceve le osservazioni e i reclami presentati dagli utenti.
 - Richiede la convocazione della Commissione Mista Conciliativa al Difensore Civico Regionale per le segnalazioni di disservizio effettuate dagli organismi di tutela.

3.5.5. - Servizio Qualità e Audit

Missione

Il Servizio Qualità e Audit concorre alla realizzazione del disegno organizzativo-strutturale della ASL e sostiene le scelte strategiche della Direzione, tendendo al miglioramento continuo dei servizi erogati e alla salvaguardia di buoni standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.

Compiti

- Promuovere lo sviluppo ed il miglioramento sistematico della qualità nell'Azienda;
- collaborare con le altre unità operative aziendali per il controllo qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi di competenza sanitaria per migliorarne l'efficacia;
- definire, in collaborazione con i Responsabili di Struttura e con i Direttori di Dipartimento, specifici indicatori che consentano di monitorare la qualità del servizio erogato;
- collaborare con gli uffici URP e con le unità operative aziendali per la rilevazione del clima interno e della qualità percepita tramite indagini di soddisfazione;
- individuare in collaborazione con i Responsabili di Struttura e con i Direttori di Dipartimento le soluzioni volte al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie;
- sviluppare i processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali;
- migliorare-ottimizzare la fase di accoglienza del paziente nelle strutture aziendali;
- indicare le azioni finalizzate all'internal auditing di tipo sanitario, inteso quale strumento che svolge attività indipendente ed obiettiva finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza anche attraverso il confronto diretto tra gli operatori sanitari circa la loro produzione ed i loro risultati;
- supportare i clinici durante gli audit clinici per la verifica sistematica della qualità dell'assistenza ai fini del miglioramento continuo.
- pianificare ed introdurre modelli operativi e linee di attività innovative rivolte ad obiettivi ritenuti prioritari dalla Direzione Strategica;
- attivare percorsi finalizzati alla progressiva realizzazione di modelli ospedalieri organizzati per intensità di cura e livelli di assistenza;
- collaborare con la Direzione Sanitaria Aziendale per il riesame della procedura relativa alla gestione dei ricoveri;
- collaborare con la UOC "Gestione Logistico-Organizzativa" e con la UOS "Integrazione Territorio-Ospedale" per l'attivazione di percorsi finalizzati alla migliore integrazione ospedale-territorio;
- collaborare con i Direttori di Distretto e con il Comitato dei Sindaci di distretto per la pianificazione e programmazione delle attività territoriali.

3.5.6. - Servizio Gestione Flussi Informativi e Statistica Sanitaria

Missione

Il Servizio ha l'obiettivo di garantire qualità e tempestività del debito informativo dell'Azienda verso le Amministrazioni Centrali (Regione, Ministero della Salute – NSIS -, Ministero dell'Economia e delle Finanze – Sistema TS -, ISTAT, ecc.). Garantisce la gestione di informazioni utili alla valutazione dei processi sanitari aziendali per la programmazione degli interventi e per ottimizzare le risorse impiegate.

Contribuisce alla diffusione delle informazioni di attività secondo un modello di partecipazione e condivisione dei dati.

Descrive e misura i fattori che influenzano lo stato di salute della popolazione e i risultati delle azioni volte a migliorarlo.

Compiti

- raccolta delle informazioni relative ai livelli di assistenza (ospedaliera, distrettuale, farmaceutica);
- trasmissione dei flussi informativi istituzionali a Regione, Ministeri competenti, altre Amministrazioni;
- realizzazione di un archivio dati per il monitoraggio e la programmazione delle attività aziendali;
- uso delle informazioni sanitarie e sociosanitarie integrate come strumenti per la pianificazione e la valutazione di interventi;
- diffusione e condivisione delle informazioni con produzione di opportuna reportistica;
- produzione di rapporti su patologie e cause di morbidità a maggiore impatto al fine di permettere alla Direzione Strategica di indirizzare e governare la domanda e l'offerta sanitaria;
- promozione della cultura epidemiologica di base, utile all'attuazione del Governo Clinico;
- collaborazione con gli Istituti Nazionali e Regionali per la predisposizione dei Registri di mortalità e dei tumori;

3.5.7 - Servizio Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa

Missione

Il Servizio svolge funzioni che investono tutti gli aspetti del settore socio-sanitario che richiedono un accordo sistematico e sinergico tra le articolazioni aziendali per favorire l'aggregazione delle attività affini per contenuti, processi e risultati, in modo da assicurare il miglioramento continuo dei servizi, garantendo così elevati standards di performance assistenziale.

Compiti

- Progettazione ed implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e dei percorsi logistico-organizzativi.

- Partecipazione Tavolo Tecnico per PDTA regionali.
- Coordinamento dei progetti a rilevanza nazionale, aziendale e Piano della Prevenzione relativamente ai progetti interdipartimentali.
- Attività di interrelazione ed integrazione funzionale con i Servizi di Staff aziendali che rappresentano dei determinanti del governo clinico, al fine della verifica degli indicatori previsti per ognuno dei percorsi diagnostico-terapeutici e logistico-organizzativi.

3.5.8. - Risk Management

Missione

Gli obiettivi generali da perseguire attraverso il piano di gestione del rischio clinico nell'Azienda sono:

- aumentare la sicurezza e la soddisfazione dell'utente;
- aumentare la sicurezza di tutti gli operatori della sanità;
- ridurre la possibilità di contenzioso tra utenti e Azienda;
- ridurre l'impatto economico dei sinistri;
- migliorare l'immagine dell'Azienda;
- migliorare la fiducia dell'utente.

Compiti

Concretamente, le aree di sviluppo del programma sono le seguenti:

- Identificazione del profilo di rischio aziendale (mappatura del rischio) e definizione dei flussi informativi.
- Analisi e gestione dei dati con individuazione delle aree di intervento.
- Individuazione delle azioni e degli strumenti preventivi e correttivi per la riduzione dei danni al paziente ed al patrimonio e conseguente riduzione del contenzioso legale.

Mappatura del rischio, definizione dei flussi informativi

Individuazione del flusso di dati atti a fornire indicazioni continue sul livello e sulle aree di rischio:

- ✓ identificazione delle componenti di rischio: contribuiscono a fornire informazioni sulla parte emersa, "visibile" del rischio il numero di sinistri aperti in seguito a denunce, gli infortuni subiti dagli operatori ed i reclami che arrivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- ✓ identificazione della parte "sommersa" dei rischi, quelli che rimangono latenti e difficilmente percepibili dall'esterno, la fonte è il sistema di segnalazione volontaria attraverso schede di incident reporting, senza dimenticare l'importanza dei dati DRG e SDO.

In una fase iniziale, unitamente all'introduzione di una scheda di incident reporting, sono raccolti i dati del primo tipo, suddivisi in tre categorie:

1) dati relativi all'andamento del contenzioso di Responsabilità Civile; 2) dati relativi all'andamento degli eventi avversi inerenti alle cadute di pazienti e visitatori; 3) dati relativi all'andamento degli infortuni occorsi agli operatori.

Relativamente alla prima categoria, sono individuate le seguenti tipologie di rischio:

Rischio Clinico o del paziente: eventi che hanno un impatto sul mantenimento del buono stato di salute del paziente – assistito e che sono direttamente o indirettamente collegati all'attività clinica o assistenziale;

Rischio Lavorativo o degli operatori: eventi che intaccano la sicurezza e la salute del lavoratore;

Rischio Struttura: eventi che hanno un impatto sul mantenimento del buono stato di salute del Paziente-Assistito, del Dipendente o dei Terzi e che non sono direttamente collegati all'attività clinica (cadute, danneggiamenti persone,...);

L'analisi dei dati relativi all'andamento del contenzioso di Responsabilità Civile, è in corso di svolgimento presso l'U.O.C. di Medicina Legale, sarà ottimizzata ed integrata in un'ottica di risk management attraverso un'indagine conoscitiva retrospettiva sugli eventi avversi occorsi negli ultimi cinque anni presso la nostra azienda. In particolare, i dati verranno attinti dalle richieste di risarcimento danni, dalle denunce cautelative e dai procedimenti penali risultanti presso l'Ufficio Affari Generali e Legali.

Nel contempo, la raccolta ed il monitoraggio delle stesse tipologie di evento verificatesi a partire dal 01/07/2009 verrà effettuata proseguendo con l'utilizzo del sistema informativo istituito dal Ministero della Salute con D.M. 11/12/2009 (SIMES).

Riguardo alla categoria del Rischio Lavorativo, anche in riferimento alla 8° Raccomandazione Ministeriale, le informazioni sugli atti di violenza e sugli infortuni occorsi agli operatori verranno ricavate dai dati disponibili presso il Servizio Aziendale di Prevenzione Salute e Sicurezza dei Lavoratori (HSE).

Analisi e gestione dei dati con individuazione delle aree di intervento

Prevede:

- ✓ l'applicazione della procedura della "Root Cause Analysis" (RCA), riconosciuta come uno degli strumenti di analisi "reattiva" più efficaci e adattabili anche al contesto sanitario e considerato dalla JCAO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) quale strumento elettivo per l'analisi degli eventi sentinella.
- ✓ Applicazione della metodologia del SEA (Significant Event Audit) su eventi ritenuti particolarmente significativi al fine di individuare, oltre agli aspetti negativi, anche comportamenti virtuosi ed attività assistenziali efficaci e quindi di evidenziare esempi di buone pratiche.
- ✓ Esecuzione della mappatura delle aree critiche, al fine di rappresentare in termini generali la conflittualità di un'Unità Operativa o di un Dipartimento nel corso del tempo.

Individuazione degli strumenti ed azioni e preventive e correttive per la riduzione dei danni al paziente ed al patrimonio e conseguente riduzione del contenzioso legale.

Le azioni prevedono:

- ✓ l'attivazione di gruppi di lavoro per l'approfondimento e la valutazione del rischio in aree che risultano di maggior peso (chirurgia generale, anestesia e rianimazione, pronto soccorso DEA, neonatologia e sala parto, ortopedia, neurochirurgia).

Le prime azioni di miglioramento riguarderanno:

- a) corretto utilizzo del farmaco: aggiornamento, validazione, sperimentazione ed implementazione di una Scheda Terapeutica Unica, in conformità alle linee di indirizzo regionale elaborate dall'ASR Abruzzo;
- b) controllo delle infezioni ospedaliere: sperimentazione ed implementazione della procedura per l'igiene delle mani, in conformità alle linee di indirizzo regionale elaborate dall'ASR Abruzzo;
- c) riduzione del rischio di danno al paziente in seguito a caduta: è stata realizzata e diffusa nei reparti una scheda di rilevazione del rischio e una

- scheda di rilevazione dell'evento caduta; saranno elaborate e monitorizzate le segnalazioni pervenute in modo da sperimentare un protocollo per la gestione delle cadute con l'obiettivo di intraprendere efficaci azioni di prevenzione;
- d) ottimizzazione della gestione degli eventi sentinella nel rispetto del "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" elaborato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali nel luglio del 2009; pronto inserimento dei dati attraverso il sistema informatico (SIMES) istituito con D.M. dell'11 dicembre 2009;
 - e) promozione della segnalazione spontanea degli eventi avversi: è stato predisposto un percorso sperimentale di raccolta dei dati sugli eventi che hanno causato un danno per i pazienti e sui "quasi eventi" che avvengono nelle strutture sanitarie (sistema di incident reporting) mediante l'utilizzo da parte degli operatori di una scheda di segnalazione spontanea di evento avverso;
 - f) adeguamento agli standard di sicurezza in sala operatoria: implementazione delle procedure di cui al Manuale per la Sicurezza in sala operatoria elaborato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali nell'ottobre 2009 e monitoraggio della relativa Checklist già adottata con Delibera DG n. 2159 del 22/12/2011;
 - g) implementazione delle raccomandazioni Ministeriali: elaborazione, implementazione e revisione delle procedure conformi alle 16 Raccomandazioni finora elaborate dal Ministero della Salute.

3.5.9. – Assistenza Oncologica Territoriale a valenza aziendale

Missione

Sviluppare dinamicamente e garantire omogeneamente sul territorio della provincia di L'Aquila la realizzazione di strategie multidisciplinari integrate di cura e prevenzione dei tumori, fondate sulla personalizzazione mediante identificazione di biomarcatori per l'indicazione di cure e la programmazione di percorsi di prevenzione individualizzati, attraverso un modello organizzativo che prevede l'integrazione tra i percorsi collegiali multidisciplinari di cura dei tumori realizzati in ambito ospedaliero (degenza ordinaria, day-hospital oncologico, prestazioni ambulatoriali) con lo sviluppo dell'oncologia territoriale garantita da oncologi che mettano a disposizione la loro competenza specialistica (prestazioni ambulatoriali e terapeutiche) in forma integrata con il sistema delle Cure Domiciliari (Medici Medicina Generale, ADI, RSA, Hospice).

Compiti

- Personalizzazione delle strategie di cura e prevenzione attraverso:
 - a. identificazione di biomarcatori che consentano di indicare terapie a bersaglio molecolare
 - b. diagnosi di predisposizione genetica che consenta di sviluppare programmi differenziati di prevenzione.
- Organizzazione e distribuzione territoriale delle competenze oncologiche integrate con le cure realizzate in ambito ospedaliero e con l'ambito domiciliare/territoriale nei distretti della ASL1 Abruzzo L'Aquila, Avezzano, Sulmona.

3.5.10. - Controllo di Gestione e Budget

Missione

Supporta la Direzione Aziendale nelle varie fasi del processo del controllo di gestione e direzionale attraverso:

- la definizione di Linee di Programmazione;
- la predisposizione del budget dei vari Centri di Risorsa e di Responsabilità;
- la misurazione delle attività;
- l'attività di Reporting e di valutazione.

Compiti

- Individua, insieme al Direttore Generale e con la collaborazione della Direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria, i Centri di Risorsa e di Responsabilità sulla base dell'Atto Aziendale.
- Compila, per ciascun Centro di Risorsa e di Responsabilità, schede di previsione inserendo in esse attività programmate, risorse da utilizzare, costi, ricavi e indicatori di performance che ne consentano la valutazione. Acquisisce dati/trend per supportare il Direttore Generale nella definizione di strategie e politiche aziendali nel processo di predisposizione del budget.
- Definisce procedure e metodi permanenti di previsione e di verifica dei risultati aziendali attraverso i quali la direzione si accerta che le attività si stiano svolgendo secondo gli obiettivi, le strategie ed i piani prestabiliti in modo efficace, efficiente ed economico.
- Provvede all'analisi e alla valutazione dei dati sanitari.
- Provvede all'analisi e alla valutazione dei dati economici.
- Elabora statistiche sia di dati economici che sanitari.
- Predisporre un sistema di reporting per il monitoraggio dell'andamento gestionale, attraverso l'elaborazione di rapporti solitamente trimestrali che consentano di evidenziare gli scostamenti tra risultati rilevati e obiettivi di budget.
- Predisporre, insieme al Direttore Generale e secondo gli indirizzi dello stesso, piani e programmi pluriennali e annuali di interesse generale.

3.5.11. - Servizio Formazione e Sviluppo Professionale

Missione

La mission del servizio è quella di implementare un mix di conoscenze scientifiche a forte valenza innovativa, attraverso la qualificazione delle competenze dei professionisti presenti nel territorio Aziendale al fine di assicurare un elevato standard del sistema di erogazione dei servizi per la soddisfazione dei fabbisogni del cittadino.

Il Settore mira pertanto allo sviluppo di un'offerta formativa improntata al miglioramento della qualità dei servizi, della professionalità e dei processi di autovalutazione e verifica dei risultati, rivolta sia al personale dipendente e

convenzionato che ad altri soggetti esterni all'Azienda. Tra gli obiettivi principali vi è quindi quello di promuovere e implementare le capacità professionali tecnico-scientifiche, manageriali, gestionali e relazionali di tutti gli operatori sanitari e non, coinvolti nell'ampio e complesso processo di cura dell'individuo

Compiti

- analizzare il fabbisogno formativo del personale, in collaborazione con i Dipartimenti e le strutture dell'Azienda, elaborare i dati raccolti evidenziando le criticità che possono e devono essere approcciate con interventi formativi, pianificare la formazione tenendo conto delle indicazioni nazionali regionali, aziendali, normative, contrattuali, obiettivi ECM ed altro;
- promuovere la formazione del personale dipendente e convenzionato nel rispetto delle normative vigenti (ECM);
- promuovere l'autoaggiornamento del personale;
- predisporre il piano per la formazione continua, che viene approvato con atto deliberativo del Direttore Generale, la sua realizzazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati di apprendimento;
- indizione del bando, selezione e formazione OSS e OSS.FC;
- svolgere attività inerente ai tirocini universitari formativi e di orientamento, organizzativa/esecutiva, relativamente a:
 - ✓ Tirocini formativi Università Facoltà di Psicologia, Corsi di Laurea Triennale, Specialistica e Post Lauream (Area L'Aquila, Avezzano, Sulmona);
 - ✓ Tirocini formativi e di orientamento, per specializzandi in Psicoterapia e altri Corsi di Laurea, Master, Stage attinenti l'area Socio-Sanitaria (Area L'Aquila, Avezzano, Sulmona);
 - ✓ gestione "Reclutamento diretto da parte di "Sponsor": inviti rivolti da Ditte Farmaceutiche al personale sanitario per la partecipazione a Congressi/Eventi/Corsi (Area L'Aquila, Avezzano, Sulmona).

3.5.12. - Servizio Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia

Missione:

Predisporre soluzioni organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria che non deve risultare essere in contrasto né concorrenziale con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda ma deve concorrere ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva dei servizi offerti.

Compiti

- Collaborare con la Direzione Strategica Aziendale nella stesura, revisione e aggiornamento degli atti regolamentari relativi all'ALPI.
- Formulare proposte e pareri ai dirigenti di struttura complessa ed ai direttori di dipartimento inerenti l'attività libero-professionale.
- Mantenere rapporti con le direzioni delle Strutture Operative indirizzando e coordinando le attività di controllo e di monitoraggio dell'attività libero-professionale.

-
- Predisporre, di concerto con le Direzioni Sanitarie ed Amministrative dei presidi ospedalieri e territoriali, gli adempimenti amministrativi relativi all'attività libero-professionale.
 - Garantire un'adeguata informazione ai cittadini sull'attività libero professionale espletata all'interno delle proprie strutture nonché sulle modalità di accesso alle prestazioni erogabili a tale titolo.
 - Detenere, aggiornare e pubblicizzare l'elenco dei professionisti che svolgono l'attività intramoenia, le specifiche discipline, onorari ed orari delle prestazioni.
 - Detenere ed aggiornare la complessiva contabilità relativa ai volumi di attività espletata in tutte le strutture aziendali con la collaborazione degli uffici periferici preposti.
 - Predisporre la raccolta di dati utili al monitoraggio periodico dell'attività libero-professionale.
 - Predisporre con cadenza almeno semestrale, una relazione all'Organismo aziendale paritetico di promozione e verifica in ordine ai compiti di sua competenza.
 - Provvedere alla segnalazione delle irregolarità riscontrate al Direttore Generale e all'Ufficio dei Provvedimenti disciplinari aziendale.

3.5.13. – Servizio Sistemi Informativi

Missione

È l'unità organizzativa responsabile dello sviluppo e della gestione dei sistemi informatici aziendali e, quindi, della programmazione della rete informatica e della manutenzione ed aggiornamento degli specifici supporti, della formazione ed addestramento dei soggetti coinvolti nella gestione dei sistemi.

Provvede alla gestione del Sistema Informatico, garantendo il corretto funzionamento di tutte le componenti, anche nelle progressive evoluzioni e implementazioni.

Compiti

- Progettazione e mantenimento delle infrastrutture informatiche:
 - Server,
 - Reti locali,
 - Reti geografiche (intranet/Internet),
 - Firewall/Proxy (protezione perimetrale),
 - Fonia VoIP/Centrali telefoniche e fonia fissa non VoIP.
- Progettazione e mantenimento dei Software di base
 - Dominio Microsoft
 - Posta elettronica
 - Servizi di rete
 - Database
 - Protezione endpoint (antivirus/antimalaware)
 - Aggiornamenti/Patch di sicurezza.
- Gestione dei software applicativi, delle attività di allestimento e di implementazione dei singoli gestionali e del loro inserimento nel sistema informativo aziendale. Si occupa inoltre dei sottosistemi-utente relativi alle applicazioni informatiche di tipo:

- **SANITARIO:**
 - Ospedaliero: Ricoveri, Pronto Soccorso, Schede Dimissione Ospedaliera, Schede Dimissione Ambulatoriale, Certificati Assistenza al Parto, Preparazione Farmaci Antitumorali, Radioterapia (estern.)
 - Diagnostica: Laboratorio Analisi, Endoscopia, Anatomia Patologica, Cardiologia, Trasmisionale, Tipizzazione Tissutale, Immagini (estern.)
 - Territorio: Medicina Legale (invalidità, patenti, visite fiscali), Veterinaria (Igiene degli Alimenti di Origine Animale), Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Ser.T, ADI, CUP/Ticket.

- **AMMINISTRATIVO**
 - Protocollo: corrispondenza, PEC, Documentale
 - Contabilità: generale, analitica, magazzino, fornitori, bilancio, controllo di gestione
 - Personale: rilevazione presenze, formazione continua, giuridico-economica (estern.).

- **di SUPPORTO:**
 - Help desk primo livello
 - Esecuzione di interrogazioni su archivi e struttura nota
 - Configurazione postazioni di lavoro
 - Piccola manutenzione postazioni di lavoro
 - Salvataggio dati
 - Contatti con fornitori per problemi implementazione applicativi

3.5.14. - Sistema di Accesso e Customer Service (*Front Office*)

Missione

Coordina le funzioni amministrative ed assistenziali più direttamente riferibili all'attività di front-office e più strettamente connesse con i processi di accoglienza.

Compiti

- omogeneizzare il sistema di accesso ai servizi, nell'ottica della centralità del cittadino: completando il processo di normalizzazione e ridefinizione delle offerte attraverso un nomenclatore facilmente accessibile e consultabile dagli studi di MMG/PLS, dalle associazioni di volontariato, dai cittadini stessi attraverso il WEB;
- ridurre le disuguaglianze territoriali nell'accesso al front-office:
 - distribuendo, attraverso la rete informatica ed il WEB, i servizi al cittadino, anche con uno sportello con assistente virtuale;
 - accompagnando il cittadino nella sua complessità assistenziale ed assicurando ovunque risposte integrate e, quindi, polifunzionalità;
 - promuovendo l'evoluzione dello sportello verso un modello di sportello unico polifunzionale per l'accoglienza (SUA)
- incentivare la professionalizzazione degli addetti ai lavori e il loro orientamento alla gestione delle relazioni, istituendo un forum on line attraverso il quale poter accedere a contributi formativi;

-
- standardizzare le modalità di informazione e di aggiornamento sulle materie del front office con l'utente, attraverso la elaborazione di procedure condivise e rese disponibili attraverso funzioni di help on line;
 - sviluppare con l'ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) del Servizio Relazioni Esterne una nuova cultura dell'accesso del cittadino, nel senso di accoglienza della persona e del suo bisogno, attraverso interventi formativi e premianti rivolti alle associazioni di volontariato ed al personale addetto agli sportelli di front-office e di back-office;
 - provvedere alla supervisione della anagrafe assistiti dell'Azienda;
 - curare i contatti con gli Enti sovraordinati (Regione, Ministero della Salute, Ministero Economia e Finanze, ecc.) e la trasmissione, agli stessi, dei dati attinenti la materia.

3.6. – I DIPARTIMENTI AZIENDALI DELL'AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA

I Dipartimenti dell'Area Tecnico-Amministrativa assicurano l'erogazione dei servizi di natura gestionale-amministrativa, volti a fornire all'Azienda, servizi di supporto sia all'attività di produzione, sia all'attività di direzione. Provvedono altresì alla programmazione e alla gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie loro assegnate.

Sulla base di quanto indicato dal Decreto del Commissario ad Acta 15/2011, l'Azienda ha previsto, all'interno dell'Area Tecnico-Amministrativa, i due Dipartimenti Strutturali elencati di seguito:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Tecnico

In particolare, fanno parte del Dipartimento Amministrativo le seguenti unità operative:

- Personale e Direzione Amministrativa Distretti;
- Bilancio e Risorse Finanziarie;
- Affari Generali e Direzione Amministrativa PP.OO. AQ, AZ e TA;
- Direzione Amministrativa PP.OO. SU e CdS e Dipartimenti e Servizi di Area Centrale;
- Amministrazione Controllo e Monitoraggio delle Strutture Accreditate.

Afferiscono invece al Dipartimento Tecnico le seguenti unità operative:

- Acquisizione Beni e Servizi;
- Lavori Pubblici e Investimenti;
- Pianificazione Interventi Immobiliari e Patrimonio;
- Ingegneria Clinica.

I Dipartimenti dell'Area Tecnico-Amministrativa operano nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi della Direzione Amministrativa d'Azienda, in ossequio agli obiettivi aziendali annualmente assegnati al Direttore Generale dalla Regione.

3.6.1. – Le strutture del Dipartimento Amministrativo

3.6.1.1. - Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti

SETTORE PERSONALE

Missione

Per quanto attiene alle attività del settore Personale essa provvede all'amministrazione del personale sotto l'aspetto giuridico, economico, assistenziale, previdenziale e formativo.

Compiti

- Redige ed aggiorna la dotazione organica, i ruoli nominativi regionali e l'anagrafe delle prestazioni.
- Gestisce le assenze/presenze personale dipendente di pertinenza ossia quelle riconducibili alle strutture delle aree territoriali e di area centrale.

- Espleta le procedure relative all'assunzione del personale (concorsi, avvisi pubblici, mobilità, comandi, reclutamento per il tramite dell'Amministrazione Provinciale – Centro per l'impiego).
- Adempimenti relativi all'assunzione del personale dipendente, co.co.co., borse di studio, e predispone contratti di assunzione, modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale ed impiego ridotto.
- Gestisce il rapporto di lavoro sotto l'aspetto giuridico ed economico (certificazioni, inquadramenti, variazione dello stato giuridico, applicazioni istituti connessi alle assenze a vario titolo, variazioni stipendiali, attribuzioni benefici economici, corresponsione indennità fisse e variabili, indennità mancato preavviso, ecc..).
- Provvede al calcolo e alla liquidazione dei rimborsi per le spese di viaggio o di missione di pertinenza.
- Gestisce la costituzione, la conservazione e l'aggiornamento degli stati matricolari e dei fascicoli personali di ciascun dipendente.
- Applica i contratti di lavoro per la Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica, Amministrativa e per Comparto della Sanità.
- Cura i provvedimenti relativi alla cessazione del rapporto di lavoro ed al trattamento di quiescenza e previdenza, riscatti ricongiunzioni, sistemazioni posizioni previdenziali, cura rapporti con gli Enti Previdenziali e svolge attività di riscontro su determinazioni di liquidazione pensione ecc...
- Cura la redazione di atti, relazioni, ecc... relativi ai contenziosi, in collaborazione con le strutture interessate e l'Ufficio Legale ed a supporto dello stesso.
- Gestisce gli aspetti retributivi, assistenziali e previdenziali relativi agli organi di gestione, al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario della A.S.L..
- Cura i rapporti con l'Università derivanti dall'attuazione delle intese previste dall'art.6 del D.Lvo 30.12.1992, n.502 e successive modifiche e integrazioni.
- Supporta il Direttore Generale nella gestione della contrattazione integrativa aziendale.
- Riceve segnalazioni in merito a presunte attività incompatibili svolte da dipendenti.
- Espleta indagini di tipo amministrativo con richiesta di informazioni e collaborazioni da parte di altre pubbliche amministrazioni, Enti ed Autorità.
- Pone in essere gli adempimenti previsti dalla Legge 190/2012 e dai Decreti Legislativi n.33/2013 e n.39/2013.
- Pone in essere gli adempimenti inerenti l'art.53 del D. Lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii.
- Pone in essere gli adempimenti inerenti le verifiche del personale dirigente e del comparto interessato.
- Pone in essere gli adempimenti inerenti il conferimento degli incarichi in relazione all'Atto Aziendale.

SETTORE DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI DISTRETTI

Missione

Per quanto attiene alle attività del settore Direzione Amm.va dei Distretti essa provvede all'amministrazione del personale in convenzione (M.M.G., P.L.S., S.A.)

e al Coordinamento delle attività amministrative dei Distretti Sanitari.

Compiti

- gestione giuridica ed amministrativa delle seguenti convenzioni:
 - medici di assistenza primaria;
 - medici di continuità assistenziale;
 - medici dell'emergenza sanitaria 118;
 - medici addetti alle attività della medicina dei servizi;
 - medici addetti alle attività territoriali programmate;
 - medici specialisti pediatri di libera scelta,
 - medici specialisti ambulatoriali interni;
- pubblicazione delle zone carenti interessanti le suddette categorie sanitarie convenzionate; formazione delle graduatorie; predisposizione ed adozione dei provvedimenti d'incarico in favore degli aventi titolo;
- monitoraggio costante sulla esatta applicazione dei rapporti convenzionali con predisposizione di provvedimenti nel caso di accertate irregolarità per modificazioni, sospensioni o cessazione degli stessi interessanti posizioni non conformi ai dettami convenzionali, nonché attivazione delle procedure finalizzate alla irrogazione di sanzioni disciplinari;
- gestione e risoluzione delle problematiche correlate agli istituti economici previsti dalle diverse convenzioni;
- elaborazione degli stipendi mensili e delle dichiarazioni ai fini fiscali (CUD, sostituti d'imposta);
- supporto amministrativo e organizzativo annuale al Responsabile dei corsi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici di assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale interna;
- conferimento di incarichi provvisori, a cadenza mensile, per coprire le carenze di personale nell'ambito della assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale interna;
- supporto ai Direttori dei Distretti per la gestione e per la omogenea attivazione delle funzioni distrettuali in genere ed in particolare per garantire, ai fini operativi tutte le questioni attinenti i contenuti sia delle convenzioni che della normativa;
- partecipazione, per una corretta applicazione delle convenzioni e delle attività ad esse correlate, agli incontri degli organismi aziendali (comitato permanente aziendale medicina generale, comitato aziendale per la pediatria di libera scelta, gruppo aziendale di integrazione territorio/ospedale, ecc) e regionali (comitato regionale per la medicina generale, comitato regionale per la pediatria di libera scelta, ecc.);
- coordinamento delle attività amministrative relative all'assistenza sanitaria degli Italiani all'estero e degli stranieri in Italia;
- istruttoria ed adozione dei provvedimenti di liquidazione dei servizi di trasporto in regime di urgenza ed emergenza a favore degli enti e associazioni operanti sull'intero territorio aziendale;
- istruttoria ed adozione dei provvedimenti di liquidazione delle prestazioni rese dal personale medico specialista ospedaliero e territoriale per l'effettuazione degli accessi a pazienti ADI e RSA;
- coordinamento delle attività afferenti l'anagrafe sanitaria aziendale;
- attività di relazione e confronto nell'ambito di una gestione complessiva e organica dell'assistenza territoriale con il Responsabile della Centrale Operativa 118 di L'Aquila e con il Responsabile del Servizio CUP aziendale.

3.6.1.2. - Bilancio e Risorse Finanziarie

Missione

Si occupa della tenuta e dell'aggiornamento costante della Contabilità Generale, garantendo l'attendibilità e l'adeguatezza dei dati amministrativi, contabili (competenza costi e ricavi) e gestionali che compongono i rendiconti trimestrali ed il bilancio di esercizio.

Assicura le attività di programmazione a supporto della Direzione Generale e dei Servizi gestori dei budget di spesa e finalizzate alla predisposizione del bilancio economico preventivo annuale e del bilancio pluriennale di previsione.

Gestisce, inoltre, la programmazione dei flussi finanziari provvedendo al pagamento dei fornitori dell'Azienda e incassando quanto spettante dai clienti.

Provvede a tutti gli adempimenti di carattere fiscale e tributario di propria competenza (dichiarazione dei redditi, dichiarazione annuale IVA, predisposizione modello 770, dichiarazione annuale del modello UNICO dichiarazioni periodiche, ecc.).

Compiti

- Gestione anagrafica ditte e Portale Fornitore per la fatturazione elettronica.
- Rilevazione dei costi e dei ricavi, dei debiti e dei crediti mediante registrazione documenti contabili con controllo IVA e Prima Nota.
- Liquidazione automatica fatture da ordine (ordine=bolla=fattura).
- Gestione pagamenti mediante emissione di ordinativi di pagamento.
- Gestione delle entrate e riscossioni mediante l'emissione degli ordinativi di riscossione.
- Gestione cessione crediti, certificazione crediti / debiti, transazioni.
- Controlli Equitalia, tracciabilità flussi finanziari.
- Gestione fatturazione attiva, emissione note di credito.
- Gestione dei rapporti con il Tesoriere e riscontri di cassa trimestrale.
- Gestione c/c postali;
- Gestione contabile e controllo riscossioni casse CUP.
- Gestione amministrativa e contabile delle donazioni.
- Gestione partite inevase (solleciti e riscossione coattiva).
- Monitoraggio imputazione costi e ricavi.
- Verifica partite debitorie e creditorie.
- Predisposizione bilanci preventivi e consuntivi.
- Rendicontazione trimestrale dei flussi informativi CE.
- Controllo andamento flussi finanziari.
- Adempimenti fiscali (IVA, Intrastat, ausilio nella predisposizione modello UNICO e 770).
- Funzione di Segreteria del Collegio Sindacale.
- Cura dei rapporti con il Collegio Sindacale e riscontro delle osservazioni contenute nei verbali.

3.6.1.3. - Affari Generali

Missione

Cura affari di interesse generale e provvede agli adempimenti correlati alla stipula dei contratti e convenzioni.

Compiti

- Sovrintende agli adempimenti della Segreteria, del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Collegio Sindacale e della Conferenza dei Sindaci.
- Cura la tenuta dei registri degli atti deliberativi e tutti gli adempimenti connessi alla assunzione degli atti deliberativi e tiene la raccolta ufficiale delle disposizioni, direttive ed ordini di servizio emanati dalla Direzione aziendale.
- Cura la tenuta del repertorio.
- Attende a tutti gli adempimenti relativi al protocollo generale.
- Attende alle incombenze relative all'insediamento, al rinnovo, alla cessazione degli organi della A.S.L. ed alle elezioni del Consiglio dei Sanitari.
- Cura i rapporti con le società assicuratrici per quanto concerne la stipula e la gestione delle polizze, ivi compreso il pagamento dei ratei e la segnalazione degli accadimenti coperti dalle singole garanzie assicurative, i rapporti con i legali.
- Gestisce i contenziosi riferiti ai danni rientranti alle garanzie assicurative RCT, RCO, All Risks, Infortuni Operatori Sanitari, Infortuni Cumulativa; tiene ed aggiorna il registro delle vertenze in corso (cause di carattere assicurativo) con indicazione, in particolare, delle parti, del valore della causa, del grado del giudizio, dello stato del giudizio, dell'esito dei giudizi precedenti, degli accantonamenti sul Fondo rischi e dei provvedimenti adottati.
- Collabora all'attività del Comitato Valutazione Sinistri.
- Svolge ogni altra funzione di carattere amministrativo non rientrante nelle competenze di altri dipartimenti o che comunque potrà ad esso essere affidata dalla Direzione.
- Predispose gli atti di stipula dei contratti mediante forma pubblica amministrativa a cura dell'ufficiale rogante dell'azienda.
- Provvede alla registrazione degli atti presso l'Agenzia delle Entrate.
- Predispose gli atti correlati per l'esercizio dell'attività aziendale a pagamento.
- Cura altresì affari di interesse generale.

3.6.1.4. - Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri

Missione

Provvede ad assicurare tutti gli adempimenti amministrativi derivanti dalla normativa statale e regionale inerente le funzioni del Presidio.

Compiti

- Programma, organizza, coordina e pone in essere gli adempimenti di

natura amministrativa connessi alle attività del Presidio Ospedaliero di riferimento.

- Svolge le funzioni di segreteria, di sportello, di archivio amministrativo e di supporto alle strutture sanitarie ospedaliere.
- Provvede alla tenuta del protocollo informatizzato del Presidio di riferimento.
- Gestisce amministrativamente il ricovero del paziente.
- Raccoglie dati statistici.
- Cura la gestione organizzativa e lo sviluppo delle risorse umane ad essa assegnate, inclusa la rilevazione delle presenze di detto personale.
- Supporta i rapporti con le OO.SS. del personale ospedaliero.
- Gestisce amministrativamente il ricovero del paziente.
- Concorre all'attività amministrativa di accreditamento.

3.6.1.5. - Amministrazione Controllo e Monitoraggio delle Strutture Private Accreditate

Missione

Sostiene la Direzione Generale nelle decisioni in merito alla programmazione sanitaria e socio sanitaria dell'Azienda.

Compiti

- governare e controllare il sistema dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle Strutture sanitarie e socio sanitarie in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- governare il sistema di mantenimento dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- gestire il sistema dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle Strutture socio sanitarie e socio assistenziali in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- svolgere le attività di controllo, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, sulle strutture sanitarie accreditate per la verifica del mantenimento dei requisiti;
- gestire il sistema di reporting con la Regione;
- realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione Generale attraverso il controllo delle prestazioni sanitarie;
- realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione Generale attraverso il controllo delle prestazioni socio sanitarie;
- gestire le attività di informazione alle Strutture erogatrici di tipo sanitario;
- monitorare i piani di adeguamento delle strutture di ricovero e cura;
- aggiornare costantemente il registro delle strutture accreditate sulla base delle indicazioni regionali e garantire l'allineamento dei dati degli assetti organizzativi delle strutture accreditate tra il sistema centrale regionale ed il data base aziendale;
- assicurare alla Direzione e ai centri di responsabilità aziendali i report periodici necessari per i processi di programmazione e controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie;

-
- mantenere i collegamenti con gli uffici competenti dell'Assessorato alla sanità della Regione Abruzzo;
 - monitorare i progetti innovativi in ambito psichiatrico;
 - collaborare alla predisposizione di progetti di integrazione tra ospedale e territorio;
 - realizzare efficace collaborazione con i servizi e le strutture aziendali, per gli ambiti in cui il sistema domanda/offerta si pone a soluzione dei problemi;
 - coinvolgere gli erogatori in merito alle criticità rilevate dai monitoraggi dei tempi di attesa;
 - monitorare i tempi di attesa nelle RSA;
 - garantire la correttezza e la regolarità dei rapporti economici con le Strutture erogatrici delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, RSA, Ex art. 26 D.P.R. 833/78, psicoriabilitative, termali;
 - garantire la corretta rendicontazione dell'attività di prestazioni sanitarie e socio sanitarie svolta dai soggetti privati accreditati presenti sul territorio;
 - collaborare con la Regione Abruzzo nella definizione degli obiettivi sulla base delle regole di mandato regionale e delle indicazioni della Direzione aziendale e definire le risorse vincolate al raggiungimento degli obiettivi;
 - gestire dal punto di vista amministrativo la corretta definizione dei contratti con le strutture erogatrici sanitarie e socio sanitarie;
 - monitorare le risorse assegnate annualmente alle strutture sanitarie e socio sanitarie al fine di rilevare sofferenze di budget in corso d'anno attraverso una analisi dei dati su base mensile e la produzione di appositi report e proporre le soluzioni alla direzione aziendale;
 - garantire il controllo amministrativo sulle prescrizioni di prestazioni;
 - garantire il controllo sulla esenzioni del ticket attraverso SIATEL e la gestione degli recuperi derivati dalle autodichiarazioni mendaci e la gestione delle relative sanzioni;
 - garantire alla U.O. Bilancio e Risorse Finanziarie i dati utili al bilancio preventivo;
 - liquidare le fatture relative alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e socio sanitarie;
 - garantire la gestione economica della mobilità attiva e passiva di tutte le prestazioni;
 - supportare la Direzione Generale per gli aspetti di competenza nei confronti della Regione;
 - garantire la corretta rendicontazione dell'attività di prestazioni sanitarie svolta dai soggetti privati accreditati presenti sul territorio.
-

3.6.2. – LE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO TECNICO

3.6.2.1. - Acquisizione Beni e Servizi

Missione

Provvede alla acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento ed allo sviluppo dell'Azienda, mediante:

- la predisposizione, con il coinvolgimento di tutti i settori interessati, di programmi di approvvigionamento beni e servizi, con esclusione di quelli di competenza dell'U.O.C. di Ingegneria Clinica e dell'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti;
- il mantenimento costante del piano degli approvvigionamenti e delle relative attività poste in essere nell'ambito delle previsioni di bilancio e delle programmazioni di budget;
- la definizione di procedure amministrative che portino alla standardizzazione delle attività e degli atti al fine del conseguimento di un migliore utilizzo di risorse interne ed economie di spesa.

Compiti

- Espleta, predisponendo anche i relativi atti, compresi i capitolati generali di appalto, le procedure di gara per la fornitura di tutti i beni e servizi amministrativi dell'azienda, ad eccezione delle manutenzioni ed utenze degli impianti, delle apparecchiature e degli automezzi, di natura prettamente tecnica, nonché dell'affidamento dei lavori e dei servizi a questi attinenti (curati da altre UU.OO.)
- Definisce le migliori condizioni contrattuali per i prodotti coperti da esclusiva, di concerto con le UU.OO. interessate dalla fornitura di beni e servizi e con queste UU.OO. collabora per la stesura dei capitolati tecnici di fornitura di beni e servizi, specifici e diversi per ogni gara.
- È responsabile della regolare esecuzione amministrativa dei contratti di fornitura di beni e servizi di competenza, ove non diversamente indicato dagli atti in base alla specificità del contratto, e collabora con i responsabili dell'esecuzione dei contratti che sovrintendono la parte attinente lo svolgimento delle prestazioni e delle forniture.
- Procede, a seguito di segnalazione da parte dei Dirigenti dei Presidi, dei Dipartimenti o delle Unità Operative, alla contestazione alle Ditte fornitrici dell'eventuale mancato rispetto delle condizioni contrattuali; applica le penalità previste dai contratti fino alla risoluzione degli stessi e accerta eventuali danni economici. Propone l'attivazione di procedure legali, se necessarie e quant'altro richiesto dal direttore dell'esecuzione del contratto.
- Provvede al controllo delle merci ricevute nel magazzino economale, ad esclusione di quelle attinenti le farmacie ed i loro magazzini, attraverso personale negli uffici economali o attraverso servizi esternalizzati e assicura la gestione del magazzino.
- Cura la conciliazione dei documenti relativi alle forniture, ove non espressamente indicato a carico di altri settori, attraverso gli uffici economali che provvedono alla liquidazione.
- Verifica, unitamente all'U.O. Bilancio e Risorse Finanziarie, le variazioni dei soggetti contraenti, gli estratti conto e le cessioni di credito, nonché i

contenziosi (giudiziali e non, contabili e non) avvalendosi del supporto delle UU.OO. interessate con esclusione di quelli di competenza all'U.O.C. di Ingegneria Clinica ed all'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti.

- Controlla, trattiene e svincola i depositi cauzionali provvisori e definitivi e ne cura gli adempimenti connessi, unitamente all'U.O. Gestione Risorse Economico Finanziarie ove necessario, attraverso i Responsabili delle procedure.
- Effettua gli acquisti in economia, attraverso gli uffici economici dei Presidi e del territorio e gestisce le casse economiche dei presidi e dei territori affidate agli economisti, cura la tenuta degli inventari e l'etichettatura dei beni mobili attraverso il personale degli uffici economici, ove non svolto dall'U.O.C. Patrimonio competente, ovvero provvede con servizi esternalizzati.
- Verifica l'osservatorio prezzi e cura la revisione degli stessi nei contratti di competenza, nonché sovrintende allo studio e predisporre la definizione delle norme interne e dei successivi aggiornamenti per le materie di competenza, ivi incluso il regolamento di Cassa e magazzini Economici e quello degli Acquisti in Economia.
- Attua le norme antinfortunistiche in base alle direttive del Servizio di Prevenzione e Protezione, competente in via di principio, per tutto ciò che riguarda la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro (L. n. 626/94 e s.m.i., L. n. 64/90 e L. n.815/84).

3.6.2.2. - Lavori Pubblici e Investimenti

Missione

Provvede alla realizzazione degli interventi in materia di progettazione di nuove strutture edilizie, di ristrutturazione o di riconversione di quelle esistenti, di progettazione ed installazione di nuovi impianti, di installazione di attrezzature e apparecchiature secondo le priorità stabilite e nel quadro delle risorse disponibili nel Breve, Medio e Lungo Periodo.

Compiti

- Espleta, predisponendo anche i relativi atti, compresi i capitolati generali e speciali di appalto, gli elaborati tecnici e quant'altro occorrente, le procedure per l'appalto di lavori, ivi compresi quelli di manutenzione sulle strutture edili e sugli impianti.
- Svolge la pratica amministrativa per la condotta di opere pubbliche appaltate dall'Azienda e cura i rapporti con gli Enti interessati alla esecuzione delle opere (Comuni, Regione, Genio Civile ecc.).
- Effettua le operazioni di stima, perizie tecniche, progettazione, direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti, ove non affidati a professionisti esterni; vigila sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici e ditte esterne.
- Tiene l'Albo fornitori e provvede al relativo aggiornamento per l'utilizzo nelle gare a licitazione privata e a trattativa privata sotto la soglia comunitaria, raccoglie, con i debiti aggiornamenti, i listini delle ditte fornitrici.
- Coordina l'attività degli uffici tecnici periferici e delle ditte appaltatrici, gestisce i contratti di manutenzione di pertinenza agli immobili ed agli

impianti, nonché provvede agli interventi di manutenzione non coperti da contratto direttamente o attraverso ditte esterne.

- Dirige il personale specializzato dell'U.O. e delle officine interne ivi comprese le attività di conduzione delle caldaie a vapore, nonché sovrintende tali servizi ove affidati a ditte esterne.
- Attua le norme antinfortunistiche in base alle direttive del Servizio di Prevenzione e Protezione, competente in via di principio, per tutto ciò che riguarda la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro (L. n. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni, L. n. 64/90 e L. n.815/84).

3.6.2.3. - Pianificazione Interventi Immobiliari e Patrimonio

Missione

Provvede, di concerto con la Direzione Aziendale e con l'U.O. Lavori Pubblici e Investimenti, alla pianificazione degli interventi sul patrimonio immobiliare, alle acquisizioni in locazione o in proprietà, alla dismissione degli immobili ed alla loro gestione.

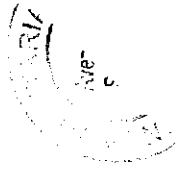
Compiti

- Cura la tenuta degli inventari del patrimonio immobiliare e di quello dei beni mobili, ivi compresa l'etichettatura e la registrazione sul programma aziendale ove non delegata dalla Direzione Aziendale ad altre UU.OO..
- Gestisce i contratti di locazione, attivi e passivi, per quel che concerne la stipula, la riscossione ed il pagamento dei fitti e delle quote condominiali, nonché provvede alla gestione ed al pagamento delle utenze e dei servizi e delle riscossioni di canoni concessori su terreni e immobili.
- Provvede alla gestione degli automezzi e agli inerenti adempimenti assicurativi, fiscali e di manutenzione ordinaria e straordinaria nel rispetto delle procedure di legge per gli affidamenti, ad esclusione degli acquisti di competenza ad altre UU.OO..
- Provvede alla gestione amministrativa e tecnica della telefonia fissa e mobile dell'Azienda, ove non delegata dalla Direzione ad altre UU.OO..
- Provvede ad ogni altro adempimento di carattere amministrativo collegato alla gestione del patrimonio immobiliare (acquisizioni, alienazioni, frazionamenti, richieste di autorizzazioni, trascrizioni, censimenti e concessioni etc.).
- Attua le norme antinfortunistiche in base alle direttive del Servizio di Prevenzione e Protezione, competente in via di principio, per tutto ciò che riguarda la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro (L. n. 626/94 e s.m.i., L. n. 64/90 e L. n.815/84).

3.6.2.4. - Ingegneria Clinica

Missione

Provvede alla gestione del parco tecnologico delle apparecchiature elettromedicali ed informatiche, con atti amministrativi di programmazione, acquisto, manutenzione ordinaria e straordinaria, aggiornamento tecnologico, o dismissioni, nonché provvede similmente alla gestione di altri beni e servizi delegati dalla Direzione Aziendale su varie linee di attività.



Compiti

- Espleta, predisponendo anche i relativi atti amministrativi - compresi i capitolati generali e speciali di appalto - gli elaborati tecnici e quant'altro occorrente le procedure di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, di fornitura dei beni di consumo, dei ricambi e dei servizi connessi, ovvero le procedure di acquisizione di altri beni mobili tecnici ed informatici e dei relativi servizi, nonché quelle per gli acquisti delle apparecchiature elettromedicali e dei servizi tecnico-informatici.
- Gestisce i contratti di manutenzione, predispone e gestisce altri contratti di servizi e forniture di competenza, avvalendosi del supporto delle UU.OO. interessate nell'utilizzo dei bei e/o dei servizi e provvede agli interventi di manutenzione non coperti da contratto con interventi a chiamata, ovvero con servizi esternalizzati.
- Raccoglie le richieste di acquisto delle apparecchiature e provvede, di concerto con la Direzione Aziendale, alla programmazione degli acquisti ed alla definizione delle priorità e degli investimenti in tecnologie del parco elettromedicale ed informatico.
- Espleta le gare con procedure aperte e ristrette sotto e sopra la soglia comunitaria, nonché provvede alle procedure negoziate per le materie di competenza e raccoglie, con i debiti aggiornamenti, i listini delle ditte fornitrici e tiene l'elenco dei fornitori con riguardo alle apparecchiature elettromedicali.
- Attua le norme antinfortunistiche in base alle direttive del Servizio di Prevenzione e Protezione, competente in via di principio, per tutto ciò che riguarda la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro (L. n. 626/94 e s.m.i., L. n. 64/90 e L. n.815/84).

3.7. – DIPARTIMENTI E SERVIZI DI AREA CENTRALE

3.7.1. – Servizi delle Dipendenze –Ser.T.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 20.1.2015, si è modificato l'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1740/2014 e s.m.i, rideterminando la valenza trasversale della UOC Ser.T. – Servizio Aziendale delle Dipendenze riconducendo la stessa a "Unità Operativa Complessa Ser.T. – Servizio delle Dipendenze area Marsica", istituendo altresì la "UOSD Ser.T. – Servizio delle Dipendenze area L'Aquila" e la "UOSD Ser.T. – Servizio delle Dipendenze area Peligno-Sangrina" attribuendo a queste ultime la valenza di Unità Operative Semplici Dipartimentali, nell'ambito dei Servizi di Area Centrale.

Le Unità Operative Servizi–delle Dipendenze (Ser.T.) rappresentano l'unica risposta pubblica sia alla crescente diffusione dei disturbi da uso di sostanze psicoattive legali (alcol, psicofarmaci, ecc.) e/o illegali (oppiacei, cocaina, cannabinoidi, nuove droghe, ecc.), sia all'aumento delle patologie correlate e dei problemi comportamentali di vario tipo non legati all'uso di sostanze (gioco d'azzardo, sesso e shopping compulsivi, ecc.).

I Servizi si avvalgono di un'équipe multidisciplinare composta da medici, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori professionali ed operatori amministrativi i quali, attraverso opportuni programmi terapeutici ed interventi di carattere bio-psico-sociale, supportano le persone con problemi alcoldrogacorrelati e/o problemi comportamentali di vario tipo non legati all'uso di sostanze, nonché le rispettive famiglie; intervengono sul territorio a favore della collettività (Istituti Scolastici, Strutture Sanitarie, Istituti Penitenziari, Comunità Terapeutiche, Enti Pubblici, popolazione generale). Supportano il reinserimento lavorativo, cooperano con gli altri Servizi Aziendali.

I Servizi fanno parte del più complesso "Sistema dei Servizi" della Regione Abruzzo e, la "UOSD Ser.T. – Servizio delle Dipendenze area L'Aquila" comprende un Centro Diurno Terapeutico, struttura riabilitativa a carattere semiresidenziale che attua programmi di recupero di breve durata per le Persone con problemi di dipendenza e i loro familiari.

Missione

- Lavorare per l'affermazione della cultura del benessere e degli stili di vita sani (autoprotezione e promozione della Salute).
- Contrastare la cultura degli eccessi, il disagio ed i comportamenti disfunzionali, mediante anche la promozione della cultura della sobrietà e dei comportamenti ecologici (funzionali per sé e per gli altri).

Compiti

- Prevenire e curare i danni indotti sia dall'uso di sostanze legali ed illegali, sia da "comportamenti dipendenti" senza sostanza.
- Supportare la persona nel percorso di reinserimento sociale.
- Porre la persona al centro di un percorso assistenziale e terapeutico che valorizza le risorse della famiglia e del contesto di vita, individuando e sviluppando connessioni e collegamenti con la rete di servizi multidisciplinare integrata tra pubblico e privato sociale.
- Predisporre protocolli diagnostici finalizzati all'idoneità alla guida (art.186 e 187 del C.d.S.) e all'iter delle adozioni internazionali.
- Predisporre percorsi specifici di prevenzione e cura di soggetti minorenni.

3.7.2. - Servizio Aziendale di Medicina Legale

Compiti

Effettua accertamenti:

- medico-legali per la determinazione dell'incapacità temporanea al lavoro (*D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3; D.P.R. 3 maggio 1957, n. 686; art. 5, lettera a) della legge 20 maggio 1970, n. 300; legge II novembre 1983, n. 638; D.M 25 febbraio 1984 e segg.*);
- dei requisiti psico-fisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia, tiro a volo ed al porto d'armi per difesa personale (*D.M 14 settembre 1994, D.MS. 28 aprile 1998*);
- medico-collegiali per il ricorso contro l'accertamento di prima istanza dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia, tiro a volo ed al porto d'armi per difesa personale (*Decreto Ministero della Sanità 28 aprile 1998 Art. 4*);
- dell'impedimento fisico all'espressione del voto (*D.P.R. 16 maggio 1960, n. 570, art. 41*) e all'esercizio del voto da parte degli elettori non deambulanti in sedi con barriere architettoniche;
- per il rilascio di certificazioni per l'esercizio del diritto di voto a domicilio (*art. 1, comma 3, Legge n. 22/2006 come modificata dalla Legge n. 46/2009*);
- per la cessione del quinto dello stipendio per prestiti (*art. 3 legge n. 1224/1956, Circolare del Ministero del tesoro n. 528 del 18 dicembre 1956*);
- medico-collegiali per il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e stato di handicap, collocamento mirato del disabile (*legge n.118/1971, Legge n.18/1980, legge n. 508/1988, legge n.509/1988, legge n. 295/1990, legge 104/92, leggen.68/1999, legge n. 80/2006*);
- delle condizioni psico-fisiche dei disabili con effettuazione di diagnosi funzionale e relazione conclusiva per il loro collocamento mirato (*legge 2 marzo 1999, n. 68*);
- visite medico-legali finalizzate all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per il rilascio dell'idoneità alla guida di veicoli e per il conseguimento della abilitazione al comando ed alla condotta di imbarcazioni e navi da diporto ed alla condotta dei motori (*art. 119 D.Lgs. 30 aprile 1992 e successive modificazioni, D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495; Decreto Min. Infrastrutture e Trasporti 28 luglio 2008, n. 146*);
- medico-collegiali art. 1 19, comma 4 D.Lvo 30.4.1992 n.285 (Nuovo Codice della strada) e successive modifiche/integrazioni, per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici nei soggetti mutilati e minorati fisici e portatori di patologie che potrebbero determinare inidoneità alla guida;
- per concessione contrassegni di libera circolazione e parcheggio per disabili (*art.381, 2° comma D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495*);
- per l'esenzione dall'uso di cinture di sicurezza per le autovetture (*art. 89 D.Lgs. 10 settembre 1993, n. 360 e succo modifiche/integrazioni*);
- attività di consulenza, coordinamento ed accertamento in ambito tossicologico forense (diagnosi e controllo dell'assunzione di sostanze stupefacenti, idoneità alla guida e assunzione di stupefacenti ed alcool),

-
- accertamenti tossicologici su traumatizzati della strada, coordinamento e partecipazione a programmi di controllo sulla idoneità alla guida per
- rilevanti problematiche sociali;
 - visite necroscopiche, sepoltura prodotti abortivi, cremazione (D.P.R. 10.09.1990, n.285, Legge 13012001, Legge Regionale 10 agosto 2012 n. 41).
 - attività di medicina necroscopica nell'ambito dell'ospedale e partecipazione alle Commissioni per l'accertamento di morte anche a scopo di prelievo di organi e tessuti; attività di riscontro diagnostico ex D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e di consulenza per problematiche connesse ad attività di medicina necroscopica e di tanatoprassi (D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, Legge Regionale 10 agosto 2012 n. 41);
 - funzioni di coordinamento, consulenza e supervisione della medicina necroscopica (Legge Regionale 10 agosto 2012 n. 41);
 - istruttoria delle richieste di indennizzo per i soggetti che hanno subito danni a seguito di emotrasfusioni e di vaccinazioni (*legge n. 210/1992 e successive modiche/integrazioni*),
 - visite collegiali ai fini dell'accertamento della dispensa dal servizio e/o per cambio di mansioni per inidoneità fisica;
 - certificazioni ai fini della fruizione dell'anticipo sulla liquidazione di fine rapporto di lavoro per terapie ed interventi straordinari (*art. 1, comma 6, legge 29 maggio 1982, n. 297*);
 - certificazioni di idoneità psico-fisica per l'adozione dei minori (*legge 4 maggio 1983, n. 184*);
 - certificazioni per idoneità all'attività di volontariato per la protezione civile (*art.1, comma 3, D.M I febbraio 1991, legge 23 dicembre 1994, n. 724*),
 - pareri medico-legali in merito al contenzioso extra-giudiziario sulla contestazione da parte del lavoratore avverso il giudizio espresso da medico di controllo (*D.M 8 gennaio 1985 e D.M 15 luglio 1986*);
 - pareri medico-legali inerenti la valutazione dello stato di malattia da causa di servizio ai fini dei benefici connessi;
 - pareri medico-legali in ordine all'attività trasfusionale e partecipazione ai Comitati per il "buon uso del sangue".
 - attività di valutazione dei sinistri al fine dell'esame, della valutazione e della riduzione del contenzioso; consulenze medico-legali su richiesta delle strutture sanitarie territoriali e di quelle ospedaliere. Nell'ambito svolge i sottoelencati compiti:
 - raccolta di informazioni inerenti il sinistro,
 - pronta valutazione delle eventuali responsabilità,
 - valutazione delle tipologie e dell'entità dei danni,
 - partecipazione all'unità di crisi per valutazione eventi sentinella;
 - contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.
 - attività di consulenza per l'Azienda, anche in ordine ai contenziosi tra essa ed altri soggetti;
 - valutazione e verifica medico-legale di procedure e protocolli assistenziali; partecipazione ai Comitati Etici;
 - attività di formazione e di aggiornamento del personale sanitario su problematiche medico-legali (nuove disposizioni legislative, indirizzi
-

- deontologici, ecc.);
- attività di consulenza e di accertamento in ambito ematologico forense e di identificazione personale;
 - rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con la Polizia Giudiziaria per le problematiche medico legali.
 - ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di vigilanza, di valutazione e di accertamento medico-legale, anche a seguito di nuove disposizioni normative.

3.7.3. - Servizio Aziendale del Farmaco

Missione

Il Servizio Farmaceutico aziendale è una struttura organizzativa garante in ambito aziendale dell'assolvimento delle funzioni di governo dei processi di assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale.

Assicura il corretto espletamento della prestazione farmaceutica, sia di quella territoriale affidata alle farmacie pubbliche e private convenzionate, sia di quella resa in ambito ospedaliero.

Procede alla verifica continua delle prestazioni e alla valutazione della qualità delle stesse al fine di ottimizzare gli interventi rispetto alle risorse, migliorare le conoscenze e progettare nuovi piani o modalità di intervento.

Espleta le sue funzioni mediante la Farmacia Ospedaliera e la Farmaceutica Territoriale.

FARMACIA OSPEDALIERA

Compiti

- Definisce i fabbisogni e predispone i capitolati tecnici di intesa con i Responsabili delle UU.OO. di degenza e dei Servizi interessati per l'approvvigionamento di:
 - Farmaci:
 - ✓ specialità medicinali, galenici preconfezionati generici e sostanze farmaceutiche;
 - ✓ sostanze stupefacenti e psicotrope;
 - ✓ emoderivati;
 - ✓ soluzioni infusionali di grosso volume;
 - ✓ soluzioni per dialisi;
 - ✓ mezzi di contrasto;
 - ✓ gas terapeutici.
 - Presidi Medico-Chirurgici (D.P.R. 128/86 e successive modifiche):
 - ✓ dispositivi medici, di medicazione, materiale protesico;
 - ✓ dispositivi chimici (disinfettanti, suture);
 - ✓ diagnostici in vitro.
- Provvede:
 - ✓ agli adempimenti amministrativi riguardanti l'esecuzione dei contratti di fornitura non specificatamente attribuiti all'UOC Acquisizione e Gestione Beni e Servizi (gestione ordini, bolle di consegna, aggiornamento articoli, prezzi, etc.);
 - ✓ ai controlli quali-quantitativi sui prodotti in sede di ricezione;

-
- ✓ alla gestione del magazzino per tutti i prodotti di stretta competenza farmaceutica e per i prodotti ultra-specialistici di transito (Laboratorio Analisi, Radiologia, Dialisi, etc.);
 - ✓ alla gestione delle scorte e gestione degli scaduti;
 - ✓ alla dispensazione alle UU.OO. e Servizi dei prodotti di competenza;
 - ✓ al controllo delle prescrizioni, in regime di ricovero ordinario o DH, di farmaci di fascia H e/o ad alto costo attraverso richieste personalizzate (antibiotici, eritropoietine, albumina, inibitori di pompa protonica, eparine a basso peso molecolare, etc.);
 - ✓ alla dispensazione al pubblico del primo ciclo terapeutico a seguito di ricovero ordinario, DH e visita ambulatoriale;
 - ✓ alla dispensazione dei farmaci del PHT e relativa registrazione e controllo dei Piani Terapeutici (Appropriatezza prescrittiva, aderenza alla terapia, etc.);
 - ✓ alla distribuzione dei farmaci, integratori alimentari e presidi medico chirurgici ai pazienti affetti da Fibrosi Cistica;
 - ✓ alla distribuzione di farmaci a pazienti affetti da patologie rare;
 - ✓ alla distribuzione e controllo delle terapie ai pazienti in regime di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) (farmaci di fascia A e C, soluzioni infusionali, nutrizione parenterale ed enterale e dispositivi medico chirurgici) e dei pazienti ricoverati presso le RSA (così come previsto dalla Delibera Regionale);
 - ✓ alla distribuzione di farmaci (fascia A e C) alle Case Circondariali (controllo Piani Terapeutici);
 - ✓ ad informare l'utenza sulle modalità d'uso e di conservazione dei farmaci prescritti;
 - ✓ a gestire l'allestimento delle terapie antiblastiche preparate in forma personalizzata in ambiente sterile e controllato secondo le Norme di Buona Preparazione e nel rispetto delle norme di sicurezza per i pazienti e gli operatori;
 - ✓ a preparare dosi personalizzate di farmaci o preparazioni non disponibili sul mercato nelle dosi e nelle formulazioni necessarie a pazienti specifici;
 - ✓ a partecipare al Comitato Etico;
 - ✓ alla gestione delle Sperimentazioni cliniche;
 - ✓ alla predisposizione di capitolati di gara per Farmaci e Dispositivi Medici all'interno di Commissioni Regionali ed Aziendali;
 - ✓ alla gestione delle segnalazioni di Farmaco-Vigilanza e Dispositivo-Vigilanza;
 - ✓ alla verifica della registrazione di tutti i pazienti in terapia con farmaci ricompresi nel registro AIFA di monitoraggio web-based, con compilazione delle relative schede di dispensazione;
 - ✓ al recupero dei rimborsi per i farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing e payment by result, previa compilazione delle schede di monitoraggio AIFA;
 - ✓ alla attività ispettiva presso i reparti di Degenza e Servizi.

FARMACEUTICA TERRITORIALE

Compiti

Vigilanza e relativi adempimenti istruttori ed amministrativi

- Vigila:

- ✓ sull'applicazione delle norme convenzionali (D.P.R. 08/071998, n.371) da parte delle 133 farmacie pubbliche e private comprese nel territorio di competenza;
- ✓ sulle farmacie, sui dispensari e sulle parafarmacie;
- ✓ sull'attività dei grossisti e sui depositi dei farmaci;
- Effettua il controllo tecnico professionale sulle ricette mensili spedite dalle farmacie pubbliche e private.
- Effettua il controllo della conformità della prescrizione rispetto alle limitazioni previste dall'AIFA.
- Provvede alla liquidazione delle competenze mensili in favore delle farmacie pubbliche e private.
- Provvede alla tariffazione delle ricette dei residenti esteri in soggiorno temporaneo in Italia.
- Elabora e trasmette dati correlati al budget di riferimento della spesa farmaceutica convenzionata.
- Analizza i dati di consumo e di spesa per territorio/medico/assistito.
- Esegue studi statistici sui consumi, nonché di farmacoepidemiologia e farmacoeconomia.
- Invia alla distruzione le ricette dopo cinque anni dalla consegna da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate.
- Acquisisce e verifica:
 - ✓ la terza sezione dei buoni di acquisto degli stupefacenti;
 - ✓ le domande di distruzione stupefacenti;
 - ✓ le schede di segnalazione per i farmaci prescrivibili con attivazione del registro A.S.L.;
 - ✓ le schede relative alle segnalazioni delle reazioni avverse da farmaci;
 - ✓ le schede di autorizzazione all'ossigeno-terapia domiciliare.
- Istruisce pratiche per:
 - ✓ le autorizzazioni alla sostituzione di titolari nella gestione professionale delle farmacie (art.11, Legge 362/91);
 - ✓ la concessione della indennità di residenza e del contributo aggiuntivo per farmacie e dispensari.
- Acquisisce i dati e controlla gli organici delle farmacie.
- Esprime parere obbligatorio sulla revisione della pianta organica delle farmacie effettuata dai Comuni e su eventuali spostamenti di sedi farmaceutiche.
- Provvede all'approvvigionamento e alla distribuzione dei ricettari.
- Vidima i registri di carico e scarico stupefacenti delle farmacie pubbliche e private etc.

Attività del Farmacista Responsabile nelle Commissioni

- Presiede:
 - ✓ la Commissione preposta alla vigilanza sulle farmacie pubbliche e private (L.R. 81/95), e dei distributori e/o depositari all'ingrosso di medicinali (DGR 590/13) incaricata della effettuazione delle seguenti ispezioni:
 - ispezione preventiva: destinata ad accertare l'idoneità dei locali, arredi, attrezzature e scorte di medicinali, prima dell'autorizzazione all'apertura sia in caso di nuova sede che di trasferimento di locali;

-
- ispezione ordinaria: da eseguirsi su tutte le farmacie del territorio di competenza, con cadenza biennale;
 - ispezione straordinaria: da eseguirsi ogni qualvolta l'Autorità sanitaria lo ritenga opportuno e necessario;
 - ✓ la Commissione preposta alla vigilanza sulle parafarmacie, incaricata di effettuare le ispezioni ordinarie da eseguirsi nel territorio di competenza;
 - ✓ la Commissione incaricata di rilevare, affidare in custodia e assistere alle operazioni di distruzioni delle sostanze stupefacenti sequestrate, avariate, scadute o fuori commercio giacenti presso le farmacie pubbliche e private, ospedaliere, case di cura private, ditte farmaceutiche, Enti autorizzati dal Ministero della Salute o per ordine del Tribunale e della Pretura.
- Partecipa quale componente:
 - ✓ alla Commissione per la concessione dell'indennità di avviamento e dell'indennità di residenza ai farmacisti rurali (L.R. 32/81);
 - ✓ alla Commissione Farmaceutica Aziendale (D.P.R. 371/98, art.10);
 - ✓ alla Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva;
 - ✓ al Gruppo di Lavoro per l'Analisi ed il Monitoraggio Continuo della Spesa Farmaceutica Aziendale.

Attività di informazione e farmaco-vigilanza

- Predisporre i flussi informativi richiesti dalla A.S.L., Regione e Ministero.
- Analizza e controlla le prestazioni farmaceutiche erogate dalle farmacie pubbliche e private.
- Informa l'utenza circa la prescrivibilità dei farmaci, attivazione dei tickets, esenzioni ed altro.
- Informa ed aggiorna il medico prescrittore in merito a nuovi provvedimenti della Commissione Unica del Farmaco, ai sensi dell'art.1, comma 4, Legge 625/96.
- Analizza i dati quantitativi e qualitativi ottenuti dalla lettura ottica delle ricette, al fine di individuare eventuali scostamenti della media quali:
 - ✓ aree di iperconsumo;
 - ✓ indice di prescrizione elevati riferiti al medico prescrittore, alla farmacia, all'assistito, a categorie terapeutiche di farmaci, alla ditta, ecc.
- Cura la tenuta dei registri A.S.L..
- Tiene i contatti e segue la corrispondenza con Enti destinatari di contributi assistenziali, convenzionali e sindacali trattenuti alle Farmacie, Ordine dei Farmacisti, Ordine dei Medici e Farmacie convenzionate.
- Recepisce, controlla, inserisce nella Rete di Farmacovigilanza Nazionale e invia alle autorità competenti le schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci.

3.7.4. - Servizio Aziendale di Medicina Penitenziaria

Missione

Garantisce l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) all'interno degli Istituti Penitenziari presenti sul territorio aziendale (Casa di Reclusione di Sulmona, Casa Circondariale di L'Aquila, Casa Circondariale di Avezzano, Istituto Penale per i Minori – Centro di Prima Accoglienza di L'Aquila), in conformità ai principi definiti dalle linee di indirizzo per gli interventi del SSN a tutela della salute dei detenuti e degli internati, sulla base del principio della piena parità di trattamento con i cittadini liberi.

Compiti:

- Coordina e gestisce le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e ricovero in ambiente ospedaliero di degenza protetta, da attuare nei confronti della popolazione detenuta.
- Assicura le prestazioni sanitarie all'interno degli Istituti di Pena, tenendo in considerazione le peculiarità della popolazione detenuta.
- Assicura attività di prevenzione con azioni finalizzate al miglioramento della qualità della vita in carcere (prevenzione ambientale) ed interventi mirati a ridurre il rischio di patologie correlate al regime detentivo, nella tutela della salute dell'individuo e della comunità penitenziaria.
- Assicura attività di cura attraverso percorsi terapeutici che garantiscono la continuità assistenziale, la tempestività, l'appropriatezza e la qualità degli interventi.
- Eroga prestazioni per: diagnostica, assistenza infermieristica, servizio farmaceutico, medicina generale, medicina d'urgenza, medicina specialistica (con attivazione di diverse branche specialistiche nelle varie strutture, in ragione dei bisogni rilevati presso la popolazione ristretta; è altresì previsto l'accesso di medici ospedalieri per particolari circostanze, per le discipline per le quali non sia prevista un'assistenza costante nel tempo), nonché riabilitazione motoria.
- Interagisce con il Dipartimento di Salute Mentale e con i Servizi per le Tossicodipendenze aziendali per i problemi inerenti la salute mentale e per la prevenzione e cura delle malattie infettive e del settore tossicologico.
- Collabora con i reparti ospedalieri per la cura degli stati acuti di malattia dei soggetti detenuti.
- Gestisce il personale sanitario operante nelle strutture penitenziarie ricadenti nell'ambito di competenza aziendale.
- Cura le relazioni con gli enti sovra ordinati (Regione) e con le competenti articolazioni dell'Amministrazione Penitenziaria (Provveditorato Regionale, Direzioni degli Istituti Penitenziari presenti sul territorio aziendale).

3.7.5. – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è stato costituito così come esplicitamente previsto dall'articolo 7 del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, ed articolato nei seguenti servizi:

1. Igiene e Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP)
2. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPSAL);
3. Igiene degli alimenti e della Nutrizione (SIAN);
4. Veterinari:
 - a) Sanità animale (Aera "A");
 - b) Igiene della Produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area "B");
 - c) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area "C");
5. Miglioramento, proceduralizzazione e monitoraggio dei sistemi informativi della Sanità Veterinaria;
6. Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale;
7. Servizio Tutela Salute Attività Sportive;
8. Verifiche Impiantistiche.

Missione

- Assicura le attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativo.
- Svolge attività di verifica e valutazione dei risultati realizzati dai servizi di cui esso è composto e relaziona in merito al Direttore Sanitario.

Compiti

Per quanto riguarda i compiti del Dipartimento si fa riferimento a quelli dei servizi in cui esso si articola. Inoltre, nell'ambito di ciascuno, è compreso anche il supporto al Direttore Generale nella gestione dei rapporti sindacali.

3.7.5.1. – Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP)

Compiti

- Effettua la profilassi delle malattie infettive e diffuse negli ambienti di vita e di lavoro (comprese le vaccinazioni obbligatorie e facoltative).
- Gestisce il sistema informativo delle malattie infettive, delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, delle reazioni avverse da immunizzazione.
- Definisce i protocolli e le procedure operative e le priorità di intervento per prevenire, eradicare, o comunque limitare la diffusione di agenti infettivi di importante impatto epidemiologico.
- Effettua indagini epidemiologiche mirate sulla diffusione di alcune malattie infettive.
- Organizza e valuta i programmi di screening di massa o selettivi.

-
- Contribuisce alla individuazione di vettori di malattie infettive e verifica l'efficacia delle attività di disinfezione, derattizzazione e disinfezione svolte dagli Enti Locali.
 - Collabora con i Distretti per la programmazione di interventi di prevenzione secondaria negli ambienti di vita, di lavoro e nella scuola.
 - Organizza e gestisce un sistema informativo, in collegamento funzionale con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, sugli ambienti di vita (sistemi di approvvigionamento idrico ad uso umano, smaltimento non corretto di acque reflue, dei rifiuti di attività produttive, ecc...) in rapporto alla prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative, per la costruzione delle mappe di rischio attuali e previsionali.
 - Partecipa alla rilevazione dei bisogni socio-sanitari della popolazione nell'ambito della A.S.L., anche mediante la definizione ed il monitoraggio di specifici indicatori per la valutazione dello stato di salute della popolazione, sulla base dei relativi programmi e direttive regionali.
 - Promuove i programmi di educazione/informazione sanitaria di intesa con altre strutture competenti rivolti a comunità/categorie professionali su tematiche connesse a specifici fattori di rischio.
 - Promuove ed attua i programmi di educazione/informazione sanitaria rivolti alla popolazione in generale anche con l'istituzione di Centri di documentazione per l'educazione sanitaria ovvero sviluppando quelli già esistenti.
 - Organizza e gestisce la raccolta delle schede di morte, tiene i registri delle cause di morte.
 - Effettua la vigilanza igienico-sanitaria in materia di polizia mortuaria.
 - Provvede al rilascio di pareri igienico-sanitari e alla programmazione di interventi di vigilanza in materia di edilizia abitativa, insediamenti produttivi, strutture ad uso collettivo, piani regolatori, strumenti urbanistici, altre strutture di interesse sanitario previste da disposizioni di legge e da specifici regolamenti.
 - Rilascia:
 - ✓ pareri igienico-sanitari nell'ambito dell'istruttoria effettuata da altri enti istituzionalmente preposti in riferimento alla tutela della salute;
 - ✓ pareri autorizzativi e vigila sull'esercizio delle attività turistico-ricreative.
 - ✓ pareri igienico-sanitari su richiesta dei privati.
 - Effettua:
 - ✓ controlli igienico-sanitario degli stabilimenti termali;
 - ✓ controlli delle piscine pubbliche.
 - Provvede alla tutela e al controllo delle acque di balneazione in collaborazione tecnico-laboratoristica con l'A.R.T.A., nel quadro complessivo della tutela delle acque.
 - Partecipa alle commissioni previste da leggi e regolamenti.
 - Effettua la sorveglianza sulla produzione e commercio di cosmetici, prodotti di erboristeria e altri oggetti di uso personale.
 - Promuove specifiche attività formative e di aggiornamento degli operatori.
-



3.7.5.2. - Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPSAL)

Compiti

- Costituisce ed aggiorna un sistema informativo, in collegamento funzionale con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, sui rischi ed i danni da lavoro (censimento delle attività lavorative, archivio delle aziende, mappatura dei rischi e dei danni da lavoro, registri delle malattie professionali, registrazione degli infortuni).
- Istituisce e provvede alla regolare la tenuta dei registri degli esposti e dei rischi previsti dalla legislazione vigente.
- Attiva piani mirati di prevenzione sia per comparto che per rischio lavorativo su tematiche diffuse, gravi e risolvibili, comprensivi anche di indagini sanitarie e strumentali per la valutazione dei rischi, dei danni da lavoro e delle condizioni di salute degli esposti.
- Valuta ed esprime parere su tutte le notifiche di Nuovi Insedimenti Produttivi, o di modifiche, ristrutturazioni, ampliamenti, che pervengono al Servizio.
- Valuta i progetti edilizi di insediamenti industriali e di strumenti urbanistici, collaborando su richiesta programmata con il Servizio di Igiene Pubblica responsabile del rilascio del parere.
- Esprime pareri sui piani di lavoro e di sicurezza previsti dalla leggi vigenti.
- Esprime pareri su tutte le richieste di deroghe alle vigenti norme di legge, laddove previsto.
- Analizza i documenti di valutazione dei rischi lavorativi presentati dalle Aziende in base alla legislazione vigente.
- Svolge funzioni di organo di vigilanza sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art.13 del D.Lvo 81/2008.
- Effettua la vigilanza pianificata e permanente nel tempo sulle attività lavorative con i maggiori rischi sia di infortunio che di patologia professionale.
- Applica le procedure previste dalla nuova disciplina sanzionatoria in materia di lavoro (D.Lgs. 758/94) ed istituisce sistemi di registrazione per la verifica di tutte le fasi procedurali previste.
- Effettua le inchieste di infortunio e di malattia professionale richieste dall'Autorità Giudiziaria.
- Effettua le inchieste di infortunio e di malattia professionale di iniziativa, sulla base dell'analisi epidemiologica dei dati che pervengono al Servizio attraverso i flussi informativi.
- Verifica i registri degli infortuni.
- Risponde a tutte le richieste sanitarie per la tutela degli apprendisti, dei minori e delle lavoratrici madri di competenza del Servizio ed alle richieste per la valutazione della idoneità alla mansione specifica previste dalla legislazione vigente (art.17 comma 2 D.Lvo 151/2001, art. 5 Legge 300/70, art.41 D.Lvo 81/2008, Legge 977/67 e DD.PP.RR. attuativi, Legge 25/55 e di DD.PP.RR. attuativi, idoneità alla conduzione generatori di vapore e idoneità all'utilizzo dei gas tossici).
- Partecipa a Commissioni e Collegi Medici in cui sono previsti medici specialisti in medicina del lavoro.
- Presiede le Commissioni sui Gas Tossici previste dal R.D. 9/1/1927.
- Rilascia Provvedimenti di Interdizione al Lavoro ai sensi del comma 2, lettera

a), dell'art.17 del D.Lgs. 151/2001.

- Controlla e coordina l'attività dei medici competenti operanti nel territorio.
- Attiva uno sportello informativo per assolvere i compiti di informazione e assistenza agli utenti previsti dal D.Lvo 81/2008.
- Effettua una attività sistematica e capillare di informazione ed educazione alla salute nei luoghi di lavoro programmata in modo coordinato con gli altri Servizi della A.S.L. nonché con tutti i soggetti istituzionali che ne abbiano titolo.
- Svolge funzioni di informazione-formazione ed assistenza ai sensi del D.Lvo 81/2008.
- Effettua controlli della radioprotezione, sulla radioattività e sull'idoneità dei locali e delle attrezzature per il commercio ed il deposito delle sostanze radioattive e degli apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti.
- Effettua controlli sulla produzione e detenzione di gas tossici.
- Promuove specifiche attività formative e di aggiornamento degli operatori.

All'interno dello SPSAL opera la UOS Epidemiologia e Piani di Prevenzione, avente quale propria *mission*, tra l'altro, la Pianificazione di programmi di screening oncologici compresi nei L.E.A. finalizzata al raggiungimento di una copertura delle popolazioni target congrua per l'efficacia stessa degli screening, nonché degli obiettivi presenti nel Piano Operativo Regionale 2013-2015.

I compiti sono invece:

- l'individuazione di percorsi condivisi con gli operatori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni di primo e secondo livello;
- la pianificazione e la realizzazione di azioni finalizzate alla risoluzione dei punti di maggiore criticità emersi;
- il reclutamento della popolazione target e supporto agli operatori;
- provvedere a relazionarsi con le UU.OO. sanitarie coinvolte nell'erogazione delle prestazioni inerenti gli screening oncologici;
- curare l'interfaccia con le UU.OO. amministrative per la stipula di convenzioni, contratti, acquisto di beni e servizi finalizzati alla realizzazione dei programmi di screening;
- curare i rapporti con la Direzione Generale ASL, Enti istituzionali (Regioni, Ministero, ecc.), Associazioni e Società scientifiche, relativamente alle problematiche inerenti gli screening oncologici e i piani di prevenzione.

3.7.5.3. – Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

Compiti

PROCESSI AREA IGIENE DEGLI ALIMENTI

- Controlli ufficiali ai sensi Reg. CE 882/2004:
 - ✓ sulle fasi di produzione, preparazione e confezionamento degli alimenti destinati al consumo umano;
 - ✓ sulla produzione, il confezionamento, il deposito, il trasporto e il commercio delle bevande e delle acque destinate al consumo umano;
 - ✓ sulla somministrazione dei prodotti alimentari;
 - ✓ sugli additivi per gli alimenti e per le bevande;

-
- ✓ sull'attivazione di sistemi di allerta alimentare dei prodotti ritenuti non idonei al consumo umano;
 - ✓ sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese alimentari;
 - ✓ sulla sorveglianza ed indagini in casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare (MTA);
 - ✓ sulla commercializzazione, utilizzo dei fitosanitari; verifica strutturale degli ambienti di stoccaggio degli stessi, nonché il campionamento per la rispondenza alla normativa vigente; rilascio dei patentini necessari per la vendita, lo stoccaggio ed il loro utilizzo;
 - ✓ sulla commercializzazione ed intossicazioni da funghi epigei spontanei; consulenza ai raccoglitori ed altri enti, per il tramite dell'ispettorato micologico SIAN (Delibera DG ASL 01 L'Aquila n° 240 del 06/05/2003 Centro Controllo Micologico, già Delibera D.G.R.A. n° 731 del 27/03/1998).
- Rilascio Registre Sanitarie per le imprese alimentari ivi compresi aggiornamenti attività permanenti e temporanee, ai sensi Reg CE 852/2004 (ex Aut. Sanit Legge 283/62).
 - Censimento delle attività di produzione preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio degli alimenti destinati al consumo umano.
 - Registri aggiornati dei provvedimenti adottati per i trasgressioni ai disposti Regolamenti CE (Pacchetto Igiene / sanzionatori).
 - Programmi dei controlli ufficiali alle imprese alimentari ai sensi Reg. Ce 852/2004.
 - Prevenzione nell'applicativo dei Controlli Ufficiali, AUDIT (strumento di monitoraggio della qualità dei processi produttivi).
 - Tutela delle acque destinate al consumo umano D.Lgs.n° 31/2001 e integrazioni D.Lgs n° 27/02
 - Abitudini e consumi alimentari.

PROCESSI AREA IGIENE DELLA NUTRIZIONE

- valutazione e sorveglianza nutrizionale;
- prevenzione delle malattie cronico-degenerative correlate ai problemi nutrizionali;
- consulenza dietetico nutrizionale rivolta alla collettività;
- informazione, educazione, promozione della salute nel campo dell'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- attività informative per la diffusione delle Linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- interventi nutrizionali per la distribuzione collettiva: predisposizioni, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti serviti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri servizi ed unità operative di competenza;
- consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuole, attività socio assistenziali, mense aziendali, ecc.);
- consulenza dietetico/nutrizionale;
- rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;
- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale



-
- sanitario, tecnico e amministrativo afferente all'area funzionale;
- adempimenti connessi alla Legge 123/2005 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia":
 - 1) migliorare l'educazione sanitaria della popolazione sulla malattia celiaca;
 - 2) favorire l'educazione sanitaria del cittadino e della sua famiglia;
 - 3) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionale del personale sanitario e degli operatori del settore alimentare;
 - rilascio e/o rinnovo degli attestati di formazione per la manipolazione di alimenti e bevande agli operatori del settore alimentare (OSA);
 - attività formative e di aggiornamento degli operatori (OSA).

3.7.5.4. – Sanità animale (Area "A")

Missione

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale controlla prioritariamente i rischi e i problemi socio-sanitari che derivano dalla coesistenza dell'uomo con le popolazioni di animali domestici e sinantropi. Il Servizio Veterinario di Sanità Animale tutela lo storico patrimonio economico e culturale collegato all'allevamento e al pascolo montano nell'Abruzzo interno. Gestisce inoltre ed implementa le Banche Dati anagrafiche degli animali domestici.

Compiti

- Profilassi delle zoonosi e delle malattie infettive degli animali.
 - ✓ Individuazione, controllo e chiusura dei focolai di malattie diffuse degli animali.
 - ✓ Polizia Veterinaria.
 - ✓ Programmazione ed attuazione dei Piani di Eradicazione e Sorveglianza delle malattie di interesse zoonosico e zoosanitario.
 - ✓ Analisi del rischio e studi epidemiologici sulle malattie infettive emergenti.
 - ✓ Vigilanza sulle movimentazioni degli animali, su fiere, mercati e concentramenti di animali.
 - ✓ Controllo sanitario sugli animali vivi di provenienza Comunitaria e da Paesi Terzi.
- Gestione e controllo delle Banche Dati anagrafiche di animali e allevamenti da reddito.
- Controllo delle popolazioni degli animali sinantropi.
 - ✓ Sopralluoghi per la valutazione del rischio
 - ✓ Disinfestazioni
 - ✓ Derattizzazioni
- Vigilanza sanitaria sull'allevamento degli animali esotici.
- Controllo del randagismo.
 - ✓ Gestione del canile sanitario.
 - ✓ Organizzazione delle catture selettive.
 - ✓ Sterilizzazione dei randagi ed affidamento a privati e rifugi.
 - ✓ Vigilanza sulla conduzione dei canili e rifugi.
 - ✓ Rimborso danni da randagi agli animali allevati.
 - ✓ Gestione dell'anagrafe canina.
- Pronto soccorso per gli animali senza proprietario accertato.
 - ✓ Sul territorio (24/24 h)
 - ✓ Trattamenti ambulatoriali e degenze.

-
- Educazione Sanitaria e attività formative specifiche.
 - Diffusione delle informazioni sanitarie verso gli organi centrali e verso il pubblico.

3.7.5.5. – Igiene della Produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area "B");

Missione

Elevare il livello di protezione dei consumatori nel campo della sicurezza alimentare quindi ridurre, per l'uomo, il rischio di contrarre malattie per la presenza negli alimenti di pericoli biologici, chimici, fisici; migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di salute legate al consumo di alimenti.

Il sistema di garanzie della sicurezza alimentare si basa sul ruolo e la responsabilità delle imprese alimentari che devono adottare i principi di valutazione del rischio per individuare correttamente i pericoli, le priorità di intervento, la graduazione delle misure adottate.

Il sistema dei controlli deve sostenere e verificare tale fondamentale impegno con un'analisi/aggiornamento dei determinanti di rischio e la verifica della efficacia delle misure adottate.

Compiti

- **CONTROLLI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI RICONOSCIUTI**
Attività ispettiva impianti di macellazione
 - ✓ Verifica dati anagrafici e sanitari sugli animali al macello
 - ✓ Verifica benessere animale durante il trasporto, lo scarico e l'abbattimento
 - ✓ Ispezione degli animali "ante mortem"
 - ✓ Ispezione " post mortem" e rimozione materiali specifici a rischio"
 - ✓ Prove di laboratorio previste e ritenute necessarie
 - ✓ Bollatura sanitaria delle carni
- Attività di vigilanza e controllo sulle filiere produttive riconosciute (carni rosse, carni bianche, selvaggina, carni lavorate, latte e derivati, pesce, molluschi, uova, ecc) Reg 853/04 e Reg 854/04
 - ✓ Ispezioni
 - ✓ Audit
 - ✓ Verifiche (requisiti strutturali, igienico-sanitari)
 - ✓ Categorizzazione del rischio
 - ✓ Campioni per ricerche batteriologiche, virologiche, parassitologiche, chimiche, ecc.
 - ✓ Controllo importazioni esportazioni
 - ✓ certificazioni
- Attività di controllo sulla Macellazione suini a domicilio
- Attività di controllo sulla selvaggina cacciata
- Aggiornamento della categoria di rischio di tutti gli stabilimenti riconosciuti CE
- Istruttoria pratiche relative al Riconoscimento degli Stabilimenti CEE
- Attività di controllo ad hoc (ispezioni e campionamenti controlli import-export) e rilascio altri tipi di certificazioni per l'esportazione alimenti di O.A. extra CE.
- Controlli ufficiali presso strutture registrate presenti in anagrafe Reg 852/04 Reg 882/04



- ✓ Ispezioni
- ✓ Audit
- ✓ Verifiche (requisiti strutturali, igienico-sanitari)
- ✓ Categorizzazione del rischio
- ✓ Campioni per ricerche batteriologiche, virologiche, parassitologiche, chimiche, ecc.
- Gestione Allerta alimenti di origine animale Reg 178/02
- Gestione anagrafe stabilimenti Reg 852/04 Reg 853/04
- Monitoraggio e valutazione piani di autocontrollo aziendali
- Attività di prelievo, campionamento e monitoraggio di alimenti secondo Piani comunitari, nazionali, regionali, aziendali
- Controllo e rendicontazione sull'applicazione delle norme inerenti il Finanziamento dei controlli ufficiali di competenza (DLg. 194/08)
- Rapporti con gli utenti (istituzioni, ricevimenti OSA, riunioni ed incontri con categorie dei settori interessati, ecc.)
- Attività di Educazione Sanitaria, informazione e assistenza veterinaria
- Esposti o reclami di privati cittadini per alimenti di OA non conformi
- Adempimenti previsti dai sistemi informatici veterinari (comunitari, nazionali, regionali asl) TRACES / SINTESI / SIVRA / TALETEWEB
- Indagini epidemiologiche sulle tossinfezioni alimentari per quanto di competenza, in collaborazione con il Sian.
- Provvedimenti amministrativi e giudiziari (sanzioni amministrative, notizie di reato).

3.7.5.6. - Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area "C").

Compiti

- Sicurezza alimentare
 - ✓ Controllo sulla produzione (materie prime e stabilimenti), sullo stoccaggio e distribuzione (depositi, trasporto, intermediari, e rivendite) e sull'utilizzo dei mangimi (allevamenti);
 - ✓ Campionamenti su matrici di alimenti destinati all'alimentazione degli animali (PNA e PPRIC);
 - ✓ Registrazione Operatori del Settore dei Mangimi (OSM) ai sensi dell'articolo 9 - comma 2 (secondo gli obblighi specifici previsti dall'art. 5 commi 1 e 2) del regolamento (CE) 183/05;
 - ✓ Rilascio parere per il Riconoscimento degli OSM ai sensi dell'art. 10 del regolamento (CE)183/2005;
 - ✓ Controllo sulla filiera produttiva delle produzioni primarie (allevamenti produzione latte per consumo diretto e trasformazione, vendita diretta latte crudo, allevamenti per la produzione di carne, uova, miele, ecc.);
 - ✓ Registrazione degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE 852/2004, relativamente alla produzione primaria (latte, carne, uova, miele, ecc.);
 - ✓ Campionamenti nella fase primaria della filiera alimentare (PNR e PPRIC).



- Farmaco veterinario e professioni sanitarie:
 - ✓ Controllo sulla distribuzione del farmaco veterinario (grossisti, vendita diretta, farmacie e parafarmacie);
 - ✓ Controllo sull'impiego del farmaco veterinario (allevamenti DPA e non DPA e veterinari L.P.);
 - ✓ Rilascio Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari;
 - ✓ Sopralluoghi e pareri per autorizzazione/riconoscimento alla produzione e l'utilizzo di premiscele, prodotti intermedi, mangimi medicati;
 - ✓ Rilascio parere per attivazione di studio veterinario, ambulatorio veterinario, clinica veterinaria, ospedale veterinario e laboratori veterinari di analisi;
 - ✓ Sopralluoghi e pareri per autorizzazione attività parasanitarie (toelettature, ecc.)

- Riproduzione animale
 - ✓ Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale (fecondazione naturale e artificiale);
 - ✓ Sopralluoghi finalizzati al rinnovo/rilascio autorizzazione stazioni di monta pubblica/privata;
 - ✓ Controlli sanitari e rilascio certificazioni idoneità riproduttori.

- Benessere animale
 - ✓ Controllo sull'igiene e la conformità delle strutture zootecniche e sul benessere degli animali allevati;
 - ✓ Controllo del benessere degli animali nei canili, gattili, pensioni e negozi, toelettature, mostre, esposizioni, circhi, ecc.;
 - ✓ Controllo del benessere degli animali nella sperimentazione;
 - ✓ Controlli sul benessere animale su richiesta di cittadini (esposti al Sindaco);
 - ✓ Pareri per l'attivazione di nuovi insediamenti zootecnici, compresi canili, gattili, stabulari, allevamenti di animali da pelliccia, allevamenti di animali selvatici destinati al ripopolamento, nonché di quelli allevati a scopo amatoriale;
 - ✓ Controllo del benessere degli animali durante il trasporto;
 - ✓ Autorizzazione al trasporto degli animali ai sensi del Reg. CE 1/2005 per brevi (tipo 1) e lunghi viaggi (tipo 2);
 - ✓ Verifica idoneità mezzi di trasporto animali per viaggi brevi (verifica checklist);
 - ✓ Omologazione automezzi per il trasporto degli animali per lunghi viaggi;
 - ✓ Autorizzazioni trasporto animali non comprese nel Reg. CE 1/2005 (tipo 3: conto proprio fino a 65 km - tipo 4: equidi registrati);
 - ✓ Corsi di formazione per conducenti e guardiani per il trasporto di animali vivi.

- Sottoprodotti di O.A.
 - ✓ Controllo e vigilanza sullo smaltimento, trasporto ed eventuale riutilizzo dei sottoprodotti di origine animale (materiali di categoria 1, 2 e 3);
 - ✓ Registrazione aziende per l'utilizzo dei sottoprodotti del latte per l'alimentazione degli animali;
 - ✓ Istruttoria ai fini della registrazione nel Sistema Sintesi degli impianti utilizzatori di sottoprodotti di origine animale;



-
- ✓ Sopralluoghi per il rilascio del competente parere ai fini del riconoscimento CE per impianto di trattamento di sottoprodotti di origine animale di categoria 1, 2 e 3.

- Controllo malattie Infettive:
 - ✓ Arterite virale equina
 - ✓ Influenza aviaria
 - ✓ Blue Tongue
 - ✓ EST Ovicaprino Controllo, Sorveglianza ed Eradicazione e Piano di Selezione Genetica
 - ✓ BSE Controllo Sorveglianza ed Eradicazione
 - ✓ Salmonellosi Piano Nazionale di Controllo negli Avicoli
 - ✓ Trichine Prevenzione e Controllo
 - ✓ West Nile Disease
 - ✓ Paratubercolosi Bovina

- Ambiente: Attività di Monitoraggio delle Radioattività ambientali;
- RASFF: sistema rapido di allerta per alimenti e mangimi;
- Audit in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria;
- Registrazione dei controlli ufficiali;
- Prevenzione del randagismo.

3.7.5.7. – Miglioramento, proceduralizzazione e monitoraggio dei sistemi informativi della Sanità Veterinaria

Compiti

La UO Miglioramento, proceduralizzazione e monitoraggio dei sistemi informativi della Sanità Veterinaria è deputata alla raccolta, rilevazione, elaborazione, analisi, diffusione e archiviazione dei dati relativi alla medicina veterinaria, comprese le anagrafiche degli animali, la zootecnia, la zooprofilassi, le zoonosi e l'igiene degli alimenti.

3.7.5.8. – Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale

Compiti

La UO Fauna selvatica e monitoraggio ambientale effettua attività di:

- Vigilanza e controllo nei diversi aspetti di tutela degli allevamenti in rapporto ai rischi ambientali.
- Vigilanza e controllo sulle popolazioni faunistiche selvatiche e sinantropiche e loro monitoraggio.
- Vigilanza e controllo sulle apiculture e gestione della relativa anagrafe.
- Controllo su infestazioni di insetti e indesiderati volanti e striscianti.
- Accertamento causa di morte su animali predati da fauna selvatica.
- Controllo di malattie infettive trasmesse da animali selvatici e migratori (antropozoonosi e zoonosi).
- Promozione di attività formative e di aggiornamento degli operatori e audit.
- Interventi di telenarcosi per animali domestici pericolosi e fauna selvatica.
- Sopralluoghi fauna selvatica (monitoraggio stato sanitario, controllo

ripopolamenti, recupero fauna in situazioni di difficoltà, prelievo organi/tessuti, accertamenti di morte).

- Sopralluoghi ai sensi OM 10.02.2012 (esche o bocconi avvelenati) in collaborazione con il Corpo Forestale dello Stato per bonifica siti.

3.7.5.9. – Servizio Tutela Salute Attività Sportive

Missione

La medicina dello sport è una branca della medicina che si occupa dello sport e delle sue patologie, anche a livello preventivo. Provvede alla educazione sanitaria e alla tutela sanitaria dei soggetti che praticano attività sportiva e/o motoria ai vari livelli e nelle varie forme, anche agonistiche. Promuove la lotta al Doping e il movimento per guadagnare salute. Promuove l'esercizio fisico come mezzo di prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari. e come mezzo per la riduzione dei fattori di rischio: la sedentarietà, l'obesità, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e il diabete.

Compiti

- Ha il compito principale di valutare la condizione fisica di un soggetto per fornirgli, se è un giovane che inizia lo sport, le indicazioni più corrette per la pratica dello stesso e tutti quei consigli inerenti all'alimentazione e i mezzi di prevenzione e cura delle patologie ad insorgenza giovanile (eccesso ponderale, scoliosi, piede piatto o cavo ecc.), o se, viceversa, è un adulto che non ha mai fatto sport o lo riprende dopo anni di inattività, per dargli le indicazioni relative al tipo di attività a cui può sottoporsi senza rischi.
Aiuta a prevenire o a curare adeguatamente malattie derivate da una pratica sportiva compiuta in modo scorretto. Vigila sulle possibilità di frode nel mondo dello sport, come il doping.
Si occupa di educazione alla salute rivolta a studenti, genitori, operatori tecnici finalizzata a far conoscere i benefici dell'attività fisica correttamente praticata, sia nei confronti dell'individuo sano sia in quelli di chi ha molte importanti patologie curabili con il movimento programmato. In linea generale possono essere indicati schematicamente nella maniera seguente:
 - ✓ studio della biologia dello sport e delle reazioni dell' atleta durante l'attività sportiva, dal punto di vista antropologico, fisiologico e clinico.
 - ✓ prescrizione dell'attività fisica come prevenzione o terapia di patologie sensibili all'esercizio fisico
 - ✓ selezione medica presportiva e indirizzo attitudinario dei giovani verso lo sport più adatto alle loro doti costituzionali.
 - ✓ controllo sanitario dell' atleta durante gli allenamenti e le gare, sia a scopo preventivo contro i possibili danni sia per migliorarne il rendimento sportivo.
 - ✓ educazione sanitaria: alimentare, sessuale, psicologica, dei giovani praticanti attività ginnico-addestrativa e sportiva.
 - ✓ esecuzione dei soccorsi d'urgenza e delle cure specializzate ed insieme guida per la riabilitazione motoria degli infortunati sportivi.
 - ✓ funzioni di ufficiale tecnico (medico di gara) in incontri di pugilato, MMA (Mixed martial arts) e lotta e nell' ammissione a competizioni particolari (maratona, marcia, sollevamento pesi, sport motoristici ecc.
- Rilascia certificazioni per l'esercizio delle attività sportive di tipo agonistico

non agonistico e ad alto impegno cardiovascolare. previa effettuazione di accertamenti clinico strumentali di primo e di secondo livello.

- Provvede all'effettuazione di accertamenti clinico strumentali e alla prescrizione di esercizio fisico in base all'età, al sesso e alla patologia del paziente. graduando l'impegno fisico la durata e il numero di sedute dello stesso a fini preventivi e riabilitativi.

3.7.5.10. - Verifiche Impiantistiche

L'U.O.S.D. Verifiche Impiantistiche, istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 1111 del 17.6.2014, è una Unità Operativa Semplice Dipartimentale del Dipartimento di Prevenzione della Azienda Sanitaria Locale n. 1 della Regione Abruzzo.

Compiti

- Effettua le attività degli ex Enti Nazionali Prevenzione Infortuni (ENPI) e dell'ex Associazione Nazionale Controllo Combustione (ANCC) per controlli impiantistici secondo quanto previsto dall'art. 71, comma 11 ed allegato VII, del D.Lgs. 81/08, nonché dalle norme specifiche di settore (DPR 162/99, DM 01.12.75, DM 01.12.2004 n.329; DM 28.02.1988; DM 23.09.2004, DM 17.01.2005, RD n. 824 del 12.05.1927, Direttiva PED, D.lgs. n. 93 del 25.02.2000, DPR 462/01, ecc.).
- In particolare effettua Verifiche Periodiche successive alla prima in:
 - ✓ Ambienti di Vita su Ascensori e Montacarichi, Generatori di Calore, Serbatoi GPL;
 - ✓ Ambienti di Lavoro su Ascensori e Montacarichi, Apparecchi di Sollevamento, Apparecchi a Pressione, Impianti di Terra ed Impianti contro le Scariche Atmosferiche.
- Effettua inoltre, in stretto coordinamento con le altre UU.OO. Dipartimentali competenti in materia, attività programmata di controllo e vigilanza sugli impianti in ambienti di vita e sulle attrezzature di lavoro.

3.8. – I DISTRETTI SANITARI

Missione

Governare la domanda di salute della popolazione dell'area di competenza e garantire l'erogazione dei LEA afferenti al Macrolivello del Territorio (ad eccezione delle prestazioni proprie del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento di Prevenzione, del Servizio delle Dipendenze e del Servizio di Medicina Legale) correlati alle cure primarie, alle cure sanitarie e socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali, alla riabilitazione territoriale, all'assistenza protesica e alle attività consultoriali.

Compiti

- Provvedere, sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione residente e dei dati, alla pianificazione-programmazione delle attività territoriali, alla definizione della dotazione delle risorse strumentali, tecnologiche e umane necessarie a garantire l'assistenza necessaria e quindi all'elaborazione del Piano delle Attività Territoriali, tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale e previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto che esercita funzioni di indirizzo e verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti nel PAT.
- Negoziare con la Direzione Generale dell'Azienda gli obiettivi e le risorse da assegnare, nell'ambito del sistema di budget, alle UU.OO. del Distretto e coordinare le attività e le risorse umane e strumentali e sviluppare tutte le azioni utili per il miglioramento dell'integrazione tra le UU.OO. in cui è articolato, al fine di raggiungere gli obiettivi concordati con la Direzione Generale.
- Erogare attività e servizi sanitari efficaci ed efficienti tramite produzione diretta con le proprie UU.OO. (anche attraverso lo sviluppo di percorsi integrati con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali e/o strutture Aziendali) o committenza verso altre strutture produttive aziendali e strutture extra-aziendali accreditate o per mezzo di professionisti medici convenzionati, promuovendo anche l'evoluzione delle loro forme associative, o di società di servizio, secondo le modalità e gli obiettivi negoziati con la Direzione Generale.
- Erogare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché le prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai comuni.
- Facilitare la collocazione funzionale, nei vari presidi distrettuali, delle articolazioni organizzative, con particolare riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento di Prevenzione e del Servizio di Medicina Legale, rispetto ai quali il Distretto svolge una funzione di committenza.
- Esercitare, relativamente alle attività consultoriali, una funzione di produzione per il Dipartimento Materno-Infantile.
- Realizzare (in raccordo con gli Enti d'Ambito, anche attraverso accordi di programma, di cui il Piano di Zona costituisce lo strumento prioritario) un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie al fine di garantire una risposta unitaria, coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.



- Promuovere il governo della domanda di salute e dei servizi sanitari (avvalendosi anche dell'analisi dei dati forniti dai Servizi di Staff a ciò deputati) e organizzare e coordinare (con particolare attenzione al funzionamento del Punto Unico di Accesso e dell'Unità di Valutazione Multidimensionale) l'accesso dei cittadini alle strutture e ai servizi ubicati nel territorio di competenza, sia a quelli aziendali, che a quelli comunque accreditati ed eroganti prestazioni a carico del SSR, in un'ottica finalizzata a sviluppare e ad assicurare la continuità dei percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali e l'appropriatezza nel ricorso alle prestazioni.
- Concorrere alla riorganizzazione dei diversi setting assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali adottando un utilizzo sempre più appropriato degli stessi in favore di pazienti anziani non autosufficienti e per la cura della disabilità, per la riabilitazione e per la salute mentale.
- Ricercare e mettere a punto forme di collaborazione da parte delle reti sociali di solidarietà, in particolare per il sostegno delle forme di assistenza socio-sanitaria domiciliare.
- Assicurare, nella rete della definizione della rete aziendale delle Cure palliative per pazienti terminali, oncologici e non, l'indispensabile raccordo operativo fra le equipe all'uopo deputate e l'U.O.S.Ds. Cure Intermedie.
- Perseguire il miglioramento della professionalità dei propri operatori (anche con promozione di adeguata formazione correlata allo sviluppo organizzativo) e un'azione sinergica, nell'utilizzo delle risorse nel processo produttivo delle UU.OO. distrettuali, utile a conseguire il superamento delle eventuali disfunzioni rilevate.
- Coordinare la raccolta dei dati e delle informazioni in forma omogenea tra le diverse Strutture distrettuali ed effettuare i necessari raccordi e controlli di qualità ai fini della trasmissione interna e ai diversi livelli istituzionali per assolvere i debiti informativi previsti, per procedere sia alla rendicontazione sui risultati e sulle performance raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, che alla valutazione di efficienza nell'uso delle risorse impiegate, per concorrere all'analisi del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate.
- Rendere operative le disposizioni nazionali, regionali, aziendali, del Collegio dei Direttori dei Distretti e della Direzione Amministrativa dei Distretti relative alle materie di competenza.

Afferiscono a ciascuno dei tre Distretti Sanitari:

3.8.1. - U.O.S.Ds. Cure Primarie

Missione

Assicurare che nell'Area Distrettuale di competenza siano attivi i servizi relativi all'Assistenza Primaria, alla Pediatria di Libera Scelta, alla Specialistica ambulatoriale, alla Continuità assistenziale, all'assistenza dei turisti, all'assistenza farmaceutica ed integrativa, all'assistenza termale, all'assistenza a persone affette da HIV.

Compiti

- Coordinare e monitorare le attività dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera scelta e degli Specialisti ambulatoriali del Distretto,

promuovendo sia l'integrazione fra loro e con le altre strutture operative distrettuali ed aziendali, sia loro forme organizzative (coinvolgenti anche altri professionisti sanitari) maggiormente rispondenti alle esigenze territoriali.

- Implementare costantemente l'appropriatezza prescrittiva (sulla base delle evidenze scientifiche, delle norme in materia e di regole condivise) sia delle indagini diagnostiche, che dei trattamenti terapeutici, anche ai fini della razionalizzazione delle relative spese.
- Promozione del progressivo miglioramento degli standard operativi della Medicina Generale, e della Pediatria di Famiglia e della Specialistica ambulatoriale.
- Concorrere al governo della domanda di assistenza e di servizi sanitari, anche tramite lo sviluppo e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici (con il concorso del Servizio Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa) e di percorsi assistenziali, integrati con altre strutture aziendali distrettuali ed extradistrettuali, indirizzati a specifici target di assistiti (quali minori, anziani, soggetti in particolari condizioni di fragilità,...) o specifiche patologie.
- Tenere sotto controllo i costi dell'assistenza di base riferiti alle specifiche attività (assistenza primaria, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale, emergenza territoriale).
- Programmare, monitorare e valutare l'attività specialistica territoriale, in particolare quella ambulatoriale interna.
- Garantire le attività di valutazione propedeutiche al rilascio di certificazione e di autorizzazione per l'esenzione ticket per patologia, assistenza integrativa (per celiachia, diabete, insufficienza renale cronica media, etc), assistenza termale.
- Gestire, con il supporto del Servizio per il Sistema di Accesso e di Customer Service (front-office), gli sportelli distrettuali del CUP e cassa ticket, per l'iscrizione al SSR e la Scelta e Revoca del medico di assistenza primaria e Pediatra LS, per il rilascio dei certificati di esenzione ticket, organizzando per essi anche le relative attività di back-office.
- Applicare le norme nazionali e regionali in merito sia all'Assistenza sanitaria a favore degli stranieri, comunitari ed extracomunitari, presenti nell'area distrettuale di competenza, che alle Cure transfrontaliere a favore degli iscritti nell'elenco degli assistiti del proprio Distretto Sanitario.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e di Staff.
- Collaborare all'analisi dei dati epidemiologici forniti dai competenti Servizi aziendali.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle nazionali, regionali, aziendali, del Collegio dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore di Linea relative alle materie di competenza.

3.8.2. - U.O.S.Ds. Cure Intermedie

Missione

Assicurare, nell'Area Distrettuale di competenza, previa valutazione multidimensionale e multidisciplinare, l'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, a pazienti non autosufficienti, in regime domiciliare oppure, se non assistibili a

domicilio, in strutture territoriali a carattere semiresidenziale o residenziale, evitando ricoveri ospedalieri impropri e perseguendo la continuità del percorso assistenziale.

Compiti

- Collaborare con il PUA e l'UVM distrettuali per un'uniforme applicazione, anche nel rispetto delle Linee Guida regionali, delle procedure e dei criteri di eleggibilità dei pazienti alle cure domiciliari o alle strutture territoriali per usufruire dei vari setting di assistenza socio-sanitaria e riabilitativa.
- Gestire il sistema delle Cure domiciliari dell'area distrettuale di riferimento assicurando a domicilio la continuità dell'assistenza medica, infermieristica, riabilitativa specialistica e il sostegno psicologico, per una adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario o socio-sanitario suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri impropri in ospedale e in strutture residenziali.
- Rendere possibili dimissioni tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della "dimissione protetta" con organizzazione delle cure domiciliari o dell'inserimento in un setting assistenziale residenziale per pazienti non adeguatamente assistibili al domicilio per complessità del quadro clinico e/o per mancanza di supporto familiare.
- Concorrere a creare le condizioni dell'inserimento in setting assistenziali semiresidenziali o residenziali dei soggetti, non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza, con problematiche sanitarie o socio-sanitarie che non giustificano il ricovero ospedaliero ma per i quali l'assistenza domiciliare non offre garanzie sufficienti.
- Tenere attivi i rapporti con i Medici di Assistenza Primaria/Pediatri di LS (nel rispetto del loro ruolo di responsabile del processo di cura del proprio assistito), con gli Specialisti e Professionisti sanitari dipendenti ASL, con la Società appaltatrice delle prestazioni sanitarie domiciliari e con gli Enti di Ambito Sociale ai fini della erogazione delle diverse forme di assistenza domiciliare, con particolare riguardo alla integrazione socio-sanitaria, con lo scopo di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero delle capacità di autonomia e di relazione dei soggetti fragili nel loro contesto sociale.
- Collaborare alla costruzione ed implementazione della rete delle Cure Palliative, in particolare per quanto riguarda l'assistenza domiciliare dei malati terminali.
- Nei Distretti Sanitari Area Marsica e L'Aquila: concorrere alla gestione dell'Hospice e della RSA.
- Collaborare alla realizzazione e gestione dell'Ospedale di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale.
- Effettuare il monitoraggio e la valutazione dell'andamento delle attività e dei costi connessi alle cure domiciliari, con verifica dell'efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate attraverso la lettura degli esiti raggiunti da coloro che utilizzano tale forma di assistenza e conseguente messa in atto di interventi di miglioramento continuo di esse.
- Concorrere al miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria erogata dalle strutture semiresidenziali e residenziali accreditate presenti

nell'area distrettuale di competenza.

- Mettere in atto le opportune verifiche delle prestazioni domiciliari, rese dalla Società appaltatrice del servizio di assistenza domiciliare e dai diversi professionisti, ai fini della liquidazione dei corrispettivi dovuti dall'ASL a loro favore e dell'addebito alle ASL di residenza dei costi delle prestazioni affrontate per l'assistenza di pazienti non residenti nella ASL1.
- Partecipare al processo di individuazione, definizione e messa in atto, per quanto possibile, di interventi finalizzati a "curare la famiglia che cura" per evitarne il burn-out.
- Attivare i ricoveri temporanei (per un periodo massimo di 30 giorni annui anche frazionati) in strutture, al fine del "sollievo del nucleo familiare" che è impegnato nell'assistenza continua domiciliare di un anziano non autosufficiente o di un disabile.
- Perseguire l'integrazione, sia in termini di programmazione che di erogazione, dell'assistenza realizzata dalle risorse del SSR e degli EE.LL. con le reti sociali di solidarietà attraverso forme di collaborazione sviluppate dai soggetti presenti nel territorio per l'attuazione dei LEA e dei LIVEAS.
- Partecipare, secondo modalità predefinite, al processo di gestione delle liste di attesa per l'accesso al sistema delle strutture territoriali, presenti nell'area distrettuale di competenza, deputate all'assistenza socio-sanitaria e riabilitativa.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Collaborare all'analisi dei dati epidemiologici di competenza forniti dai competenti Servizi aziendali.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle nazionali, regionali, aziendali, del Collegio dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore di Linea relative alle materie di competenza.

3.8.3. - U.O.S.Ds. Riabilitazione Territoriale

Missione

Garantire la fruizione -nell'Area Distrettuale di competenza e in un "percorso assistenziale integrato"- di prestazioni sanitarie riabilitative e fisio-chinesiterapiche e, all'interno del progetto riabilitativo individuale, di ausili, protesi ed ortesi, nel rispetto della attuale normativa vigente, con lo scopo di contribuire a raggiungere nel paziente interessato le condizioni di massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla propria volontà, capacità ed al contesto.

Compiti

- Effettuare (nelle diverse sedi dell'Area distrettuale di riferimento) visite specialistiche fisiatriche ambulatoriali nei confronti di pazienti/utenti adulti ed età evolutiva affetti da patologie dell'apparato locomotore, patologie neurologiche, patologie respiratorie, patologie genetiche, patologie oncologiche, disturbi cognitivi e del linguaggio.
- Erogare (nelle diverse sedi dell'Area distrettuale di riferimento) prestazioni di riabilitazione ambulatoriale ex art. 26 L. 833/78 a favore di utenti adulti e



minori affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, con possibili esiti permanenti e con elevato grado di disabilità nelle ADL, che richiedono una presa in carico globale da parte di un team multiprofessionale e l'elaborazione di un Progetto Riabilitativo Individuale che preveda più programmi terapeutici.

- Nei Distretti Sanitari Area Marsica e Peligno-Sangrina erogare le prestazioni di F.K.T. previste dai LEA a favore di utenti affetti da menomazioni e/o disabilità di qualsiasi origine che, sulla base di un Progetto Riabilitativo Individuale, necessitano di un solo trattamento riabilitativo erogato da una sola figura professionale e con una presa in carico ridotta nel tempo.
- Governare il processo per la fornitura, agli utenti interessati, di protesi, ortesi ed ausili ai sensi della normativa di riferimento (D.M. 332/99 e s.m.i.) e delle relative Linee Guida aziendali.
- Fornire ausili e dispositivi ai malati di fibrosi cistica nel rispetto della normativa vigente.
- Monitorare le modalità prescrittive dei presidi protesici da parte degli specialisti e mettere in atto interventi per implementarne la relativa appropriatezza prescrittiva.
- Contribuire, in particolare raccordo con l'UOSDs Cure Intermedie, alla definizione di procedure e di appropriati percorsi assistenziali riabilitativi nella rete delle strutture deputate alla riabilitazione e all'assistenza socio-sanitaria di disabili e di soggetti comunque con limitazioni funzionali.
- Concorrere al governo della domanda di assistenza riabilitativa e fisio-chinesi-terapica.
- Collaborare all'analisi dei dati epidemiologici riferiti al settore d'azione forniti dai competenti Servizi aziendali.
- Tenere sotto controllo i costi dell'assistenza riabilitativa, fisio-chinesi-terapica e protesica dell'Area distrettuale di competenza.
- Collaborare con il PUA e l'UVM distrettuali per l'accesso dei pazienti alle strutture territoriali riabilitative e per la gestione delle liste di attesa per l'accesso alle strutture territoriali presenti nel Distretto.
- Concorrere al miglioramento della qualità dell'assistenza riabilitativa erogata dalle strutture accreditate presenti nell'Area distrettuale di competenza.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle nazionali, regionali, aziendali e del Collegio dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore di Linea relative alle materie di competenza.

3.8.4. - U.O.S.Ds. Attività Consultoriali

Missione

Garantire, attraverso la gestione dei Consultori Familiari presenti nell'Area distrettuale di competenza e in collegamento funzionale con il Dipartimento Materno Infantile, l'integrazione socio-sanitaria degli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute della donna, della coppia o del singolo, del concepito, del neonato, del bambino e della famiglia in generale.

Compiti

- Assicurare che i professionisti che compongono le équipes multidisciplinari presenti nei C.F. operino in maniera sinergica.
- Mettere in atto le azioni necessarie affinché ogni C.F. assicuri:
 - ✓ la diffusione delle conoscenze scientifiche in merito all'igiene della gravidanza e alla fisiologia del parto, alle malattie ereditarie, familiari e congenite;
 - ✓ l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia, del singolo e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
 - ✓ l'informazione e l'educazione alla salute nell'ambito della sessualità;
 - ✓ divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso;
 - ✓ la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
 - ✓ l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
 - ✓ corsi di accompagnamento alla nascita;
 - ✓ l'informazione adeguata inerente alle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità (L. 8.3.2000 n. 53, D.Lgs 26/03/2001, n.151);
 - ✓ l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare;
 - ✓ gli interventi che contribuiscono a far superare le cause che inducono la donna all'interruzione della gravidanza e gli interventi per ottenere, da parte della donna richiedente, l'interruzione volontaria della gravidanza (Legge del 22 maggio 1978, n. 194);
 - ✓ gli interventi di prevenzione e la consulenza per il maltrattamento ed abuso sessuale a donne e minori;
 - ✓ la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile,
 - ✓ gli interventi per migliorare il benessere psico-fisico nell'età post-fertile.
- Promuovere indagini, incontri, dibattiti volti alla divulgazione delle finalità e delle prestazioni del consultorio.
- Perseguire la collaborazione tra le sedi erogative consultoriali e le altre strutture operative sanitarie e sociali al fine di assicurare la continuità e l'integrazione dei vari momenti assistenziali, anche in collegamento con il PUA e con l'UVM distrettuale.
- Assicurare e monitorare l'applicazione da parte dei C.F. delle indicazioni tecnico-operative definite nell'ambito del Dipartimento Materno-Infantile.
- Verificare e perseguire il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni consultoriali.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Collaborare all'analisi dei dati epidemiologici riferiti al settore d'azione forniti dai competenti Servizi aziendali.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle nazionali, regionali, aziendali, del Collegio dei Direttori dei Distretti e del Coordinatore di Linea relative alle materie di competenza.



3.8.5. - U.O.S.Ds. Servizio di Psicologia Adolescenziiale – SIPSIA (Distretto Sanitario Area Marsica)

Missione

Assicurare l'attività finalizzata alla gestione dell'integrazione socio-sanitaria per la prevenzione ed il sostegno al disagio psicologico adolescenziale.

Compiti

- Procedere all'accoglienza, alla psicodiagnosi e alla presa in carico con sostegno sociale, psicologico e psicoterapico all'utente adolescente e alla famiglia.
- Effettuare consulenze e interventi di promozione di un buon sviluppo bio-psico-sociale degli adolescenti nel centro diurno, nelle scuole e negli altri ambiti di vita.
- Procedere alla valutazione per l'idoneità all'adozione da parte delle coppie dell'Area Marsica, formazione coppie adottanti e sostegno psicologico post adottivo.
- Gestire l'ambulatorio distrettuale per la diagnosi dei disturbi alimentari, presa in carico e relativo trattamento psicoterapico.
- Gestire la Linea di produzione di integrazione socio sanitaria per le adozioni nazionali e internazionali (Delibera Consiglio Regionale 44/12 del 03.08.2001).
- Perseguire l'integrazione con altre Strutture e Servizi sanitari e socio-sanitari (UOSDs Attività Consultoriali, U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, Centro Salute Mentale, SERT, Dipartimento Materno Infantile) e con il PUA.
- Verificare e perseguire il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Collaborare all'analisi dei dati epidemiologici riferiti al settore d'azione forniti dai competenti Servizi aziendali.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle aziendali e del Collegio dei Direttori dei Distretti relative alle materie di competenza.

3.8.6. – Altra UO afferente ai Distretti Area L'Aquila e Area Marsica

3.8.6.1. - U.O.S. Accesso e Valutazione per i percorsi assistenziali sociali e sanitari

Missione

Assicura lo svolgimento delle attività connesse alla valutazione e all'autorizzazione per l'accesso alle prestazioni erogate dal sistema ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, domiciliare ed extramurale dell'ex art.26, della medicina riabilitativa cod. 56, delle strutture psichiatriche residenziali e delle strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti.

Compiti

- Provvedere all'applicazione di quanto previsto dalla vigente normativa in merito al funzionamento del PUA e dell'UVM (Decreto del Comm. ad acta n. 107/2013 del 20.12.2013) -in raccordo con i Responsabili delle Cure Primarie e Cure Intermedie- tenendo conto che il PUA e l'UVM sono riconosciuti dalle norme vigenti quali strumenti organizzativi essenziali per l'accesso e la valutazione per i diversi percorsi assistenziali, in particolare quelli integrati socio-sanitari, gestiti dalle altre UU.OO. del Distretto, da altri Servizi Aziendali e dagli Enti d'Ambito Sociali.
- Coordinare l'UVM per l'accesso al sistema ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, domiciliare ed extramurale dell'ex art. 26, alla medicina riabilitativa cod. 56, alle strutture psichiatriche residenziali e alle strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti, individuando il setting operativo e il percorso assistenziale più appropriato per il paziente.
- Partecipare, secondo modalità predefinite, al processo di gestione delle liste di attesa per l'accesso al sistema delle strutture territoriali, presenti nell'area distrettuale di competenza, deputate all'assistenza socio-sanitaria e riabilitativa.
- Tenere attivi i rapporti con i Dirigenti Medici delle UU.OO. Ospedaliere, del Dipartimento di Salute Mentale e del SER.T. per l'assistenza residenziale e semiresidenziale.
- Concorrere al monitoraggio dell'assistenza ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, domiciliare ed extramurale dell'ex art. 26, della medicina riabilitativa cod. 56, dell'assistenza nelle strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti, e alla valutazione dei costi connessi.
- Per il Distretto Sanitario Area L'Aquila:
 - ✓ Governare il processo per la fornitura, agli utenti interessati, di protesi, ortesi ed ausili ai sensi della normativa di riferimento (D.M. 332/99 e s.m.i.) e delle relative Linee Guida aziendali.
 - ✓ Fornire ausili e dispositivi ai malati di fibrosi cistica nel rispetto della normativa vigente.
 - ✓ Monitorare le modalità prescrittive dei presidi protesici da parte degli specialisti e mettere in atto interventi per implementarne la relativa appropriatezza prescrittiva.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Rendere operative le disposizioni del Direttore del Distretto e quelle regionali, aziendali e del Collegio dei Direttori dei Distretti relative alle materie di competenza.

3.8.6.2. - U.O.S. PTA Pescina e Tagliacozzo

Missione

Garantire il funzionamento dei servizi sanitari dei Presidi Territoriali Assistenziali di Pescina e Tagliacozzo, istituiti con Deliberazione del D.G. n. 106 del 27.01.2011 e che sono integrati nell'organizzazione del Distretto Sanitario Area Marsica.

Compiti

- Monitorare con continuità i fabbisogni di risorse necessarie all'espletamento delle attività connesse ai servizi presenti nei PTA e precisamente:
 - ✓ Il Punto Unico di Accesso alla rete dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari;
 - ✓ lo sportello CUP e cassa ticket;
 - ✓ gli sportelli per scelta e revoca del medico, esenzione ticket, per assistenza integrativa per particolari tipologie di assistiti;
 - ✓ l'assistenza medica e infermieristica di base H 12 garantita dall'associazione dei Medici di Assistenza primaria;
 - ✓ il servizio di Continuità assistenziale integrato in rete con l'associazione dei Medici di Assistenza primaria;
 - ✓ l'attività ambulatoriale specialistica, compresa quella di diagnostica strumentale (radiologia, cardiologia, ecografia, endoscopia, etc...);
 - ✓ il centro prelievi ematici e raccolta campioni materiali biologici;
 - ✓ il Punto di primo intervento- pronto soccorso
 - ✓ il Consultorio familiare;
 - ✓ una postazione del servizio di Cure domiciliari;
 - ✓ gli Ospedali di Comunità della Marsica;
 - ✓ l'Hospice presso il PTA di Pescina.
- Organizzare, anche in raccordo con i Dipartimenti a valenza sanitaria, le attività dei suddetti servizi in una logica di integrazione, con particolare attenzione all'uso efficiente delle risorse impiegate per il funzionamento dei predetti e al miglioramento continuo dei processi organizzativi.
- Assolvere i debiti informativi verso la Direzione Distrettuale e i competenti Servizi di Area Centrale e le Strutture di Staff.
- Rendere operative le disposizioni aziendali, del Direttore del Distretto, dei Responsabili delle UU.OO. del Distretto e dei Direttori dei Dipartimenti inerenti ai relativi servizi insistenti nei PTA.

3.9. – DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il modello organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale comprende unità operative ospedaliere ed unità operative extra ospedaliere, così distribuite:

Unità Operative Ospedaliere:

1. Psichiatria (SPDC) a Direzione Universitaria;
2. Autismo (Centro di Riferimento Regionale);
3. Terapia Riabilitativa Intervento Precoce (TRIP) DU.

Unità Operative Extra - Ospedaliere:

1. Psichiatria Adulti - C.S.M.;
2. Nucleo di Valutazione Psichiatrica;
3. Unità Provinciale per i Centri Diurni Psichiatrici.

Missione

- Coordina le strutture psichiatriche della ASL e ottimizza l'uso delle risorse umane, strutturali e strumentali per promuovere i migliori livelli possibili di salute e benessere psichico attraverso interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale della persona con disturbi mentali.

Compiti

- Gestisce le risorse assegnate, ne programma l'utilizzo, assicurando la corretta allocazione delle stesse al fine di garantire servizi flessibili orientati sui bisogni e sulle persone.
- Organizza interventi di emergenza e guardia medica attiva.
- Programma studi epidemiologici di settore ed attività di ricerca.
- Svolge attività didattica, formativa e di aggiornamento per gli operatori addetti ai servizi e presidi dipartimentali di Salute Mentale, anche in regime convenzionale.
- Garantisce i LEA in Salute Mentale come "percorsi di presa in carico e cura di esigibili" e non come singole prestazioni (Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale, 2013) secondo protocolli strutturati.
- Definisce il percorso di "Presa in carico" dei casi gravi e ne cura il monitoraggio attraverso la tenuta di apposito registro.
- Collabora con i Distretti Sanitari e i Comuni attraverso l'elaborazione di protocolli condivisi tesi a favorire l'integrazione socio-sanitaria.
- Collabora con i Ser.T. Per l'elaborazione di protocolli per la gestione dei casi di doppia diagnosi".
- Garantisce la tutela della salute mentale e la cura dei disturbi psichiatrici per la popolazione afferente agli Istituti penitenziari mediante protocolli specifici stipulati con le Direzioni delle Case Circondariali Provinciali.
- Definisce Piani Terapeutici Riabilitativi di concerto con le autorità giudiziarie competenti al fine del superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.
- Promuove interventi di sensibilizzazione della popolazione per il superamento del pregiudizio e dello stigma sociale della malattia mentale.

3.9.1. – Psichiatria - (SPDC) a Direzione Universitaria

Compiti

- Svolge attività di diagnosi e cura in condizioni di degenza ordinaria per pazienti psichiatrici adulti acuti o subacuti in regime di ricovero volontario e/o obbligatorio;
- Svolge attività di consulenza agli altri Servizi ospedalieri.

3.9.2. - Autismo (Centro di Riferimento Regionale)

Compiti

- Erega prestazioni per la diagnosi tempestiva e la presa in carico globale dei soggetti autistici dall'infanzia all'età adulta di tipo medico-specialistico, psicologico, di servizio sociale, neuroriabilitativo attraverso prestazioni ambulatoriali, di ricovero in Day Hospital e, in regime semiresidenziale, presso i Centri Diurni Provinciali.

3.9.3. – Terapia Riabilitativa Intervento Precoce (TRIP) DU

Compiti

- Svolge un servizio di monitoraggio e di intervento precoce per la lotta agli esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani. È un servizio ambulatoriale rivolto ai giovani tra i 16 e i 30 anni e ai loro familiari che ha come finalità: la consultazione, la prevenzione di diagnosi precoce, la cura e riabilitazione del disagio psicologico.

3.9.4. - Psichiatria Adulti - C.S.M.

Compiti

- Coordina gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale nel territorio di competenza.
- Erega prestazioni medico-psichiatriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche e di assistenza sociale in sede ambulatoriale, territoriale, domiciliare ed in strutture riabilitative residenziali.
- Svolge attività di raccordo con i medici di medicina generale, cura l'integrazione funzionale con l'attività dei Distretti, ha funzioni di controllo e di filtro ai ricoveri, di consulenza ai servizi di confine (alcool, tossicodipendenza, handicap, ecc.).
- Collabora con le associazioni di volontariato, dei familiari, degli utenti.
- Accoglie soggetti di esclusiva competenza psichiatrica con bisogno di interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi in regime di residenzialità extra-ospedaliera.

3.9.5. - Nucleo di Valutazione Psichiatrica

Compiti

- Collabora con gli uffici centrali per la valutazione e il miglioramento della qualità e agisce da supporto alle attività dirette a implementare la qualità professionale, manageriale e percepita.
- E' impegnato nella valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle attività condotte dal Dipartimento di Salute Mentale.
- Contribuisce ad individuare gli elementi di criticità nel Dipartimento tramite l'analisi dei flussi informativi e a proporre iniziative di miglioramento.

3.9.6. - Unità Provinciale per i Centri Diurni Psichiatrici

Compiti

- Sviluppa, in collaborazione con le altre strutture dipartimentali, progetti intesi al recupero delle capacità di comunicazione ed integrazione sociale ed allo sviluppo di abilità lavorative, con programmi di tipo occupazionale.



3.10. – I PRESIDI OSPEDALIERI

La A.S.L. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila garantisce l'assistenza ospedaliera attraverso i seguenti Presidi Ospedalieri:

- "San Salvatore" di L'Aquila
- "SS. Filippo e Nicola" di Avezzano
- "SS. Annunziata" di Sulmona
- "Ospedale Civile" di Castel di Sangro
- "Umberto I" di Tagliacozzo

Dette strutture sono organizzate in grandi aree, ovvero in Dipartimenti, dotate di risorse comuni da gestire con la massima flessibilità, con un approccio multidisciplinare finalizzato al massimo di efficacia nella risposta al paziente.

Il Dipartimento è costituito da Unità Operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale. Le Unità Operative che fanno parte del Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.

L'Azienda ha previsto, in funzione di quanto dettato dal Decreto Commissariale n. 15/11, la riorganizzazione delle strutture aziendali sulla base dei Dipartimenti Sanitari inter-ospedalieri di seguito riportati:

- n. 1 Dipartimento Medico;
- n. 1 Dipartimento Chirurgico;
- n. 1 Dipartimento delle Tecnologie Pesanti;
- n. 1 Dipartimento dei Servizi Biomedici.

Ciascun dipartimento è strutturato in unità operative (UU.OO.) a Direzione Ospedaliera (DO) o a Direzione Universitaria (DU).

L'U.O. può essere:

- Complessa (U.O.C.);
- Semplice Dipartimentale (U.O.S.D.);
- Semplice di U.O.C. (U.O.S.).

Nella tipizzazione delle unità operative in complesse o semplici dipartimentali, l'Azienda si è attenuta ai criteri definiti sia dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera - approvato con deliberazione del Commissario ad Acta n. 45/2010 e al Decreto Commissariale n. 15/2011 - sia nel documento del Comitato LEA approvato nella seduta del 26.03.2012.

3.10.1. - Direzione Medica di Presidio (DMPO);

Missione

Assicura e garantisce l'operatività unitaria dell'intero sistema Ospedale, attraverso l'integrazione funzionale delle Unità Operative e dei Dipartimenti Ospedalieri, per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Compiti

- Clinical governance:
 - ✓ Partecipa con la Direzione Aziendale alle iniziative di Clinical Governance.

-
- ✓ Concorre con la UOSD di Risk Management alla identificazione delle criticità emergenti nelle varie attività ospedaliere ed alla implementazione di corrette procedure e di misure di sorveglianza.
 - ✓ Partecipa, con le altre competenze aziendali, all'Health Technology Assessment per l'analisi multidisciplinare delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali in merito ad acquisizione, gestione ed utilizzo delle tecnologie.
 - ✓ Propone soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni del Presidio Ospedaliero.
 - ✓ Organizza e coordina l'attività di informazione e formazione sui temi trasversali di competenza.
 - ✓ Promuove il monitoraggio e la valutazione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.
 - ✓ Partecipa alla elaborazione delle strategie aziendali attraverso la raccolta e la valutazione dei dati sanitari.
 - ✓ Partecipa di diritto al Collegio di Direzione Aziendale per l'espletamento delle funzioni allo stesso attribuite.
- Organizzazione aziendale:
 - ✓ Partecipa, con la Direzione Aziendale, alla definizione delle linee operative derivanti dalla pianificazione strategica.
 - ✓ Sovrintende all'attuazione delle soluzioni organizzative in risposta agli indirizzi aziendali.
 - ✓ Garantisce la compatibilità logistica ed organizzativa del Presidio Ospedaliero.
 - ✓ Partecipa di diritto al Comitato per il Buon Uso del sangue.
 - ✓ Promuove le soluzioni organizzative dei percorsi integrati con i contesti territoriali.
 - ✓ Collabora con la UOSD Qualità ed Audit per il miglioramento della qualità ospedaliera e la verifica degli indicatori.
 - ✓ Coordina l'organizzazione nelle maxiemergenze e nel maxiafflusso di pazienti in Ospedale.
 - ✓ Partecipa, con le altre Funzioni Aziendali, al monitoraggio dell'assorbimento di risorse da parte delle Linee di produzione e dell'attività di supporto.
 - ✓ Collabora con la UOSD Gestione dell'attività libero-professionale intramoenia alla organizzazione sanitaria dell'attività.
 - ✓ Valuta ed abilita le utenze all'accesso delle applicazioni AIFA (in particolare del Registro dei farmaci sottoposti a monitoraggio).
 - ✓ Intrattiene i rapporti dell'Ospedale con le Autorità Istituzionali.
 - Igiene e Tutela Ambientale
 - ✓ Garantisce, in collaborazione con le altre Funzioni Aziendali:
 - ◇ la tutela dell'Igiene ospedaliera,
 - ◇ la tutela della salute degli utenti rispetto al rischio infettivo,
 - ◇ la sorveglianza ed il controllo delle infezioni associate all'assistenza.
 - ✓ Partecipa di diritto al Comitato di Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza.
 - ✓ Vigila e sovrintende sulla corretta gestione dei rifiuti ospedalieri.
 - ✓ Vigila sulle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione mediante:
 - ◇ definizione, diffusione, verifica e revisione di linee guida e protocolli,
 - ◇ sopralluoghi e sistemi di controllo interni,
 - ◇ verifica della corretta esecuzione del servizio e la rispondenza al capitolato di gara.
-



-
- ✓ Effettua indagini epidemiologiche su problematiche specifiche.
 - ✓ Vigila sul servizio di approvvigionamento della biancheria piana e confezionata.
 - ✓ Organizza e controlla l'attività di assistenza integrativa non sanitaria.
 - Ristorazione e servizio dietetico
 - ✓ Organizza, coordina e controlla la ristorazione ospedaliera.
 - ✓ Collabora, per quanto di competenza, alla gestione del sistema HACCP nei servizi di ristorazione ospedaliera.
 - ✓ Svolge educazione alimentare e consulenze dietetiche attraverso figure professionali preposte.
 - ✓ Verifica la corretta esecuzione del servizio e la rispondenza al capitolato di gara.
 - Attività Medico - Legale
 - ✓ Intrattiene rapporti con l'Autorità Giudiziaria.
 - ✓ Inoltra agli Organi Competenti le denunce obbligatorie.
 - ✓ Adempie ai provvedimenti di Polizia Mortuaria.
 - ✓ Predisporre e trasmette le dichiarazioni di nascita.
 - ✓ Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.
 - ✓ Promuove il rispetto dei principi etici e deontologici.
 - ✓ Coordina le attività di morte cerebrale.
 - ✓ Partecipa alle attività di donazione e trapianto d'organo.
 - ✓ Supporta l'attività del coordinamento locale donazione e trapianti d'organo.
 - ✓ Collabora con le Funzioni Aziendali alla gestione di conflitti, reclami, vertenze e contenziosi medico-legali.
 - ✓ Collabora all'istruttoria di malattie professionali o dipendenti da causa di servizio.
 - Documentazione sanitaria/amministrativa
 - ✓ Gestisce i flussi informativi di competenza.
 - ✓ Controlla la correttezza e la qualità della documentazione sanitaria.
 - ✓ È responsabile dell'archivio ospedaliero delle cartelle cliniche e dei registri operatori.
 - ✓ Collabora con le Funzioni Aziendali preposte ai programmi di informatizzazione della documentazione sanitaria.
 - ✓ Per il PO di L'Aquila gestisce le assenze/presenze del personale dipendente riconducibile alla struttura ospedaliera.
 - Interfaccia con l'utenza
 - ✓ Garantisce il rilascio, agli aventi diritto, della documentazione sanitaria e delle certificazioni.
 - ✓ Rilascia ai Dirigenti Medici ospedalieri certificazione della casistica operatoria e/o relazione sull'attività sanitaria svolta.
 - ✓ Consegna le credenziali personali per l'accesso al Sistema Informatizzato TS dell'Agenzia delle Entrate e provvede alla registrazione dei Dirigenti Medici per la consegna dei ricettari regionali.
 - ✓ Rilascia certificazione per la donazione del cordone ombelicale.
 - ✓ Coordinamento delle attività dei Centri di riferimento regionali per autorizzazione di cure all'estero presso Centri di altissima specializzazione (Ospedale di L'Aquila).

L'ambito di azione della Direzione Medica di Presidio si riferisce all'intero ospedale e, di conseguenza, non può prescindere da un'attività di raccordo intra ed interdipartimentale, allo scopo di garantire unitarietà al Sistema Ospedale e



favorire l'integrazione delle strutture organizzative nonché degli strumenti clinici e gestionali.

In tale ottica la DMPO:

- Opera in posizione di linea al Direttore Sanitario di Azienda, con ruolo di autonoma responsabilità nell'espletamento delle funzioni assegnate.
- Assicura il contributo all'integrazione funzionale delle UU.OO. del Dipartimento alle linee di programma dell'Azienda.
- Controlla periodicamente i volumi e la qualità delle prestazioni erogate nel Presidio dai Dipartimenti ed UU.OO.
- Partecipa alla contrattazione del budget dei Dipartimenti/ UU.OO. per la definizione del budget di Presidio.
- Verifica e sovrintende alla corretta attribuzione dei posti-letto alle UU.OO..

3.10.2. – Unità Operative dei Presidi

Le unità operative complesse e semplici dipartimentali individuate nell'ambito dei Presidi Ospedalieri Aziendali sono quelle indicate dall'Atto Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1740/13 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. *Rinaldo* TORDERA)