



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SANITÀ

**Allegato 1)
Delibera di Giunta
Regionale n.**

**INDIRIZZI PER LA PROGRAMMAZIONE
TRIENNALE 2021-2023
DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI**



GIUNTA REGIONALE

Indice

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF002 - Denominazione Servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario-HTA	3
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF003 Denominazione Servizio Assistenza Farmaceutica.....	5
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF004 - Denominazione servizio Risorse Umane del SSR	10
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF010 Denominazione Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina territoriale	13
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF011 Denominazione servizio - SERVIZIO SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	15
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF012- Denominazione servizio: Programmazione economico finanziaria	17
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF019 - Denominazione servizio FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE DPF019.....	21
SCHEDA DEL SERVIZIO DPF020 Denominazione servizio Programmazione socio-sanitaria	22
SCHEDA DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE	23



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF002 - Denominazione Servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario-HTA

INDIRIZZI GENERALI	<p>Il programma pluriennale degli investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati si inserisce nell'ambito della più ampia attività del Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA inerente l'elaborazione di atti di pianificazione strutturale sanitaria per l'assegnazione ed erogazione alle ASL delle risorse per investimenti in edilizia afferenti diverse linee di finanziamento. Gli indirizzi regionali, pertanto, che vengono di seguito indicati per punti, si riferiscono ad obiettivi operativi ai quali concorrono in modo rilevante le ASL nel merito tecnico, finanziario e organizzativo.</p> <p>1) Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015.</p> <p>La normativa nazionale prevede già da tempo, che le strutture sanitarie, nuove ed esistenti, debbano dotarsi di adeguati sistemi di protezione antincendio; si cita in tal senso il DPR del 14 gennaio 1997, relativo all'Atto di indirizzo alle Regioni in materia di requisiti strutturali, tecnologici generali ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, così come riconfermato dal punto 6 dell'Allegato 1 al Decreto Interministeriale del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 2 aprile 2015, n. 70, relativo alla Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera.</p> <p>L'art. 6, comma 2, della L. 8 novembre 2012, n. 189, di conversione del D.L. 13 dicembre 2012, n. 158, dispone che ".....le risorse residue di cui al programma pluriennale di cui all'art. 20 della L. 11 marzo 1988, n. 67, rese annualmente disponibili nel bilancio dello Stato, sono in quota parte stabilite con specifica intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, finalizzate agli interventi per l'adeguamento alla normativa antincendio".</p> <p>La Delibera CIPE 8 marzo 2013, n. 16, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 17 luglio 2013, n. 166, ripartisce a valere sulle risorse di cui al programma pluriennale straordinario di investimenti in sanità ex L. 67/88, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano l'importo di 90.000.000,00 di euro per l'adeguamento a norma degli impianti antincendio e specificatamente euro 2.010.448,08 alla regione Abruzzo.</p> <p>Con il D. M. del 19 marzo 2015, il Ministero dell'Interno, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha adottato il decreto recante "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002" (G.U. 25 marzo 2015).</p> <p>Il suddetto decreto, nello stabilire che le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero diurno, con oltre i 25 posti letto, esistenti alla data di entrata in vigore del decreto del Ministero dell'Interno 18 settembre 2002, che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni ivi previste, fatti salvi gli obblighi stabiliti dalla vigente legislazione in materia di sicurezza, devono essere adeguate ai requisiti di sicurezza antincendio previsti al titolo III del decreto del Ministero dell'Interno 18 settembre 2002, stabilisce, tra l'altro, all'art. 2, comma 1, lettera a), che entro 12 mesi dall'entrata in vigore del decreto gli enti e i privati responsabili delle strutture, richiedono al Comando Provinciale dei vigili del fuoco, la valutazione del progetto di cui all'art. 3 del medesimo decreto relativo al completo adeguamento dell'attività.</p> <p>Parallelamente, il decreto stabilisce all'art. 2, comma 1, lett. b), che gli enti e i privati presentano al comando la segnalazione certificata di inizio attività attestante il rispetto di alcuni requisiti di sicurezza antincendio in esso dettagliati.</p> <p>Pertanto, l'obiettivo in generale attiene all'adeguamento delle strutture sanitarie alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002 (G.U. 25 marzo 2015).</p> <p>2) Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria regionale.</p> <p>Le Aziende USL devono completare le procedure di dismissione, mediante alienazione del proprio patrimonio immobiliare non impiegato per lo svolgimento di attività sanitarie, al fine di concorrere agli obiettivi di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria sulla base di quanto disposto dall'art. 29 comma 1, lett. c) del D. Lgs. 118/2011. Il raggiungimento di detto obiettivo è importante anche alla luce della volontà, già espressa nel precedente patto per la salute e riconfermata a livello centrale nelle ultime linee – guida, di prevedere criteri premianti anche organizzativi.</p> <p>Pertanto, l'obiettivo prioritario da realizzare negli anni 2021-2023, consiste nell'espletare e concludere le procedure di gara relative alla dismissione di tutti gli immobili dichiarati alienabili della ASL.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	DM 19/03/2015
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	Pubblicazione elenco apparecchiature sanitarie pubbliche e private sulla piattaforma NSIS



GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p>Obiettivo 1: Adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 19 marzo 2015.</p> <p><u>Indicatori:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Dichiarazione espletamento di tutto l'iter relativo alla attuazione della III fase per le strutture con Assistenza specialistica in regime ambulatoriale, con superficie da 500 a 1000 m2, conformemente al DM 19/03/2015 entro il 24 ottobre 2022;2. Dichiarazione espletamento di tutto l'iter relativo alla attuazione della III fase per le strutture con Assistenza specialistica in regime ambulatoriale, con superficie con superficie >1000 m2, conformemente al DM 19/03/2015 entro il 24 aprile 2023;3. Dichiarazione espletamento di tutto l'iter relativo alla attuazione della III fase per le strutture con Ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto conformemente al DM 19/03/2015 entro 24 aprile 2025;4. Dichiarazione espletamento di tutto l'iter relativo alla attuazione della III fase per le strutture con ricovero in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto e/o diurno, conformemente al DM 19/03/2015 entro 24 aprile 2025;5. Nel proseguire quanto già programmato nel triennio precedente, nella trasmissione nell'anno 2021 al Dipartimento Sanità, la documentazione relativa all'espletamento della seconda fase. <p>Obiettivo 2: Procedure di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio immobiliare delle ASL al fine del contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria regionale</p> <p><u>Indicatori:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. anno 2021: n. gare espletate e concluse / n. totale degli immobili da alienare; valore atteso 50%2. anno 2022: n. gare espletate e concluse / n. totale degli immobili da alienare; valore atteso 70%3. anno 2023: n. gare espletate e concluse / n. totale degli immobili da alienare; valore atteso 100%
NOTE AGGIUNTIVE	<p>Si richiede alle ASL di inserire le seguenti voci di finanziamento all'interno dei propri strumenti di programmazione, nella sezione relativa agli investimenti:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adeguamento a norma degli impianti antincendio, € 2.116.261,12 ripartiti in quote uguali per ogni ASL, per un totale di € 529.065,28 ciascuna, di cui 95% a carico dello Stato (€ 502.612,02) e 5% a carico della Regione (€ 26.453,26);2. Programmi di riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione, così ripartiti:<ol style="list-style-type: none">a. ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila: € 2.944.000,00, di cui € 800.140,35 a carico della ASL, e del rimanente il 95% a carico dello Stato (€ 2.036.666,67) e il 5% a carico della Regione (€ 107.192,98);b. ASL Lanciano-Vasto-Chieti: € 2.323.383,87, di cui € 179.524,22 a carico della ASL, e del rimanente il 95% a carico dello Stato (€ 2.036.666,67) e il 5% a carico della Regione (€ 107.192,98);c. ASL Pescara: € 3.064.900,00, di cui € 921.040,35 a carico della ASL, e del rimanente il 95% a carico dello Stato (€ 2.036.666,67) e il 5% a carico della Regione (€ 107.192,98).



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF003 Denominazione Servizio Assistenza Farmaceutica

INDIRIZZI GENERALI	<p><u>Indirizzi per la redazione dei Piani Strategici delle Aziende Sanitarie in materia di assistenza farmaceutica</u></p> <p>Per la determinazione dei valori programmatici della spesa farmaceutica, le ASL dovranno descrivere le iniziative individuate e le manovre che intendono porre in essere per ridurre il divario il rispetto dei tetti vigenti della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti.</p> <p>A tal proposito, la Regione individua, sulla base di dati ed evidenze disponibili, delle aree di intervento prioritarie nell'ambito delle quali ciascuna ASL, in riferimento alla propria realtà aziendale, dovrà definire le azioni da porre in essere attraverso un percorso metodologico che sia funzionale ad una tempestiva valutazione del raggiungimento degli obiettivi (di carattere economico-finanziario e strumentali o di salute) posti.</p> <p>Di seguito vengono descritte le fasi del percorso che le ASL dovranno seguire per la descrizione delle azioni/interventi da porre in essere nell'ambito delle aree individuate a livello regionale.</p> <p>Dati di contesto</p> <p>Partendo da un quadro complessivo che costituisce il contesto di riferimento per l'intervento che si intende porre in essere e che serve a delineare, tramite appositi indicatori, il punto di partenza e l'area su cui si interviene, dovranno essere individuati gli obiettivi e gli interventi necessari per il loro raggiungimento ed i conseguenti impatti economici.</p> <p>Indicatori per il monitoraggio, indicatori di risultato e obiettivi</p> <p>Gli obiettivi e i relativi interventi che si prevede di attuare devono necessariamente essere in linea con il quadro descritto nell'analisi dell'esistente, previa verifica della loro fattibilità nell'arco temporale di riferimento, descritti con chiarezza e coerenti tra di loro.</p> <p>È necessario inoltre che sia ben definita la governance degli interventi, con una descrizione del ruolo e delle responsabilità dei diversi livelli, e degli interventi/azioni volti a migliorare gli strumenti necessari per la loro programmazione e per il monitoraggio dei risultati conseguiti nel tempo (es. implementazione del controllo di gestione, miglioramento dei flussi informativi e lettura integrata degli stessi).</p> <p>Per ciascuno degli interventi/azioni che si intendono realizzare per il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello aziendale, è necessario che siano riportati:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ gli indicatori di risultato, anche economico, che consentano di verificare la realizzazione degli stessi;▪ il cronoprogramma delle scadenze intermedie e finali che dovranno essere rispettate;▪ l'impatto economico atteso;▪ la chiara identificazione del responsabile del procedimento attuativo. <p>Aree di intervento</p> <p>L'effettivo raggiungimento di ciascun obiettivo prefissato sarà verificato da parte degli organi regionali di competenza - utilizzando le fonti dati disponibili - partire dalla formale adozione del provvedimento aziendale, anche sulla base di apposite relazioni periodiche della ASL, attestanti lo stato di attuazione delle disposizioni approvate.</p> <p>È opportuno quindi declinare i singoli interventi e le relative azioni, che dovranno essere ricondotte alle seguenti aree di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Monitoraggio dei consumi e dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito ospedaliero (con particolare riferimento ai farmaci prescritti in dimissione da ricovero o da visita specialistica) che territoriale;b) Definizione di linee di indirizzo per la prescrizione di categorie di farmaci con alto impatto sulla spesa farmaceutica e alto rischio di inappropriata nell'ambito della Medicina Generale e in ambito specialistico ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale;c) Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci equivalenti con definizione di azioni tese al raggiungimento del 90% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata;d) Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci biologici o biosimilari a minor costo con particolare attenzione alla prescrizione nei pazienti naive, per cui è fortemente raccomandato iniziare la terapia con il farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a prezzo più basso. Definizione di azioni per il rispetto della percentuale di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definite annualmente dalla Regione con provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento. Dette azioni devono consentire almeno l'allineamento delle percentuali prescrittive alla media nazionale (fonte dati rapporto OSMED);e) Miglioramento del sistema di registrazione delle schede sulla piattaforma dei registri AIFA per i farmaci sottoposti a monitoraggio, in special modo per i farmaci con accordi negoziali specifici per cui la chiusura delle schede comporta l'eventuale corresponsione di pay-back. Produzione di una reportistica periodica con il numero di pazienti avviati al trattamento con farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA, numero di pazienti in trattamento, numero di pazienti con fine trattamento (schede chiuse) e corrispettive
---------------------------	---



GIUNTA REGIONALE

	<p>richieste di rimborso inviate alle Aziende Farmaceutiche;</p> <p>f) Creazione di un flusso dati aziendale, secondo specifiche indicate dalla Regione, per il monitoraggio delle note di credito delle aziende farmaceutiche emesse nei confronti delle ASL al fine della corresponsione del pay back;</p> <p>g) Implementazione, presso tutte le strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci sottoposti a Piani Terapeutici (PT), dei PT online per le tipologie di PT stabilite da provvedimento regionale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento;</p> <p>h) Rafforzamento delle attività della Commissione Terapeutica Aziendale. Implementazione a livello aziendale delle decisioni assunte dalla Commissione Terapeutica Regionale nonché delle disposizioni dell'autorità regolatoria nazionale e del competente Servizio Farmaceutico regionale. Verifica del rispetto del PTR, definito come vincolante a livello aziendale</p> <p>i) Interventi di formazione per gli operatori sanitari e definizione linee di indirizzo tese alla riduzione delle prescrizioni di antibiotici al fine di perseguire l'obiettivo "numero DDD/1000 ab. die su popolazione pesata" <17 (pesi OSMED);</p> <p>j) Rafforzamento del sistema di informazioni di farmacovigilanza attraverso interventi di formazione agli operatori del settore con conseguente aumento del numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (gold standard di segnalazioni indicato dall'OMS e quantificato in n. 300 segnalazioni/ 1.000.000 di abitanti);</p> <p>k) Azioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità e tempistica, dei flussi informativi (NSIS) dei consumi ospedalieri e in distribuzione diretta.</p> <p>Si precisa che non verranno valutati positivamente gli interventi / le azioni riportati nelle delibere aziendali di adozione degli strumenti di programmazione – relativamente all'area farmaceutica di che trattasi – prive degli elementi suindicati e necessari a consentire all'amministrazione regionale di verificare la fattibilità (e quindi l'attendibilità) di quanto previsto nonché il raggiungimento dei risultati attesi.</p> <p><u>Indirizzi per la redazione dei Piani Strategici delle Aziende Sanitarie in materia di attività trasfusionali</u></p> <p>Le Aziende Sanitarie debbono prevedere per il triennio 2021/23 interventi volti a garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Programma regionale annuale per garantire l'autosufficienza di emocomponenti e farmaci plasmaderivati e incrementare la produzione di plasma destinato alla produzione di MPD in conto lavoro, al fine di ridurre la spesa farmaceutica per l'acquisto di medicinali plasmaderivati dal libero mercato: Le Aziende sanitarie devono altresì prevedere interventi volti al mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente ai fini del rinnovo del provvedimento unico regionale di autorizzazione-accreditamento istituzionale e della qualificazione EMA dei Servizi trasfusionali per la produzione di plasma destinato al frazionamento industriale (obiettivi LEA).</p> <p>Gli interventi organizzativi prioritari e le azioni di miglioramento che le Aziende Sanitarie, i Servizi Trasfusionali e le Organizzazioni di donatori convenzionate, con il coordinamento tecnico del Centro Regionale Sangue, devono garantire al fine di sostenere il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza, qualità, sicurezza e appropriatezza della terapia trasfusionale riguardano in particolare:</p> <p>a) Appropriatelyzza e qualità delle cure:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Migliorare l'appropriatezza dei consumi di emocomponenti;▪ Definire linee di indirizzo per la prescrizione di farmaci plasmaderivati ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale;▪ Effettuare almeno due riunioni annuali dei Comitati aziendali per il Buon Uso del Sangue;▪ Implementare programmi di Patient Blood Management (PBM) al fine di migliorare i risultati clinici, prevenire le trasfusioni evitabili e ridurre i costi di gestione correlati; <p>b) Miglioramento delle performance organizzative:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Riorganizzare le attività di chiamata dei donatori nonché la raccolta, lavorazione e qualificazione biologica nelle strutture trasfusionali e associative, al fine di garantire, in via prioritaria, un ampliamento e una maggiore flessibilità dell'orario e dei giorni di accesso dei donatori, prevedendo anche turni pomeridiani e domenicali;▪ Migliorare la gestione delle scorte di emocomponenti; <p>c) Implementazione di sistemi infrastrutturali e ICT</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Garantire supporto alla funzionalità delle Reti di Medicina trasfusionale ed in particolare dei Poli di lavorazione e qualificazione biologica, attraverso la realizzazione di adeguati sistemi infrastrutturali integrati definiti su base aziendale e regionale (reti e sistemi informatici, programmi di telemedicina, trasporti, etc.);▪ Integrare i sistemi informatici dei servizi trasfusionali e delle aziende sanitarie con i sistemi informatici delle Organizzazioni di donatori di sangue. <p>d) Misure per le Organizzazioni di donatori di sangue</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ricepire ed attuare a livello aziendale le Convenzioni stipulate dalla Regione
--	--



GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none">Abruzzo con le Organizzazioni di donatori di sangue;Migliorare le prassi di comunicazione e marketing sociale per il reclutamento e la fidelizzazione dei donatori di sangue;Effettuare almeno due riunioni annuali dei Comitati aziendali di Partecipazione Locale. <p>Le Aziende Sanitarie, sulla base delle realtà locali e delle criticità riscontrate, dovranno indicare le azioni che si intendono porre in essere nell'arco del triennio per il raggiungimento e/o il perseguimento degli obiettivi suindicati.</p> <p>Al fine di garantire la sostenibilità degli interventi organizzativi e delle azioni di miglioramento previsti dal presente provvedimento di indirizzo, le Aziende Sanitarie, oltre che delle risorse proprie, potranno avvalersi dei finanziamenti finalizzati statali e regionali erogati dalla Regione Abruzzo per le attività trasfusionali. Si precisa in merito che i suddetti finanziamenti sono vincolati e dovranno essere specificamente utilizzati dalle Aziende Sanitarie per incentivare e rafforzare l'organizzazione delle strutture trasfusionali, sulla base di programmi di utilizzo e progetti predisposti dai Direttori dei Servizi Trasfusionali interessati, previa verifica dal competente Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale - Innovazione ed Appropriatezza del Dipartimento Sanità con il supporto del Centro Regionale Sangue.</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p><u>ASSISTENZA FARMACEUTICA</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Art. 68, comma 9 della L. 23-12-1998, n. 448 e ss.mm.ii. con cui è stato istituito il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN ,- Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2004 di istituzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), del flusso della "Tracciabilità del Farmaco"- D.M. Salute 31 luglio 2007 di istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto- D.M. Salute 4 febbraio 2009 di istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi ospedalieri <p>Art. 15, comma 10, del D.L. n.95 del 6 Luglio 2012 e ss.mm.ii.concernente l'attivazione ed il funzionamento dei registri dei farmaci sottoposti a registro.</p> <ul style="list-style-type: none">-Art. 1 comma 398 della L. 232 del 11 Dicembre 2016 e ss.mm.ii. in base al quale viene stabilito che il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti».-Art. 1 comma 399 della L. 232 del 11 Dicembre 2016 e ss.mm.ii. . in base al quale viene stabilito che il tetto della spesa farmaceutica territoriale è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica convenzionata».- L. 145 del 30 Dicembre 2018, commi 574 e ssmmii che stabilisce, nell'ambito della spesa farmaceutica per acquisti diretti, un tetto pari allo 0,2% relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali (ATC V03AN). Conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto è rideterminato nella misura pari al 6,69%. <p><u>ATTIVITA' TRASFUSIONALE</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Legge 21 ottobre 2005, n 219 recente" Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati";- Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";- Decreto 21 dicembre 2007 recante "Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali";- Decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante "Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";- Decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali";- Decreto 20 maggio 2015 recante "Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti, per l'anno 2015";- Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica (articolo 19, comma 1, legge 219/2005);- Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali";- Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul documento "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti" (articolo 20, legge 219/2005).- DM del 5 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti".



GIUNTA REGIONALE

ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	L) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA AAE) ATTIVITÀ TRASFUSIONALE C) OBBLIGHI INFORMATIVI (C.14 - C.15 - FLUSSI INFORMATIVI RELATIVI ALLA FARMACEUTICA)
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p><u>Assistenza farmaceutica.</u></p> <ol style="list-style-type: none">Monitoraggio dei consumi e dell'appropriatezza prescrittiva<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> predisposizione ed invio alla Regione di apposita relazione trimestrale che definisca il numero e la tipologia di report per il monitoraggio dei consumi e/o per l'appropriatezza prescrittiva forniti ai medici prescrittori dei reparti ospedalieri, specialisti o MMG/PLS;Definizione di linee di indirizzo per la prescrizione ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> adozione con delibera aziendale di linee di indirizzo prescrittive ovvero recepimento delle linee guida regionaliMonitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci equivalenti in convenzionata<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> DDD farmaco equivalente erogate / Totale DDD erogate per cui esiste un equivalente > 90%Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci biologici o biosimilari a minor costo<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> DDD di farmaco biologico/biosimilare erogato/ DDD di farmaco erogato a base del medesimo principio attivoMiglioramento del sistema di registrazione delle schede sulla piattaforma dei registri AIFA per i farmaci sottoposti a monitoraggio<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> N. schede chiuse / N. pazienti avviati al trattamento con farmaci sottoposti a monitoraggio > 50%Implementazione presso tutte le strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci sottoposti a Piani Terapeutici (PT) dei PT online<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> N. strutture con PT online / N. strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci sottoposti a PT = 100%Rafforzamento delle attività della Commissione Terapeutica Aziendale;<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> N. sedute della Commissione/anno ; spesa per principi attivi acquistati a livello aziendale non presenti nel PTR/ totale spesa acquisti diretti (con esclusione della DPC) < 5%Interventi di formazione per gli operatori sanitari e definizione linee di indirizzo tese alla riduzione delle prescrizioni di antibiotici al fine di perseguire l'obiettivo "numero DDD/1000 ab. die su popolazione pesata" <17;<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> numero DDD/1000 ab. die su popolazione pesata < 17Rafforzamento del sistema di informazioni di farmacovigilanza attraverso interventi di formazione agli operatori del settore con conseguente aumento del numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (gold standard di segnalazioni indicato dall'OMS e quantificato in n. 300 segnalazioni/ 1.000.000 di abitanti);<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> N. segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci e vaccini / popolazione residente (gold standard 300 su 1.000.000 abitanti)<u>Indicatore:</u> N. operatori del settore formati / n. operatori da formare nel periodo di riferimento e secondo il piano di formazione elaboratoAzioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità e tempistica, dei flussi informativi (NSIS) dei consumi ospedalieri e in distribuzione diretta.<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore 1:</u> I costi degli acquisti diretti rilevati attraverso i flussi informativi NSIS della distribuzione diretta e distribuzione per conto (DM 31 luglio 2007 e s.m.i) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) devono coprire il 100% dei costi rilevati dal flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004) e, nel caso di mancata corrispondenza, lo scostamento osservato deve essere motivato da apposita relazione mensile.<u>Indicatore 2:</u> I costi degli acquisti diretti rilevati attraverso i flussi informativi NSIS della distribuzione diretta e distribuzione per conto (DM 31 luglio 2007 e s.m.i) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) devono coprire - tenuto conto delle note di credito – il 100% dei costi aziendali rilevati dal modello CE nelle voci BA0040 e BA2670) e, nel caso di mancata corrispondenza, lo scostamento osservato deve essere motivato da apposita relazione trimestrale. <p><u>Attività trasfusionali</u></p> <ol style="list-style-type: none">Migliorare l'appropriatezza dei consumi di emocomponenti e farmaci plasmaderivati;<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> adozione della delibera aziendale di recepimento delle linee guida regionaliImplementare programmi di Patient Blood Management (PBM) al fine di migliorare i risultati clinici, prevenire le trasfusioni evitabili e ridurre i costi di gestione correlati;<ul style="list-style-type: none"><u>Indicatore:</u> adozione della delibera aziendale di recepimento delle linee guida nazionaliEffettuare almeno due riunioni annuali dei Comitati aziendali per il Buon Uso del Sangue;



GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: N. riunioni annuali effettuate dei Comitati aziendali (valore atteso ≥ 2) <p>4. Riorganizzare le attività di chiamata dei donatori nonché la raccolta, lavorazione e qualificazione biologica nelle strutture trasfusionali e associative, al fine di garantire, in via prioritaria, un ampliamento e una maggiore flessibilità dell'orario e dei giorni di accesso dei donatori, prevedendo anche turni pomeridiani e domenicali;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale che descriva le azioni organizzative, gli interventi e gli investimenti necessari, tenuto anche conto dell'impatto della pandemia Covid 19 sulla raccolta. <p>5. Migliorare la gestione delle scorte di emocomponenti;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale che descriva le azioni organizzative, gli interventi e gli investimenti necessari, tenuto anche conto dell'impatto della pandemia Covid 19 sulla raccolta. <p>6. Garantire supporto alla funzionalità delle Reti di Medicina trasfusionale ed in particolare dei Poli di lavorazione e qualificazione biologica, attraverso la realizzazione di adeguati sistemi infrastrutturali integrati definiti su base aziendale e regionale (reti e sistemi informatici, programmi di telemedicina, trasporti, etc.);</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale di recepimento delle indicazioni regionali e del Centro Regionale Sangue <p>7. Integrare i sistemi informatici dei servizi trasfusionali e delle aziende sanitarie con i sistemi informatici delle Organizzazioni di donatori di sangue.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale di recepimento del Progetto regionale denominato "Informatizzazione e messa in rete delle Associazioni di Volontariato con il Centro Regionale Sangue ed i Servizi Trasfusionali della Regione Abruzzo" entro marzo 2021 <p>8. Recepire ed attuare a livello aziendale le Convenzioni stipulate dalla Regione Abruzzo con le Organizzazioni di donatori di sangue;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale di recepimento delle Convenzioni entro marzo 2021 <p>9. Migliorare le prassi di comunicazione e marketing sociale per il reclutamento e la fidelizzazione dei donatori di sangue;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: adozione delibera aziendale di recepimento delle Convenzioni entro marzo 2021 <p>10. Effettuare almeno due riunioni annuali dei Comitati aziendali di Partecipazione Locale.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Indicatore</u>: N. riunioni annuali effettuate (valore atteso ≥ 2)
NOTE AGGIUNTIVE	



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF004 - Denominazione servizio Risorse Umane del SSR

RIFERIMENTI AL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021	Nelle more dell'approvazione da parte dei competenti Organismi Ministeriali, si fa riferimento all'identificazione delle principali aree di fabbisogno del personale del SSR e definire un criterio per prioritizzare le esigenze di assunzione. Azione: Ridefinire il fabbisogno di personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale.
INDIRIZZI GENERALI	<p>Nell'ambito del complesso processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale in corso di attuazione, facendo seguito ai recenti provvedimenti di riorganizzazione e potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020 e n. 598/2020) nonché alle disposizioni nazionali in materia di personale delle Pubbliche Amministrazioni (D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75; Legge n. 208/2015, c.d. Legge di stabilità 2016; D.P.C.M. 8 maggio 2018 recante "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA"; D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 60/2019), si rende necessario prevedere nuovi modelli organizzativo-gestionali che devono trovare adeguato riscontro e rispondenza anche dal punto di vista delle risorse umane impiegate, tenuto conto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa personale (art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009; art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito in Legge n. 122/2010) e delle deroghe a tali vincoli previste dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (D.L. n. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L.n. 27/2020; D.L. n. 34/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020).</p> <p>In proposito, occorre evidenziare che le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA" sopra richiamate e adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001, hanno dettato una specifica disciplina per gli enti del SSN, chiarendo che:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>"Le previsioni dell'art. 6-ter, commi 3 e 6, del decreto legislativo n. 165/2001 riguardano il regime ordinario di adozione dei fabbisogni, ferme restando, come precisato dall'art. 6, comma 6-bis del medesimo decreto legislativo, le particolari disposizioni di settore, ivi comprese quelle dell'articolo 1, commi 541, 543 e 544 della legge n. 208/2015, che dettano un regime speciale per le distinte assunzioni di carattere straordinario e limitato nel tempo ivi previste. Resta inteso che è necessaria la coerenza dei contenuti dei documenti adottati con riferimento alla normativa citata".</i>▪ <i>"I PTFP delle Aziende e degli Enti del SSN devono essere inoltre predisposti in coerenza con i rispettivi atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".</i>▪ <i>"Si richiama, altresì, la disciplina specifica prevista per le regioni in piano di rientro dal deficit sanitario ed i vincoli declinati nei relativi programmi operativi nonché dei Piani di rientro aziendali di cui all'articolo 1, comma 524, della legge 28 dicembre 2015, n. 208".</i> <p>In tale contesto normativo, si è manifestata a livello nazionale la necessità di individuare una metodologia per la valutazione dei piani di fabbisogno di personale presentati dalle Regioni ai sensi della citata L.n. 208/2015. È Stato così costituito un gruppo di lavoro ristretto, composto da rappresentanti delle regioni Veneto – Emilia-Romagna - Piemonte - Lazio e Puglia, che ha elaborato una metodologia per il personale ospedaliero; tale metodologia è stata approvata dalla Commissione Salute della conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 20/12/2017.</p> <p>La suddetta metodologia è stata utilizzata dalla Regione Abruzzo per determinare il Fabbisogno di personale ospedaliero del servizio sanitario regionale, apportando alcune modifiche e integrazioni dettate, da un lato, dalla carenza metodologica in alcuni ambiti e, dall'altro lato, dalla specificità della realtà sanitaria regionale.</p> <p>Inoltre, la stessa metodologia è stata completata, prevedendo anche quella relativa alla determinazione del fabbisogno di personale per le aree dell'Assistenza Territoriale e della Prevenzione.</p> <p>All'esito della prima applicazione della metodologia sopra indicata, sono emerse alcune importanti criticità relativamente al fabbisogno del personale ospedaliero nell'ambito della Rete Cardiologica (Cardiologia, UTIC ed Emodinamica), della Rete Stroke, delle Sale Operatorie e delle Terapie Intensive, con particolare riferimento ai Dirigenti Medici e agli Operatori Socio Sanitari.</p> <p>La determinazione del fabbisogno di personale da parte delle Aziende UU.SS.LL. assume un ruolo e una valenza eminentemente strategica anche ai fini della riduzione delle Liste d'Attesa che, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, sono state ulteriormente allungate; ne consegue la necessità di potenziare le risorse umane destinate al raggiungimento di tale obiettivo.</p> <p>Al riguardo, occorre evidenziare che, secondo quanto previsto dall'art. 2-quater del D.L. n. 18/2020, <i>"Per le finalità e gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter del</i></p>



GIUNTA REGIONALE

presente decreto, le regioni procedono alla rideterminazione dei piani di fabbisogno di personale, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Alla luce di quanto sopra, la Regione Abruzzo per il triennio 2021-2023, ferma restando la necessità del conseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico da parte delle singole Unità Sanitarie Locali, garantisce a quest'ultime la possibilità di assumere personale a tempo indeterminato a condizione che siano rispettati i tetti di spesa determinati sulla base dei costi del personale rilevati nel modello CE tendenziale 2020 - così come integrati con gli stanziamenti aggiuntivi di seguito indicati - nonché le disposizioni contenute negli atti di programmazione e di indirizzo della Regione Abruzzo adottati anche per il potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020 e n. 598/2020), tenuto conto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione nazionale vigente in materia di spesa personale (D.L. n. 35/2019; art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009; art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito in Legge n. 122/2010) e delle deroghe a tali vincoli previste dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le Aziende UU.SS.LL., ove ne ricorrano le condizioni previste dalla normativa, procederanno alla stabilizzazione del personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e non, del Servizio Sanitario Nazionale, tenendo conto delle modifiche normative apportate al D.Lgs n. 75/2017 dall'art. 1- commi 466 e 468 - della L.160/2019 (legge di bilancio 2020), dall'art.1 commi 1 e 1 bis del D.L. n.162/2019 (c.d. decreto milleproroghe) convertito nella L. n. 8/2020, dall'art. 2-bis comma 2 secondo periodo del D.L. n. 18/2020 convertito nella L. n. 27/2020 e dall'art. 4-bis della L. n. 77/2020 di conversione del D.L. n. 34/2020.

Al riguardo, si rileva che negli ultimi anni è stata riscontrata un'evidente criticità relativamente alla spesa sostenuta per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa. La causa di tale criticità può individuarsi nell'utilizzo non del tutto fisiologico delle predette forme contrattuali dovuto anche alla considerevole discrasia temporale intercorrente tra le cessazioni di personale e la conclusione delle procedure concorsuali finalizzate alla sostituzione dello stesso personale cessato. Al fine di ottimizzare e velocizzare le procedure concorsuali, le Aziende UU.SS.LL. dovranno espletare quest'ultime in maniera aggregata secondo le modalità indicate nelle Linee di indirizzo regionali di cui alla D.G.R. n. 228/2019, compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La Regione Abruzzo intende, altresì, favorire il superamento delle criticità riscontrate in sede di determinazione del fabbisogno di personale delle Aziende UU.SS.LL. sopra specificate, garantendo alla Aziende UU.SS.LL. la possibilità di assumere ulteriore personale nelle strutture e per le attività di seguito indicate, prevedendo apposite risorse finanziarie, pari ad € 5.000.000, per l'anno 2021:

- nell'ambito della Rete Cardiologica (Cardiologia, UTIC ed Emodinamica), della Rete Stroke, delle attività chirurgiche delle Sale Operatorie, delle Terapie Intensive e della Rete dell'Emergenza-Urgenza, con particolare riferimento ai Dirigenti Medici e agli Operatori Socio Sanitari;
- da assegnare alle unità operative delle discipline interessate alla riduzione delle Liste d'Attesa, in attuazione dal Piano Nazionale e di quello Regionale di riferimento anche al fine di potenziare l'Assistenza Territoriale e della Prevenzione;
- da assegnare alle unità operative dedicate a garantire l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari insistenti sul territorio regionale;
- da assegnare alle Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero ai fini del governo delle attività delle linee di produzione (Degenza, Farmaceutica, Ambulatoriale, ecc.) e delle attività previste dalla L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli) recante *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*.

Tali risorse finanziarie (€ 5.000.000) sono ripartite tra Aziende UU.SS.LL. sulla base dei criteri di seguito indicati:

- il 60% del predetto importo (€ 3.000.000) è ripartito in misura proporzionale al numero dei posti letto previsti per ciascuna Azienda nel D.C.A. n. 79/2016;
- il 40% dello stesso importo (€ 2.000.000) è ripartito in misura proporzionale al numero di abitanti residenti al 1° gennaio 2020 (dati ISTAT) nelle quattro province di riferimento delle stesse Aziende.

In particolare, in attuazione della D.G.R. n. 265 del 14 maggio 2019 recante *"Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021"*, si è provveduto - con nota prot. n. RA 0181618/19 del 19.06.2019 - ad incrementare con il finanziamento di € 500.000,00 il tetto di spesa per il personale relativo all'anno 2019 di ciascuna Azienda, individuato con la D.G.R. n. 913/2018, precisando che tali risorse debbono essere finalizzate esclusivamente all'assunzione di personale destinato alle unità operative delle discipline interessate alla riduzione delle Liste d'attesa e che le stesse risorse devono essere utilizzate in coerenza con il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale. Pertanto, la Regione intende confermare anche per l'anno 2021 il finanziamento aggiuntivo di €



GIUNTA REGIONALE

	<p>2.000.000 per la riduzione delle Liste d'Attesa, incrementando di € 500.000,00 il tetto di spesa per il personale di ciascuna Azienda. Ne consegue che le risorse finanziarie aggiuntive di cui sopra sono ulteriormente incrementate per l'anno 2021: € 5.000.000 + € 2.000.000 = € 7.000.000.</p> <table><tr><th colspan="4">Ripartizione stanziamenti aggiuntivi – anno 2021</th></tr><tr><th>Aziende</th><th>Stanziamento aggiuntivo</th><th>Stanziamento Liste attese</th><th>Stanziamento totale</th></tr><tr><td>ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila</td><td>1.151.637</td><td>500.000</td><td>1.651.637</td></tr><tr><td>ASL Lanciano-Vasto-Chieti</td><td>1.476.159</td><td>500.000</td><td>1.976.159</td></tr><tr><td>ASL Pescara</td><td>1.135.302</td><td>500.000</td><td>1.635.302</td></tr><tr><td>ASL Teramo</td><td>1.236.901</td><td>500.000</td><td>1.736.901</td></tr><tr><td>Totale</td><td>5.000.000</td><td>2.000.000</td><td>7.000.000</td></tr></table> <p>Eventuali stanziamenti aggiuntivi per gli anni 2022 e 2023 non sono attualmente previsti.</p> <p>Tenuto conto di quanto sopra, le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo dovranno predisporre i Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2021/2023 entro il 30 aprile 2021 (in deroga al termine previsto nella D.G.R. n. 37/2019 a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) e i Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2022/2024 entro il termine previsto dalla D.G.R. n. 37/2019 (novembre 2021).</p> <p>Al riguardo, si fa presente che - conformemente a quanto stabilito nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 37/2019 - <i>"I Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo devono rispettare quanto previsto nelle presenti indicazioni, con l'avvertenza che il mancato rispetto di quest'ultime avrà rilevanza, non solo ai fini della verifica del conseguimento degli obiettivi strumentali e finanziari in materia di contenimento della spesa per il personale, ma anche ai fini della valutazione degli stessi Direttori Generali"</i>.</p>	Ripartizione stanziamenti aggiuntivi – anno 2021				Aziende	Stanziamento aggiuntivo	Stanziamento Liste attese	Stanziamento totale	ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.151.637	500.000	1.651.637	ASL Lanciano-Vasto-Chieti	1.476.159	500.000	1.976.159	ASL Pescara	1.135.302	500.000	1.635.302	ASL Teramo	1.236.901	500.000	1.736.901	Totale	5.000.000	2.000.000	7.000.000
Ripartizione stanziamenti aggiuntivi – anno 2021																													
Aziende	Stanziamento aggiuntivo	Stanziamento Liste attese	Stanziamento totale																										
ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.151.637	500.000	1.651.637																										
ASL Lanciano-Vasto-Chieti	1.476.159	500.000	1.976.159																										
ASL Pescara	1.135.302	500.000	1.635.302																										
ASL Teramo	1.236.901	500.000	1.736.901																										
Totale	5.000.000	2.000.000	7.000.000																										
RIFERIMENTI NORMATIVI	D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 75; Legge n. 208/2015, c.d. Legge di stabilità 2016; D.P.C.M. 8 maggio 2018 recante "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA"; D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 60/2019; art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009; art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito in Legge n. 122/2010); D.L. n. 18/2020 convertito nella L. n. 27/2020 e D.L. n. 34/2020 convertito nella L. n. 77/2020.																												
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	Adempimenti LEA MEF: lett. ag) Vincolo di crescita della spesa per il personale degli Enti del Servizio sanitario nazionale.																												
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p>1. Obiettivo 1: Predisposizione da parte delle Aziende UU.SS.LL. dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2021/2023 entro il 30 aprile 2021 Valore atteso: Elaborazione dei PTFP entro i termini previsti</p> <p>2. Obiettivo 2: Predisposizione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale 2022/2024 entro il 30 novembre 2021. Valore atteso: Elaborazione dei PTFP entro i termini previsti</p>																												
NOTE AGGIUNTIVE	Flusso del personale Si ricorda la necessità di rispettare i termini indicati al punto 2 della DGR n. 211/2019 avente ad oggetto "Individuazione strumenti operativi per il governo e monitoraggio della spesa del personale"																												



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF010 Denominazione Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina territoriale

RIFERIMENTI AL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021	<p>La politica regionale nella prevenzione e tutela sanitaria è già ben delineata mediante gli strumenti di programmazione vigenti, tra i quali si evidenziano prioritariamente il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 e successivi atti di proroga/programmazione, il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019, il Piano regionale GAP (Gioco Azzardo Patologico), il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR), il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), il Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia.</p> <p>Nelle more della definizione del sottoinsieme di indicatori previsto dal comma 4 dell'art. 2 del DM 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia, NGS) e della valorizzazione degli stessi, verrà utilizzato l'apposito set di indicatori approvato per l'anno 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, con i relativi target, siccome aggiornati annualmente dal Comitato stesso.</p> <p>I predetti Piani prevedono sia le azioni da porre in essere che i risultati attesi e gli indicatori specifici per il monitoraggio.</p>																				
INDIRIZZI GENERALI	<p>Per la redazione degli strumenti di programmazione triennali, si dovrà tenere in considerazione le indicazioni contenute nei surrichiamati Piani nel rispetto degli obiettivi, indicatori e termini ivi fissati</p>																				
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>I riferimenti normativi:</p> <p>-Intesa Stato Regioni rep. Atti 180 del 26.10.2017 e Intesa Stato Regioni rep. Atti n.188 del 2 novembre 2017, oltre a DM 12 Marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio della spesa Sanitaria".</p> <p>Nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 approvato con Intesa Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n. 131, in data 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR).</p> <p>Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR).</p> <p>Piano regionale GAP (Gioco Azzardo Patologico) per il biennio 2019-2020, approvato con Deliberazione di giunta regionale n.346 del 22.6.2020.</p> <p>Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rep. n. 66/csr, del 23 marzo 2011, concernente il "Piano Nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015.</p> <p>Intesa Stato Regioni sul documento recante "Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2019" e DGR 708 del 28 settembre 2018.</p> <p>Intesa Stato Regioni sul documento "Piano nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS(PNAIDS) rep. Atti n.180 del 26 ottobre 2017 e DGR 920 del 3 dicembre 2018;</p> <p>Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007), raggiungimento una copertura di controlli effettuati almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio;</p> <p>recepimento e attuazione piano nazionale dei controlli REACH – CLP di cui al DPCM 12 gennaio 2017 area di intervento B13 di cui all'allegato 1 del predetto DPCM.</p>																				
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	<p>DM 12 Marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio della spesa Sanitaria" Estratto ALL. A</p> <table><tr><td>P01C</td><td>Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</td></tr><tr><td>P02C</td><td>Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</td></tr><tr><td>P03C</td><td>Copertura vaccinale anti-pneumococcica</td></tr><tr><td>P04C</td><td>Copertura vaccinale anti-meningococcica C</td></tr><tr><td>P05C</td><td>Copertura vaccinale anti-HPV</td></tr><tr><td>P06C</td><td>Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano</td></tr><tr><td>P07C</td><td>Denunce d'infortunio sul lavoro</td></tr><tr><td>P14C</td><td>Indicatore composito sugli stili di vita</td></tr><tr><td>P15C</td><td>Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto</td></tr><tr><td>P16C</td><td>Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza</td></tr></table>	P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	P05C	Copertura vaccinale anti-HPV	P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	P07C	Denunce d'infortunio sul lavoro	P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	P16C	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)																				
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)																				
P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica																				
P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C																				
P05C	Copertura vaccinale anti-HPV																				
P06C	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano																				
P07C	Denunce d'infortunio sul lavoro																				
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita																				
P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto																				
P16C	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza																				



GIUNTA REGIONALE

	Adempimento Lettera U): Prevenzione.
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	
NOTE AGGIUNTIVE	



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF011 Denominazione servizio - SERVIZIO SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

RIFERIMENTI AL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021	<p>La salute pubblica e delle singole persone è largamente influenzata da fattori estranei al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed ambientali, che possono causare disuguaglianze sistematiche nello stato di salute della popolazione. La promozione e la tutela della salute collettiva e individuale, e più in generale gli obiettivi di politica sanitaria e sociale richiedono, pertanto, una integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche relative all'istruzione e alla promozione culturale, allo sviluppo economico, alla tutela dell'ambiente, all'urbanistica ed ai trasporti, all'istruzione, all'industria, al commercio, all'ambiente, all'agricoltura.</p> <p>Azioni per il controllo dei fattori esterni (il Piano della Prevenzione 2020/2025)</p> <p>Un riferimento evidente dell'importanza attribuita all'impatto dell'ambiente sulla salute pubblica si ritrova, tra le varie fonti, nel riesame della strategia dell'UE in materia di sviluppo sostenibile approvato dal Consiglio EU nel giugno 2006. Il risparmio dei costi, già ottenuto o che si otterrà, nel settore sanitario con l'adozione di interventi adeguati di prevenzione, anche verso i fattori di rischio ambientale, può contribuire a realizzare gli obiettivi della strategia di Lisbona. Basti pensare che in tutto il mondo circa 30 milioni di persone soffrono di asma e che questa patologia ha un costo per la sanità che si avvicina ai 17,7 miliardi di euro l'anno. L'OMS Europa ha pubblicato, in occasione della recente Conferenza Ambiente e Salute di Parma (10-12 marzo 2010), una valutazione completa dell'andamento della salute ambientale nella Regione europea negli ultimi vent'anni e una revisione delle ineguaglianze nell'esposizione ai rischi ambientali. La sanità è al primo vero banco di prova per l'applicazione di standard di funzionamento dei servizi alla comunità, anche in considerazione della specifica esperienza maturata nel tempo in materia nella gestione della sanità (definizione, quantificazione e verifica dei LEA, procedure per controllo, monitoraggio della spesa e meccanismi sanzionatori in applicazione del DPCM del 17/01/2017 e DM 12/3/2019).</p>
INDIRIZZI GENERALI	<p>In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;▪ Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;▪ Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;▪ Sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;▪ Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;▪ Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;▪ Tutela della salute nelle attività sportive.▪ Il dipartimento di prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.▪ Il dipartimento di prevenzione è organizzato nel seguente modo:▪ Il dipartimento di prevenzione opera nell'ambito del Piano attuativo locale ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità. Il direttore del dipartimento è scelto dal direttore generale tra i direttori di struttura complessa del dipartimento con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.▪ Le regioni disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative specificamente dedicate a: igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.▪ Le strutture organizzative si distinguono in servizi o in unità operative, in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.▪ Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali e internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>I riferimenti normativi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare,



GIUNTA REGIONALE

	<p>istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari;▪ regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;▪ regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa, in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, ed in particolare quanto disposto dagli artt. 8 e 10;▪ Regolamento (CE) n. 1831/2003 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 settembre 2003, che stabilisce requisiti per l'igiene dei mangimi;▪ decisione della Commissione n. 2006/677/CE del 29 settembre 2006, che stabilisce le linee guida che definiscono i criteri di esecuzione degli audit a norma del regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;▪ D. Lgs. 6 novembre 2007, n. 193, recante "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore e, in particolare, l'art. 2 che individua, tra l'altro, le Regioni quali Autorità competenti ai fini dell'applicazione dei regolamenti (CE) 882/2004, 854/2004;▪ l'Accordo Stato regioni n. 46/CSR del 7 febbraio 2013 recante: "linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria, recepito nell'Ordinamento regionale con Determinazione n. DG/241 del 30.12.2013;▪ intesa Stato Regioni n. 212/CSR del 10 novembre 2016 recante "Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2014 e 854/2004", recepito nell'Ordinamento regionale con Determinazione n. DPF/231 del 30.12.2016;▪ Reg. CE 625/2017 del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali);▪ D.Lgvo 502/92 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"▪ DM 12 Marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio della spesa Sanitaria"												
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	<p>DM 12 Marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio della spesa Sanitaria" Estratto ALL. A</p> <table><tr><td>P08Z</td><td>Sicurezza dei prodotti chimici - controlli nella fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)</td></tr><tr><td>P09Z</td><td>Copertura delle principali attività di eradicazione controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica</td></tr><tr><td>P10Z</td><td>Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino</td></tr><tr><td>P11Z</td><td>Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti</td></tr><tr><td>P12Z</td><td>Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale</td></tr><tr><td>P13Z</td><td>Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti</td></tr></table>	P08Z	Sicurezza dei prodotti chimici - controlli nella fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica	P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti
P08Z	Sicurezza dei prodotti chimici - controlli nella fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)												
P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica												
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino												
P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti												
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale												
P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti												
OBIETTIVI AGGIUNTIVI													
NOTE AGGIUNTIVE													



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF012- Denominazione servizio: Programmazione economico finanziaria

INDIRIZZI GENERALI	<p>Si raccomanda la predisposizione degli strumenti di programmazione 2021-2023 nel rispetto del budget e delle indicazioni di seguito riportate, prevedendo tutti gli interventi e le azioni necessarie per assicurare l'adeguato funzionamento delle strutture e l'erogazione dei LEA.</p> <p>I modelli CE tendenziali e programmatici dovranno essere predisposti sulla base delle indicazioni riportate nella sezione "Note Aggiuntive".</p>
RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. L.R n. 146/1996 e ss.mm.ii. D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. DPCM 22/09/2014 e ss.mm.ii.</p>
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	<p>Adempimento LEA B) ACQUISTO DI BENI E SERVIZI Attuazione delle misure di razionalizzazione e governo della spesa previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia di acquisto di beni e servizi ed invio completo delle informazioni dei contratti secondo le indicazioni e nel rispetto delle scadenze per la trasmissione dei dati alla Banca Dati Nazionale dei contratti pubblici.</p> <p>Adempimento LEA C.1) OBBLIGHI INFORMATIVI ECONOMICI adempiere agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA (D.M. 16 febbraio 2001, D.M. 28 maggio 2001, D.M. 29 aprile 2003, D.M. 18 giugno 2004 Allegato 1 punto 2 lettera c dell'Intesa 23 marzo 2005; D.M. 13 novembre 2007 e D.M. 15 giugno 2012; D.M. 24 maggio 2019</p> <p>Per i flussi di natura economica, la copertura è misurata attraverso la percentuale di modelli trasmessi rispetto al numero degli attesi che deve essere uguale al 100%. La qualità è misurata in termini di coerenza tra modelli. Verranno eseguite cinque serie di verifiche:</p> <ol style="list-style-type: none">1. coerenza CE-LA: effettuata confrontando singole voci o aggregati di queste su tutti i modelli del consuntivo. Tra le voci prese in esame verrà valutata anche la mobilità attiva e passiva interregionale. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari al 100%;2. coerenza CE-SP: effettuata confrontando le voci di risultato d'esercizio e di variazione delle rimanenze nei modelli. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari al 100%;3. coerenza interna dei modelli CE-SP-LA: il consolidato regionale (999) deve essere pari alla sommatoria dei modelli CE-LA-SP di tutte le aziende e della gestione sanitaria accentrata (GSA), al netto delle partite infragruppo. La certificazione verrà valutata positivamente solo se la coerenza dei modelli è pari al 100%;4. coerenza interna SP: coincidenza fra attivo, passivo e netto. La certificazione verrà riconosciuta se la coerenza è pari al 100%;5. completezza modello LA 999: Viene richiesta la compilazione degli allegati 3a (per ogni singolo livello e colonna) e 3b del modello LA, approvato con D.M. 24 maggio 2019.6. Sono oggetto della verifica i modelli economici di seguito elencati relativi alle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, IRCCS pubblici, anche trasformati in Fondazioni, Aziende Ospedaliere Universitarie (Decreto 23 ottobre 2006), spesa "accentrata regionale" (modello '000') e "riepilogativo regionale" (modello '999') in base al D.M. 13 novembre 2007 e D.M. 15 giugno 2012, D.M. 24 maggio 2019. <p>Adempimento LEA N) CONTABILITA' ANALITICA Le Regioni si impegnano ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda unità sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e ciò costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente Intesa (Articolo 3, comma 7 dell'Intesa del 23 marzo 2005). Al fine del costante miglioramento della Contabilità analitica le Aziende sono tenute alla implementazione dei flussi informativi deliberati dalla regione e nello specifico si rimanda agli obiettivi aggiuntivi relativi ai CRILL e ai beni sanitari e non sanitari.</p>
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p>Obiettivo: Gestione Note credito da ricevere da privati accreditati Indicatore: Monitoraggio e gestione delle note credito da ricevere da strutture private accreditate per acquisto di prestazioni sanitarie Valore atteso: Invio trimestrale al DPF012 del file denominato "Riepilogo NC da ricevere" recante il riepilogo della movimentazione delle NC da ricevere accompagnato da relazione esplicativa sull'evoluzione delle azioni (contestazioni/contenziosi) poste in essere per l'emissione delle NC da ricevere. Il file "Riepilogo NC da ricevere" e la relazione dovranno essere trasmessi trimestralmente, come allegati al modello CE trimestrale, secondo le scadenze individuate dal DPF012.</p> <p>Obiettivo: Flusso Cril Indicatore: Predisposizione e invio in Regione del flusso di rilevazione del piano del Cril</p>



GIUNTA REGIONALE

	<p><u>Valore atteso:</u> Predisposizione e invio trimestrale al DPF012 del flusso di rilevazione dei Cril secondo i criteri previsti nella DGR n. 601 del 14/10/2019, allegato 2.</p> <p><u>Obiettivo:</u> Flusso beni sanitari e beni non sanitari</p> <p><u>Indicatore:</u> Governo e monitoraggio delle voci di spesa relative all'acquisto di beni sanitari e non sanitari</p> <p><u>Valore atteso:</u> Predisposizione e invio trimestrale al DPF012 del flusso informativo relativo ai beni sanitari e non sanitari secondo i criteri condivisi dal GDL, istituito con Determinazione DPF/72 del 16/12/2019, indicati nei verbali degli incontri del 20/11/2019 e del 8/01/2020, trasmessi alle ASL con nota prot. RA/0035189/20 del 6/02/2020 e riepilogati con nota prot. R.A 0341190/20 /DPF012 del 13/11/2020.</p> <p><u>Obiettivo:</u> Internal Audit</p> <p><u>Indicatore:</u> Approvazione ed invio in Regione del Piano di Audit 2021</p> <p><u>Valore atteso:</u> Approvazione ed invio entro il 31/01/2021 al Dipartimento Sanità, del Piano di Audit 2021 predisposto anche sulla base di eventuali indicazioni regionali.</p> <p><u>Obiettivo:</u> Internal Audit</p> <p><u>Indicatore:</u> Predisposizione ed invio in Regione dei verbali e rapporti di audit relativi alle verifiche svolte trimestralmente sulle aree del PAC</p> <p><u>Valore atteso:</u> Predisposizione ed invio trimestrale in Regione dei verbali e rapporti di audit relativi alle verifiche svolte trimestralmente sulle aree del PAC. La documentazione deve essere trasmessa al Dipartimento Sanità entro 30 giorni dalla fine del periodo di riferimento.</p> <p><u>Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO)</u></p> <p>Come previsto dall'art. 3, co 2 del DM del 7/12/2018, modificato dal DM del 27/12/2019, dal 1 gennaio 2021, per gli Enti del SSR, sarà obbligatorio effettuare ordini elettronici anche per l'acquisto di servizi. Con l'occasione, si invita a implementare le co.an. delle ASL in merito alla gestione dei servizi appaltati, rappresentando nel piano stratgico come lo strumento NSO possa essere di supporto all'uopo.</p> <p>Si veda file excel allegato</p>																		
NOTE AGGIUNTIVE	<p>INDICAZIONI PER LA PREDISPOSIZIONE DEI MODELLI CE TENDENZIALI E PROGRAMMATICI</p> <p>Ciascuna azienda dovrà predisporre i modelli CE tendenziali e programmatici tenendo conto di tutti gli indirizzi e gli obiettivi indicati nel presente documento.</p> <p><u>Modelli CE tendenziali 2021-2022-2023</u></p> <p>È necessario che le Aziende forniscano in dettaglio, per ciascuna voce economica, la valorizzazione dell'evoluzione tendenziale per gli esercizi 2021-2022-2023, che deve essere effettuata coerentemente con la stima a chiudere dell'anno 2020 (base III trimestre 2020).</p> <p>Per la predisposizione dei modelli tendenziali, si chiede di applicare le seguenti indicazioni.</p> <p>FSR indistinto</p> <p>Il Fondo Sanitario regionale indistinto da considerare per la predisposizione degli strumenti di programmazione è quello indicato nelle linee guida alla predisposizione del modello CE III trimestre 2020 (base annua), di cui alla nota prot. RA/0310631/DPF012 del 23/10/2020, per la sola quota ordinaria (con esclusione del FSR Covid), di seguito riportato:</p> <table><tr><th colspan="6">Contributi da Regione per quota FS regionale indistinto Ordinario Annuale da iscrivere alla voce CE AA0031 per l'anno 2021</th></tr><tr><th>Voce CE</th><th></th><th>Avezzano Sulmona L'Aquila</th><th>Lanciano Vasto Chieti</th><th>Pescara</th><th>Teramo</th></tr><tr><td>AA0031</td><td>Contributi in conto esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</td><td>562.026.557,95</td><td>724.239.712,45</td><td>567.778.744,82</td><td>546.253.157,76</td></tr></table> <p>Si segnala che, nell'orizzonte temporale interessato dalla presente programmazione, il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) potrà subire variazioni che, sulla base della quota d'accesso regionale, modificheranno le assegnazioni di FSR indistinto previste per la Regione Abruzzo. Si evidenzia, inoltre, che è in corso un tavolo di confronto con i Direttori Generali delle ASL in merito all'adozione, già dall'esercizio 2020, di criteri di riparto del FSR indistinto innovativi rispetto a quelli adottati per l'anno 2019, basati sul criterio della "quota capitaria pesata", più aderente a quello utilizzato a livello nazionale per il riparto del FSN.</p> <p>Pertanto, in base agli esiti di tale confronto, il riparto del FSR indistinto 2020 tra le ASL regionali potrà subire delle modifiche rispetto a quanto comunicato in occasione del III trimestre 2020, con impatto anche sul 2021.</p> <p>I valori della voce AA0031 sopra indicati sono quindi da considerarsi provvisori e saranno comunicati in via definitiva con successivi provvedimenti.</p>	Contributi da Regione per quota FS regionale indistinto Ordinario Annuale da iscrivere alla voce CE AA0031 per l'anno 2021						Voce CE		Avezzano Sulmona L'Aquila	Lanciano Vasto Chieti	Pescara	Teramo	AA0031	Contributi in conto esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	562.026.557,95	724.239.712,45	567.778.744,82	546.253.157,76
Contributi da Regione per quota FS regionale indistinto Ordinario Annuale da iscrivere alla voce CE AA0031 per l'anno 2021																			
Voce CE		Avezzano Sulmona L'Aquila	Lanciano Vasto Chieti	Pescara	Teramo														
AA0031	Contributi in conto esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	562.026.557,95	724.239.712,45	567.778.744,82	546.253.157,76														



GIUNTA REGIONALE

FSR vincolato

Il Fondo Sanitario regionale vincolato da considerare è: per la quota relativa ai Progetti Obiettivo, il valore indicato nelle linee guida alla predisposizione del modello CE III trimestre 2020 (base annua), di cui alla nota prot. RA/0310631/DPF012 del 23/10/2020; per le quote relative alle somme vincolate e al rimborso farmaci innovativi, il valore rilevato dalle ASL nel modello CE III trimestre 2020 (base annua).

Saldo mobilità

Il saldo mobilità dovrà rappresentare:

- costi e ricavi relativi alla mobilità extraregionale 2020 di cui all'intesa n. 55/CSR del 31/03/2020;
- costi e ricavi relativi alla mobilità intraregionale annuale 2020 da pubblico e da privato sulla base dei valori inseriti nel CE III trimestre 2020;

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Premesso che le spese di investimento devono essere prioritariamente finanziate con contributi in conto capitale, in applicazione dell'art. 29, co 1, lett. B) del D.Lgs n. 118/2011, alle ASL è consentito finanziare tali spese anche con rettifiche di contributi in conto esercizio, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico patrimoniale.

Nel caso in cui l'Azienda intenda prevedere investimenti finanziati con rettifiche di contributi in conto esercizio, si chiede di inserire, all'interno del piano degli investimenti, apposite tabelle di raccordo che diano evidenza del dettaglio dei singoli investimenti finanziati con le risorse previste alla voce AA0250 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale.

In occasione della definizione finale dell'entità del FSR indistinto si procederà a definire la spesa destinabile complessivamente e per ciascuna annualità (di concerto con i direttori generali) a detta tipologia di spesa, procedendo contestualmente all'assegnazione alle diverse ASL sulla base di criteri di priorità condivisi. Il piano triennale che si verrà a determinare costituirà base di costruzione del bilancio dei prossimi anni.

Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Prevedere utilizzi e accantonamenti come indicato nelle linee guida al CE III trimestre 2020, nota prot. RA/0310631/DPF012 del 23/10/2020.

Tenere conto della quota FSR vincolato 2020 per progetti obiettivo provvisoriamente assegnata e relativi accantonamenti 2020.

Personale

Tenere conto del costo del personale 2020 e delle indicazioni relative all'annualità 2021 impartite dal servizio competente (DPF004).

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Tenere conto del costo 2020 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2017 (pre introduzione DPC).

$$(2017/2015)^{(1/2)}-1$$

Beni e Servizi

Tenere conto del costo 2020 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2016-2019

$$(2019/2016)^{(1/3)}-1$$

Ammortamenti e Costi Capitalizzati

Tenere conto del valore 2020

Accantonamenti

In merito agli accantonamenti per rinnovi contrattuali, attenersi ai valori riportati nel file excel allegato.

Medicina di base

Tenere conto del valore 2020

Farmaceutica convenzionata

Tenere conto del costo 2020 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2017 (pre introduzione DPC).

$$(2017/2015)^{(1/2)}-1$$

Prestazioni da privato

Per le prestazioni soggette a tetto, prevedere costi nel rispetto del budget da contratto;

Per le prestazioni non soggette a tetto, tenere conto dei costi da consuntivo 2019 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2019

$$(2019/2015)^{(1/4)}-1$$

Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie



GIUNTA REGIONALE

	<p>Saldo gestione finanziaria Tenere conto del valore 2020</p> <p>Oneri fiscali Tenere conto degli oneri fiscali 2020 a cui va aggiunta l'IRAP sulle nuove assunzioni 2021.</p> <p>Saldo Gestione Straordinaria Pari a zero</p> <p><u>Modello CE programmatico 2021</u> Pur ribadendo la necessità di assicurare l'adeguato funzionamento delle strutture e l'erogazione dei LEA, al fine di garantire altresì l'equilibrio economico patrimoniale del SSR, ciascuna ASL dovrà prevedere, per l'anno 2021, manovre di contenimento dei costi per un valore almeno pari al 2,23% della quota di FSR indistinto provvisoriamente indicata.</p> <p>Tali manovre dovranno essere individuate in coerenza con le indicazioni dei Servizi del Dipartimento Sanità e con riferimento alle criticità emerse nell'ambito del progetto di cui all'art.79 comma sexies della L.133/08 e art.2 comma 70 della Legge 191/2009, finalizzato ad evidenziare criticità/inefficienze e consequenziali interventi nella gestione dei prodotti farmaceutici e degli altri beni sanitari e non sanitari, nonché a consolidare il monitoraggio sistematico delle voci di spesa relative anche attraverso l'istituzione del flusso informativo regionale per la rilevazione delle movimentazioni dei beni sanitari e non sanitari in uso di cui alla citata DGR 639/2019.</p> <p>Le suddette manovre/razionalizzazioni di costi potranno essere conseguite anche attraverso le procedure per l'acquisizione di beni e servizi già avviate o programmate dall'A.R.I.C. in qualità di Stazione Unica Appaltante nonché di Soggetto Aggregatore della Regione Abruzzo, per le acquisizioni di beni e servizi del settore sanitario, secondo lo schema di convenzione approvato con DGR n. 125/2017 e modificato e integrato con DGR 356/2020.</p> <p>A questo proposito verrà attivato un tavolo costituito da Dipartimento Sanità, ARIC e Direzioni Generali delle ASL al fine di definire l'entità della manovra effettivamente conseguibile attraverso le attività svolte dall'ARIC.</p> <p>Conseguentemente, le ASL potranno programmare una perdita d'esercizio 2021 il cui valore massimo consentito sarà oggetto di successiva specifica comunicazione, in base agli esiti del citato tavolo di confronto sui nuovi criteri di riparto del FSR indistinto.</p> <p><u>Modelli CE programmatici 2022-2023</u> Per la predisposizione dei modelli CE programmatici 2022-2023, dovranno essere previste tutte le azioni necessarie a ricondurre la gestione aziendale in equilibrio economico patrimoniale.</p>
--	---



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF019 - Denominazione servizio FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE DPF019

RIFERIMENTI NORMATIVI	<p>I riferimenti normativi sono:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ art.12 del decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 179, convertito in legge 17 dicembre 2012, n. 221 e s.m.i. (FSE)▪ DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"▪ art.50 D.L. 30-9-2003 n. 269, convertito in L. 24 novembre 2003, n. 326, e s.m.i. (tessera sanitaria)▪ DM 23 dicembre 2019 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Fascicolo sanitario elettronico▪ D.M. Decreto 20 agosto 2019 "Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie (CUP)▪ DGR n. 723 del 17/11/2020 Implementazione di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie della regione Abruzzo – Approvazione di progetto▪ Determinazione Direttoriale DPF/24 del 10 Novembre 2020 con oggetto: Criteri generali per la redazione del Piano Strategico Digitale della Sanità della regione Abruzzo 2021-2023
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	Lett. J, lett. k, lett. AAD, lett. AU del questionario LEA C.2, C.3, C.5, C.6, C.7, C.8, C.9, C.10, C.11, C.12, C.14, C.15 ,AAW
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p>Obiettivo 1: precisazioni sugli obiettivi già in essere (dematerializzazione e FSE) attraverso la predisposizione e l'implementazione del modello riportato in determinazione direttoriale N. DPF/24 DEL 10 NOVEMBRE 2020 e, al contempo, miglioramento della qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi e dei modelli gestionali implementando il nuovo modello di informatizzazione aziendale di cui alla determina in argomento. Fermo restando, con tale procedura, il costante monitoraggio dei indicatori NSG, con particolare riferimento agli indicatori "core"</p> <p>Obiettivo 2: adempiere alle disposizioni della DGR n. 723 del 17/11/2020 sia favorendo la scelta e revoca del Medico on line e sia condividendo a sistema tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale</p> <p>Obiettivo 3: Progressivo miglioramento della rilevazione dei dati anagrafici degli assistiti, anche attraverso l'integrazione delle anagrafi dei singoli gestionali all'anagrafe regionale degli assistiti, misurata attraverso il numero di assistiti validi ai fini dell'interconnessione.</p> <p>Obiettivo 4: Sviluppo di sinergie inter-aziendali (tra strutture pubbliche delle ASL abruzzesi) finalizzate alla contrazione della mobilità passiva extraregionale e alla conclusione di appositi accordi di confine.</p> <p>In particolare, il triennio è articolato come segue:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anno 2021: a) individuazione fabbisogno (entro febbraio); b) definizione dei progetti esecutivi definitivi per ogni Asl (entro maggio); c) avvio esecuzione di almeno tre iniziative coerenti con la determinazione direttoriale N. DPF/24 DEL 10 NOVEMBRE 2020 tra cui l'avvio della prenotabilità interaziendale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il sistema individuato con DGR n. 723 del 17/11/20202. Anno 2022: a) estensione del modello operativo a tutti i progetti oggetto di pianificazione; b) introduzione correttivi conseguenti al monitoraggio regionale3. Anno 2023: implementazione e chiusura iniziative
NOTE AGGIUNTIVE	L'Amministrazione Regionale intende favorire l'efficacia delle iniziative pubbliche uniformando i modelli di informatizzazione delle singole asl (a beneficio della gestione dei flussi informativi – particolarmente carente- e dei flussi operativi di tutti i sistemi utilmente concorrenti alla presa in carico del paziente). Per garantire il rapido allineamento delle ASL a tali indicazioni prevedendo di vincolare le risorse a tali specifiche iniziative: sistema unico di prenotazione (CUP orchestratore) e modello unico di informatizzazione asl con la predisposizione del <i>Enterprise service bus</i> e del <i>clinical data repository</i> organizzati in maniera standardizzata e con codifiche univoche.



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DEL SERVIZIO DPF020 Denominazione servizio Programmazione socio-sanitaria

RIFERIMENTI AL PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021	Potenziare il supporto informatico a disposizione dei servizi di emergenza-urgenza delle ASL. Estratto: "Per rendere utilizzabili i sistemi informativi del Pronto Soccorso e per la gestione dei posti letto, la Regione si propone di (a) adeguare i flussi informativi del Pronto Soccorso al nuovo triage numerico. (b) Adeguare i requisiti tecnologici delle Aziende Sanitarie per cui si renda necessario al fine di permettere l'utilizzo del nuovo software assegnatario. (c) Estendere l'installazione del software per la gestione dei posti letto a tutti i reparti. (d) Identificare figure specifiche (Bed Manager) all'interno di ciascun reparto che si occupino dell'aggiornamento dello stato di occupazione dei posti letto e formarle in coerenza con i protocolli previsti dalla DGR n.602/2017 e dagli ulteriori provvedimenti attuativi."
INDIRIZZI GENERALI	Monitoraggio dei fattori di gestione dell'iperafflusso ospedaliero tramite la gestione del sovraffollamento del PS e dei protocolli di bed management (ricovero tempestivo) e attuazione della rete territoriale COVID di cui alla DGR 598 del 6 ottobre 2020 – potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata sia per pazienti covid curabili a domicilio che a favore delle situazioni di fragilità e cronicità
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR 602/2017, OPRG 12 del 22 marzo 2020; DGR 17 del 13 gennaio 2020; Art 1 comma 4 DL 34/2020, convertito con modificazioni nella L n. 77 del 17 luglio 2020
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	Capo IV del DPCM 12 gennaio 2017 Assistenza socio-sanitaria
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	Obiettivo 1: Implementazione annuale di: Anno 2021: almeno il 30% dei reparti censiti nel cruscotto Posti Letto "EMMA" (https://2.118.26.3/sinottico/) <u>Indicatore:</u> Reparti implementati / Reparti censiti Anno 2022: almeno il 60% (cumulato); <u>Indicatore:</u> Reparti implementati / Reparti censiti Anno 2023: almeno il 100% (cumulato); <u>Indicatore:</u> Reparti implementati / Reparti censiti Obiettivo 2: La DGR 598 del 6 ottobre 2020 approva la rete territoriale ex art 1 DL 34/2020 e stabilisce la ripartizione delle risorse assegnate tra le Aziende UUSLL relativamente agli inerenti programmi di attuazione. Tra gli ambiti di riferimento è previsto, ai sensi del comma 4 dell'art. 1 DL 34/20, il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, secondo un incremento percentuale di prese in carico distinte tra pazienti di età fino a 64 anni, e pazienti di età dai 65 anni in su. Si stima che nel triennio di riferimento, in relazione sia a necessità presenti correlate alla pandemia ora in atto, che a bisogni emergenti nel prosieguo in ordine agli esiti del COVID, si dovrà tendere ad un incremento delle prese in carico dallo 0,15 allo 0,30 per cento dei pazienti under 64, e dal 4 al 6,7 per cento dei pazienti oltre 65 anni. Risultati programmati per anno: Per ciascuno degli anni considerati l'incremento percentuale deve essere costante: a) almeno dello 0,05 % annuo per i pazienti under 64; b) almeno dello 0,9 % annuo per i pazienti da 65 anni in su. Valorizzazione economica: Il riferimento è contenuto nella tabella di pag 50 del documento tecnico DGR 598/2020, in corrispondenza dell'attuazione del comma 4, secondo i programmi ivi esplicitati dalle aziende sanitarie locali Indicatori: a) Incremento delle prese in carico ADI, nella misura di almeno 0,05 % annuo per i pazienti under 64; b) almeno dello 0,9 % annuo per i pazienti da 65 anni in su.
NOTE AGGIUNTIVE	Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili o che si renderanno disponibili in tempi brevi" (da par. 2.3, pag. 12, del documento del Ministero della Salute "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso" – di cui all'Accordo Stato Regioni n. 143/CSR del 1° agosto 2019, recepito con DGR 17/2020 Regione Abruzzo



GIUNTA REGIONALE

SCHEDA DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE

INDIRIZZI GENERALI	Implementazione del Piano di Potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale durante l'emergenza COVID
RIFERIMENTI NORMATIVI	DGR 598/2020; DL 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020
ADEMPIMENTI LEA DI RIFERIMENTO	Capo II Prevenzione collettiva e sanità pubblica Capo III: Assistenza Distrettuale Sicurezza e rischio clinico
OBIETTIVI AGGIUNTIVI	<p>Piano di potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale Regione Abruzzo:</p> <p>1. Sorveglianza Sanitaria e Contact Tracing L'attività di sorveglianza legata al contact tracing, per la gestione del rischio epidemico, oltre a identificare rapidamente i casi sospetti, testarli, isolarli, e trattare i casi confermati, è prioritaria per l'individuazione dei soggetti che abbiano avuto contatti stretti con i casi confermati, affinché si possa provvedere alle misure preventive di quarantena e di interruzione della catena di trasmissione. La ricerca e la gestione dei contatti, per essere condotta in modo efficace deve prevedere un adeguato numero di risorse umane, quali operatori sanitari e di sanità pubblica e personale amministrativo. Per garantire in modo ottimale tale attività assistenziale dovrebbero essere messe a disposizione nelle realtà aziendali non meno di un operatore ogni 10.000 abitanti- <u>Tempistica</u>: Anni 2021-2023. Messa a regime.</p> <p>2. Istituzione di ambulatori specifici per la riabilitazione respiratoria post Covid. La riabilitazione respiratoria nella fase post-acuta promuove la ripresa delle abilità funzionali presenti, riattiva le potenzialità residue e favorisce l'autonomia nella vita quotidiana. Il protrarsi dell'allettamento determina quadri di deficit muscolari e diventa quindi cruciale il ruolo della riabilitazione con percorsi differenziati multidisciplinari e interprofessionali, incentrati sulle caratteristiche individuali di ogni singolo utente. Pertanto l'intervento mira alla costituzione di almeno un ambulatorio specifico per la riabilitazione respiratoria post Covid per ASL formalizzato tramite atto deliberativo aziendale. <u>Tempistica</u>: Anno 2021- Istituzione di almeno un ambulatorio per ASL formalizzato tramite Atto Deliberativo; Anni 2022-2023 messa a regime.</p> <p>3. Organizzazione di eventi formativi aziendali sulle procedure organizzative e sui comportamenti più idonei da adottare in emergenza Covid 19 La formazione rappresenta una delle principali risorse utilizzabili nelle strategie di prevenzione attraverso la conoscenza diffusa e approfondita degli scenari di rischio, delle procedure organizzative e dei comportamenti più idonei da adottare in corso di emergenza Covid. Pertanto, il personale dovrà seguire percorsi formativi specifici, trasversali finalizzati a rafforzare ed uniformare le conoscenze e le competenze, considerando comunque i diversi ruoli e profili professionali. Dovrà essere previsto un Piano di formazione aziendale per la sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti sulle procedure organizzative e sui comportamenti più idonei da adottare in corso di emergenza COVID 19 attraverso almeno due eventi formativi all'anno. <u>Tempistica</u>: Anni 2021-2023.</p>
NOTE AGGIUNTIVE	