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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° 2159 del 30 NOV. 2017

OGGETTO: Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2018 - 2020, del Bilancio Pluriennale Previsione 2018 – 2020 , del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2018 della ASL 1 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila

---

Il Direttore Generale Dott. Rinaldo TORDERA, nominato con atto di Giunta Regionale d'Abruzzo n. 152 del 10 marzo 2016, su conforme istruttoria e proposta della competente U.O. Complessa Bilancio e Risorse Finanziarie, in data 30/11/2017,

adotta la presente deliberazione:

PREMESSO CHE:

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

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

- Lo stesso decreto legislativo prevede all'art. 25 la Nota Illustrativa, la relazione del Direttore Generale, il Piano degli investimenti e la relativa relazione del Collegio Sindacale;
- Con nota prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29/11/2017 del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR è stata trasmessa la Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018 – 2020";
- all'interno della Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017, punto 1 del deliberato, si rinviene che *"di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2018-2020 delle Aziende Sanitarie dovranno essere predisposti sulla base del Piano di Riqualificazione approvato, con le integrazioni rese dai Dirigenti del Dipartimento, così come riportate nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e, nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici aziendali, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario"*;
- Con nota prot. n. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017 del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR sono stati comunicati ulteriori chiarimenti ai sopra citati indirizzi regionali per la programmazione 2018 – 2020 riguardanti la voce di CE AA0040 e la voce di CE B5 degli accantonamenti.

RILEVATO CHE:

- Con delibera del Direttore Generale n. 1990 del 30/11/2016, parzialmente integrato con deliberazione n. 252 del 15/02/2017, quest'ultima successivamente revocata con delibera n. 491 del 27/03/2017, è stato adottato il Piano strategico 2017 – 2019, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2017 – 2019 e il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2017, all'interno del quale si era evidenziato di procedere all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2018 – 2020 nel momento in cui la Regione avesse emanato gli appositi indirizzi programmatici;

- I dati di mobilità riportati nei CE programmatici 2018 – 2020 sono quelli rinvenibili all'interno della suddetta Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 a pagina 25 dell'allegato 1 ovvero *"i valori previsti per la mobilità extra ed intra regionale sono quelli indicati nelle linee guida per il 3° Trimestre 2017 con proiezione annuale"*, e all'interno dell'allegato 2, con un saldo complessivo di mobilità pari ad euro migliaia 297;
- L'azienda, alla data di adozione del presente atto, è impossibilitata a redigere il Piano delle dinamiche del personale visti i tempi ristretti dalla data di comunicazione degli strumenti di programmazione e la data di adozione degli stessi;
- Non è stato possibile inserire il Piano Annuale di Organizzazione (PAO) in quanto, essendo al vaglio degli organi regionali il nuovo Atto Aziendale adottato dalla ASL con Delibera del Direttore Generale n. 1086 del 29/06/2017 e successivamente rettificato con deliberazione n. 1620 del 21/09/2017 e ss.mm.ii., l'azienda si riserva di redigere il PAO al momento in cui la Regione avrà espresso il relativo parere di conformità al suddetto Atto aziendale;
- Inoltre alla data di adozione del presente atto il programma triennale dei lavori pubblici per il triennio 2018-2020 è stato concordato con la Direzione Strategica e conseguentemente approvato con delibera in corso di adozione;
- Si procederà all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2019 – 2020 nel momento in cui la Regione emanerà gli appositi indirizzi programmatici;

RITENUTO

- Di dover adottare ed approvare il Piano Strategico 2018 – 2020, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2018 – 2020 e il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2018 dell'Azienda ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila;

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

DELIBERA

1) di adottare ed approvare, ai sensi della L.R. 146/96 e ai sensi del D.Lgs. 118/2011, gli Strumenti di Programmazione per gli anni 2018 – 2020 tenuto conto delle disposizioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 allegati 1 e 2, e precisamente:
   - Piano Strategico 2018 – 2020
   - Bilancio Pluriennale di Previsione 2018 – 2020
   - Bilancio Economico Preventivo Annuale 2018

- Nota illustrativa
- Relazione Direttore Generale

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

2) Di riservare a successivo atto l'adozione e l'invio del Piano delle dinamiche del personale e del Programma Triennale dei Lavori Pubblici;

3) di trasmettere 6 copie al Dipartimento per la Salute e il Welfare, 1 copia al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 118/2011 e 1 copia al Comitato Ristretto dei Sindaci;

4) di dare immediata esecutività al presente atto.

Si attesta che la presente deliberazione avente per oggetto: **"Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2018 - 2020, del Bilancio Pluriennale Previsione 2018 – 2020, del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2018 della ASL 1 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila"** è stata proposta previa istruttoria del Dipartimento proponente ai sensi del capo 2) della legge 07.08.1990 n. 241.

Il DIRIGENTE DELL' U.O.C.
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
(Dott. Paolo Spaziani)

Il DIRIGENTE DELL' U.O.
CONTROLLO DI GESTIONE
(Dott.ssa Antonella D'Alessandro)

In relazione all'articolo 3, comma 7, del D. Legs. 30/12/92, n.502, come sostituito dall'articolo 4, punto e) del D.Legs. 7/12/93, n.517, così come modificato dall'art.3, comma 2 del D.Legs. n.229 del 19 Giugno 1999, esprime parere:

favorevole IL DIRETTORE AMM.VO
(Dott.ssa Laura Coppola)

favorevole IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Teresa Colizza)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

CE SINTETICO – POA

ANNO 2018

201	ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila	(Importi in Euro)
ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMMATICO 2018
A1	Contributi F.S.R.	568.132.000
A2	Saldo Mobilità	297.000
A3	Entrate Proprie	17.602.989
A4	Saldo Intramoenia	479.281
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	320.440
A	Totale Ricavi Netti	580.831.710
B1	Personale	196.012.099
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	60.887.575
B3.1	Altri Beni Sanitari	43.595.078
B3.2	Beni Non Sanitari	2.174.133
B3.3	Servizi	70.019.862
B3	Altri Beni e Servizi	115.789.073
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747
B5	Accantonamenti	10.640.274
B6	Variazione Rimanenze	0
B	Totale Costi Interni	384.050.769
C1	Medicina Di Base	37.075.243
C2	Farmaceutica Convenzionata	51.777.136
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.179.483
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	29.916.447
C3	Prestazioni da Privato	95.866.629
C	Totale Costi Esterni	184.719.008
D	Totale Costi Operativi (B+C)	568.769.777
E	Margine Operativo (A-D)	12.061.933
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	416.379
F3	Oneri Fiscali	14.534.248
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(3.000.000)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	12.050.626
G	Risultato Economico (E-F)	11.307
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	11.307

7

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)

ANNO 2018

8

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

CE

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE 1 3 0	U.S.L./AZ.OSP. 2 0 1

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
PREVENTIVO	X		CONSUNTIVO	☐
ANNO	2 0 1 8			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI ☐	NO ☐

(Importi in euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	PROGRAMMATICO 2018
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	569.800.208
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	568.132.000
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	558.765.827
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.366.173
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.667.422
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.667.422
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	187.728
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	1.479.693
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	787
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.000.000)

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(6.000.000)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.167.597
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.167.597
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	80.613.544
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	53.010.965
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.916.495
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	13.514.476
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.677.555
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	899.582
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	593.258
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	20.598
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	465.064
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	94.307
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	651.655
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	645
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	34.093.824
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	22.726.990
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	8.290.447
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.313.288
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	99.991
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	737.166
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	964
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	485.740
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	166.131
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	273.106
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	3.707
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	269.399
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	21.216.220

AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	70.754.492
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	461.728
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.750.636
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.635.724
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	71.870
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia Area specialistica	3.478.546
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	84.220
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.088
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.320.053
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	256.704
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	51.132
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	51.132
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.628
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.628
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	111.628
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	31.628
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	80.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.849.961
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.271.632
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.271.632
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	578.329
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.884.969
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.788.416
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	96.553
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.669.829

AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.813.162
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.455.980
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.381.311
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	19.376
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.029.105
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	280.508
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	425.148
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.323.450
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**673.485.306**
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	106.836.385
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	104.662.253
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	60.887.575
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	60.685.436
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	202.138
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	179.600
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	179.600
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	39.873.532
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.876.151
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.384.210
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.613.171
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	313.715
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.502.719
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	27.885
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	18.304
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	858.923
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.174.133
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	29.019
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	199.019
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	572.163
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	829.675
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	419.193
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	125.064
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	313.013.709
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	270.053.164
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.462.050
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	37.075.243
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.648.318
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.836.123
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.493.022
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.097.779
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	30.416
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	356.391
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.842.802
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	51.777.136
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	561.706

BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.503.959
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.422.930
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.417.278
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	7.674.611
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.852.824
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	6.034.916
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.407.355
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.627.561
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	443.301
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.485.394
BA0650	B.2.A.4.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.305.911
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.195.969
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	983.514
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.766.632
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.766.632
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.445.253
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.445.253
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	96.998.168
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.917.222
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.641.288
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.696.059
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.696.059
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	20.743.599
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.651.674
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	868.150
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0

BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.370.832
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.412.692
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.359.825
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	3.182.496
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.177.330
BA1000	B.2.A.9.4) da privato (intraregionale)	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	381.448
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	176.604
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	203.514
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	878
BA1080	B.2.A.10.5) da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	452
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.442.734
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	49.966
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	315.055
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.077.712
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	17.195.410
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	353.413
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) da privato (intraregionale)	16.445.739
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	396.258
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.155.354
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.124.889
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	30.465
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	572.436
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	90.529
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	481.906
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.881.541

BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	5.306
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.865.257
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	112.102
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	4.957
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	170.646
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.467.613
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.327.117
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	782.821
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	10.977
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	431
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	10.546
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.989.514
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25.840
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	100.391
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	40.505
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.822.778
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.960.545
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	41.112.731
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.602.074
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.454.335
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.233.941
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	480.943
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	93.771
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.309.244
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.176.717
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.248.315
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.971.015
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.761.643
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.212.888
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	548.755
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.780.732
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	10.780.732
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.445.782
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0

BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.417.374
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	235.897
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	75.649
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	357.095
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	748.732
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	28.409
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	28.409
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	402.032
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	21.046
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	380.986
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.485.214
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.576.810
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	56.372
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.782.093
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	780
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	263.501
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	805.658
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.584.711
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	950.987
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.293.205
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.547.163
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	746.042
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.340.519
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.340.519
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	Totale Costo del personale	191.613.978
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	155.834.603
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	81.999.430
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	76.570.474
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	72.107.275
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.463.199
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.428.956
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.906.322
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	522.634
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.835.172
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.843.508
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.991.665
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	587.215
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	587.215

BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	438.267
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	148.947
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	23.150.792
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	178.119
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	178.119
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	22.972.673
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	22.438.914
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	533.759
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.041.368
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	655.363
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	453.497
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	201.866
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.386.005
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.993.877
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	392.128
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.739.051
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	728.682
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.010.368
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.006.634
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	3.734
BA2560	Totale Ammortamenti	12.391.576
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	112.160
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.279.417
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.205.138
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	4.356.051
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	2.849.087
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.074.279
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	100.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.487.431
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	5.190.451
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.554.222
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	576.229

BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	60.000
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.000.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	325.303
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.847.157
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.847.157
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	5.124.521
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	796.630
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	97.773
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.120.191
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	97.338
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.562.589
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.450.000
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**662.252.056**
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	400.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	400.000
CA0150	C.4) Altri oneri	16.379
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	16.379
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**(416.379)**
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0**
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.000.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	3.000.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0

EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.000.000
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.000.000
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.000.000
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0

EZ9999	***Totale proventi e oneri straordinari (E)***	***3.000.000***
XA0000	***Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)***	***13.816.872***
	Imposte e tasse	
YA0010	*Y.1) IRAP*	*13.434.253*
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	*12.305.253*
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	*921.706*
YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*	*207.295*
YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*	*0*
YA0060	*Y.2) IRES*	*371.312*
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	*0*
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	*371.312*
YA0090	*Y.3) Accantonamento a F.do imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	*0*
YZ9999	***Totale imposte e tasse***	***13.805.565***
ZZ9999	***RISULTATO DI ESERCIZIO***	***11.307***

Data 30 novembre 2017

Il Dirigente responsabile del Servizio Bilancio

Dott. Paolo Spaziani

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2018

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

(Importi in Euro)

CONTO ECONOMICO	T PROGRAMMATICO 2018
A VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	**569.800.208**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S	568.132.000
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.667.422
1) Contributi da Regione o Prov Aut. (extra fondo) - vincolati	187.728
2) Contributi da Regione o Prov Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-
3) Contributi da Regione o Prov Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-
4) Contributi da Regione o Prov Aut. (extra fondo) - altro	1.479.693
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-
4) da privati	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	787
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-6.000.000**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi preced	**4.167.597**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**80.613.544**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbli	74.226.540
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.635.724
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.751.281
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**2.320.053**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**8.884.969**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**11.669.829**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**-**
9) Altri ricavi e proventi	**2.029.105**
Totale A)	**673.485.306**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	**106.836.385**
a) Acquisti di beni sanitari	104.662.253
b) Acquisti di beni non sanitari	2.174.133
2) Acquisti di servizi sanitari	**270.053.164**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	37.462.050
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	53.842.802
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	21.422.930
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.485.394
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.766.632
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.445.253
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	96.998.168
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.651.674
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.359.825
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	381.448
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.442.734
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	17.195.410
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.155.354
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	572.436
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e	4.881.541
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.989.514
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	**42.960.545**
a) Servizi non sanitari	41.112.731
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanita	1.445.782
c) Formazione	402.032

4) Manutenzione e riparazione	15.485.214
5) Godimento di beni di terzi	6.584.711
6) Costi del personale	191.613.978
a) Personale dirigente medico	76.588.846
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.412.584
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.835.172
d) Personale dirigente altri ruoli	1.418.697
e) Personale comparto altri ruoli	34.358.679
7) Oneri diversi di gestione	1.739.051
8) Ammortamenti	12.391.576
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	112.160
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.205.138
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.074.279
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000
10) Variazione delle rimanenze	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11) Accantonamenti	14.487.431
a) Accantonamenti per rischi	5.190.451
b) Accantonamenti per premio operosità	325.303
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.847.157
d) Altri accantonamenti	5.124.521
Totale B)	662.252.056
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.233.251
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	416.379
Totale C)	-416.379
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
1) Rivalutazioni	-
2) Svalutazioni	-
Totale D)	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1) Proventi straordinari	3.000.000
a) Plusvalenze	-
b) Altri proventi straordinari	3.000.000
2) Oneri straordinari	-
a) Minusvalenze	-
b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	3.000.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	13.816.872
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
1) IRAP	13.434.253
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.305.253
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	921.706
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	207.295
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
2) IRES	371.312
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale Y)	13.805.565
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	11.307

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

CE SINTETICO – POA

ANNI 2018 - 2020

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMMATICO 2018	PROGRAMMATICO 2019	PROGRAMMATICO 2020
A1	Contributi F.S.R.	568.132.000	568.132.000	572.561.000
A2	Saldo Mobilità	297.000	297.000	297.000
A3	Entrate Proprie	17.602.989	17.602.989	17.602.989
A4	Saldo Intramoenia	479.281	479.281	479.281
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	320.440	[illegible]	[illegible]
A	Totale Ricavi Netti	580.831.710	581.163.213	585.092.119
B1	Personale	196.012.099	196.080.099	199.542.099
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	60.887.575	60.787.575	61.037.575
B3.1	Altri Beni Sanitari	43.595.078	43.092.704	43.152.592
B3.2	Beni Non Sanitari	2.174.133	2.148.043	2.135.155
B3.3	Servizi	70.019.862	69.579.862	70.099.862
B3	Altri Beni e Servizi	115.789.073	114.820.610	115.387.610
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747	721.747	721.747
B5	Accantonamenti	10.640.274	10.640.274	10.640.274
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	384.050.769	383.050.306	387.329.305
C1	Medicina Di Base	37.075.243	36.675.243	36.675.243
C2	Farmaceutica Convenzionata	51.777.136	51.177.136	51.177.136
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658	47.439.658	47.439.658
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042	11.251.042	11.151.042
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.179.483	7.179.483	7.179.483
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	29.916.447	29.341.447	29.341.447
C3	Prestazioni da Privato	95.866.629	95.211.629	95.111.629
C	Totale Costi Esterni	184.719.008	183.064.008	182.964.008
D	Totale Costi Operativi (B+C)	568.769.777	566.114.314	570.293.313
E	Margine Operativo (A-D)	12.061.933	15.048.899	14.798.805
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	416.379	396.379	246.379
F3	Oneri Fiscali	14.534.248	14.534.248	14.534.248
F4	Saldo Gestione Straordinaria	[illegible]	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	12.050.626	15.030.626	14.780.626
G	Risultato Economico (E-F)	11.307	18.273	18.179
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	11.307	18.273	18.179

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)

ANNI 2018 - 2020

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

CE

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

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	1 3 0
U.S.L./AZ.OSP.	2 0 1

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE				
TRIMESTRE	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
PREVENTIVO	X		CONSUNTIVO	☐
ANNO	2 0 1 8			

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI ☐	NO ☐

(Importi in euro)

CODICE	VOCE MODELLO CE	PROGRAMMATICO 2018	PROGRAMMATICO 2019	PROGRAMMATICO 2020
	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	569.800.208	569.800.208	574.229.208
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	568.132.000	568.132.000	572.561.000
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	558.765.827	558.765.827	563.194.827
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.366.173	9.366.173	9.366.173
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.667.422	1.667.422	1.667.422
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	1.667.422	1.667.422	1.667.422
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	187.728	187.728	187.728
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) Altro	1.479.693	1.479.693	1.479.693
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	787	787	787
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.000.000)	(5.348.057)	(5.848.151)

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(6.000.000)	(5.348.057)	(5.848.151)
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.167.597	3.847.157	3.847.157
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.167.597	3.847.157	3.847.157
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	80.613.544	80.613.544	80.613.544
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	53.010.965	53.010.965	53.010.965
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.916.495	18.916.495	18.916.495
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	13.514.476	13.514.476	13.514.476
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.677.555	2.677.555	2.677.555
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	899.582	899.582	899.582
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	593.258	593.258	593.258
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	20.598	20.598	20.598
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	465.064	465.064	465.064
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	94.307	94.307	94.307
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	651.655	651.655	651.655
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	645	645	645
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	34.093.824	34.093.824	34.093.824
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	22.726.990	22.726.990	22.726.990
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	8.290.447	8.290.447	8.290.447
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.313.288	1.313.288	1.313.288
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	99.991	99.991	99.991
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	737.166	737.166	737.166
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	964	964	964
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	485.740	485.740	485.740
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	166.131	166.131	166.131
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	273.106	273.106	273.106
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	3.707	3.707	3.707
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	269.399	269.399	269.399
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria Mobilità attiva Internazionale	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	21.216.220	21.216.220	21.216.220

AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	20.754.492	20.754.492	20.754.492
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	461.728	461.728	461.728
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.750.636	2.750.636	2.750.636
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.635.724	3.635.724	3.635.724
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	71.870	71.870	71.870
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.478.546	3.478.546	3.478.546
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	84.220	84.220	84.220
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.088	1.088	1.088
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.320.053	2.320.053	2.320.053
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	256.704	256.704	256.704
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	51.132	51.132	51.132
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	51.132	51.132	51.132
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.628	50.628	50.628
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.628	50.628	50.628
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	111.628	111.628	111.628
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	31.628	31.628	31.628
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	80.000	80.000	80.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.849.961	1.849.961	1.849.961
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.271.632	1.271.632	1.271.632
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.271.632	1.271.632	1.271.632
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	578.329	578.329	578.329
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.884.969	8.884.969	8.884.969
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.788.416	8.788.416	8.788.416
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	96.553	96.553	96.553
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.669.829	11.669.829	11.669.829

AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.813.162	1.813.162	1.813.162
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.455.980	5.455.980	5.455.980
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	4.381.311	4.381.311	4.381.311
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	19.376	19.376	19.376
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.029.105	2.029.105	2.029.105
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	280.508	280.508	280.508
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	425.148	425.148	425.148
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.323.450	1.323.450	1.323.450
A29999	**Totale valore della produzione (A)**	**673.485.306**	**673.816.810**	**677.745.716**
	B) Costi della produzione			
BA0010	B.1) Acquisti di beni	106.836.385	106.207.922	106.504.922
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	104.662.253	104.059.879	104.369.767
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	60.887.575	60.787.575	61.037.575
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	60.685.436	60.585.436	60.835.436
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	202.138	202.138	202.138
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	179.600	179.600	179.600
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	179.600	179.600	179.600
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	39.873.532	39.415.817	39.481.213
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.876.151	25.557.794	25.573.190
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.384.210	2.384.210	2.384.210
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.613.171	11.473.813	11.523.813
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	313.715	309.951	309.951
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.502.719	2.472.686	2.472.544
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	27.885	27.550	27.385
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	18.304	18.085	17.976
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	858.923	848.616	843.524
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.174.133	2.148.043	2.135.155
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	29.019	28.671	28.499
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	199.019	196.631	195.451
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	572.163	565.297	561.905
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	829.675	819.719	814.800
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	419.193	414.163	411.678
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	125.064	123.563	122.822
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	313.013.709	311.028.709	311.098.709
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	270.053.164	268.368.164	268.268.164
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.462.050	37.062.050	37.062.050
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	37.075.243	36.675.243	36.675.243
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.648.318	23.248.318	23.248.318
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.836.123	4.836.123	4.836.123
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.493.022	4.493.022	4.493.022
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.097.779	4.097.779	4.097.779
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	30.416	30.416	30.416
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	356.391	356.391	356.391
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.842.802	53.242.802	53.242.802
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	51.777.136	51.177.136	51.177.136
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	561.706	561.706	561.706

BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.503.959	1.503.959	1.503.959
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.422.930	21.342.930	21.242.930
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.417.278	2.417.278	2.417.278
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	7.674.611	7.674.611	7.674.611
BA0570	B.2.A.3.4) da privato - Medici SUMAI	4.852.824	4.772.824	4.672.824
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	6.034.916	6.034.916	6.034.916
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.407.355	4.407.355	4.407.355
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.627.561	1.627.561	1.627.561
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	443.301	443.301	443.301
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.485.394	9.485.394	9.485.394
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.305.911	2.305.911	2.305.911
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.195.969	6.195.969	6.195.969
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	983.514	983.514	983.514
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.766.632	1.791.632	1.791.632
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.766.632	1.791.632	1.791.632
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.445.253	5.945.253	5.945.253
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	6.445.253	5.945.253	5.945.253
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	96.998.168	96.998.168	96.998.168
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.917.222	16.917.222	16.917.222
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.641.288	32.641.288	32.641.288
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.696.059	26.696.059	26.696.059
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.696.059	26.696.059	26.696.059
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	20.743.599	20.743.599	20.743.599
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.651.674	3.551.674	3.551.674
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	868.150	868.150	868.150
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0

BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.370.832	1.370.832	1.370.832
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.412.692	1.312.692	1.312.692
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.359.825	7.359.825	7.359.825
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	3.182.496	3.182.496	3.182.496
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.177.330	4.177.330	4.177.330
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	381.448	381.448	381.448
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	176.604	176.604	176.604
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	203.514	203.514	203.514
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	878	878	878
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	452	452	452
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.442.734	2.442.734	2.442.734
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	49.966	49.966	49.966
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	315.055	315.055	315.055
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.077.712	2.077.712	2.077.712
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	17.195.410	17.195.410	17.195.410
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	353.413	353.413	353.413
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	16.445.739	16.445.739	16.445.739
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	396.258	396.258	396.258
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.155.354	3.155.354	3.155.354
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.124.889	3.124.889	3.124.889
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	30.465	30.465	30.465
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57 58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	572.436	557.436	557.436
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	90.529	90.529	90.529
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	481.906	466.906	466.906
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.881.541	4.881.541	4.881.541

BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	5.306	5.306	5.306
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.865.257	4.865.257	4.865.257
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	112.102	112.102	112.102
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	4.957	4.957	4.957
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	170.646	170.646	170.646
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.467.613	1.467.613	1.467.613
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.327.117	2.327.117	2.327.117
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	782.821	782.821	782.821
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	10.977	10.977	10.977
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	431	431	431
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	10.546	10.546	10.546
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.989.514	2.974.514	2.974.514
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	25.840	25.840	25.840
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	100.391	85.391	85.391
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	40.505	40.505	40.505
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.822.778	2.822.778	2.822.778
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.960.545	42.660.545	42.830.545
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	41.112.731	40.812.731	40.982.731
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.602.074	3.602.074	3.602.074
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.454.335	6.354.335	6.379.335
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.233.941	4.183.941	4.228.941
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	480.943	480.943	480.943
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	93.771	93.771	93.771
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.309.244	1.309.244	1.309.244
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.176.717	1.176.717	1.176.717
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.248.315	4.248.315	4.248.315
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.971.015	2.971.015	2.971.015
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.761.643	5.461.643	5.461.643
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.212.888	4.912.888	4.912.888
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione Altri premi assicurativi	548.755	548.755	548.755
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.780.732	10.930.732	11.030.732
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	10.780.732	10.930.732	11.030.732
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.445.782	1.445.782	1.445.782
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0

BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.417.374	1.417.374	1.417.374
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	235.897	235.897	235.897
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	75.649	75.649	75.649
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	357.095	357.095	357.095
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	748.732	748.732	748.732
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	28.409	28.409	28.409
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	28.409	28.409	28.409
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	402.032	402.032	402.032
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	21.046	21.046	21.046
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	380.986	380.986	380.986
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.485.214	15.585.214	15.925.214
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	8.576.810	8.876.810	9.026.810
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	56.372	56.372	56.372
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.782.093	5.582.093	5.732.093
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	780	780	780
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	263.501	263.501	263.501
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	805.658	805.658	845.658
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.584.711	6.374.711	6.384.711
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	950.987	950.987	950.987
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.293.205	4.293.205	4.303.205
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.547.163	3.547.163	3.557.163
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio area non sanitaria	746.042	746.042	746.042
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.340.519	1.130.519	1.130.519
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.340.519	1.130.519	1.130.519
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	191.613.978	191.681.978	195.143.978
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	155.834.603	155.902.603	159.364.603
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	81.999.430	82.067.430	84.749.430
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	76.570.474	76.638.474	79.320.474
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	72.107.275	72.175.275	74.857.275
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.463.199	4.463.199	4.463.199
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.428.956	5.428.956	5.428.956
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.906.322	4.906.322	4.906.322
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	522.634	522.634	522.634
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.835.172	73.835.172	74.615.172
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	64.843.508	64.843.508	65.623.508
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.991.665	8.991.665	8.991.665
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	587.215	587.215	587.215
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	587.215	587.215	587.215

BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	438.267	438.267	438.267
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	148.947	148.947	148.947
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	23.150.792	23.150.792	23.150.792
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	178.119	178.119	178.119
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	178.119	178.119	178.119
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	22.972.673	22.972.673	22.972.673
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	22.438.914	22.438.914	22.438.914
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	533.759	533.759	533.759
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.041.368	12.041.368	12.041.368
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	655.363	655.363	655.363
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	453.497	453.497	453.497
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	201.866	201.866	201.866
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.386.005	11.386.005	11.386.005
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.993.877	10.993.877	10.993.877
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	392.128	392.128	392.128
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.739.051	1.739.051	1.739.051
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	728.682	728.682	728.682
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.010.368	1.010.368	1.010.368
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.006.634	1.006.634	1.006.634
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	3.734	3.734	3.734
BA2560	Totale Ammortamenti	12.391.576	12.391.576	12.391.576
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	112.160	112.160	112.160
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.279.417	12.279.417	12.279.417
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.205.138	7.205.138	7.205.138
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	4.356.051	4.356.051	4.356.051
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	2.849.087	2.849.087	2.849.087
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.074.279	5.074.279	5.074.279
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	100.000	100.000	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.487.431	14.487.431	14.487.431
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	5.190.451	5.190.451	5.190.451
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.554.222	2.554.222	2.554.222
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	576.229	576.229	576.229

BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	60.000	60.000	60.000
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.000.000	2.000.000	2.000.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	325.303	325.303	325.303
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.847.157	3.847.157	3.847.157
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	3.847.157	3.847.157	3.847.157
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	5.124.521	5.124.521	5.124.521
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	796.630	796.630	796.630
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	97.773	97.773	97.773
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.120.191	1.120.191	1.120.191
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	97.338	97.338	97.338
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.562.589	1.562.589	1.562.589
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.450.000	1.450.000	1.450.000
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**662.252.056**	**659.596.593**	**663.675.593**
	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	400.000	380.000	230.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	400.000	380.000	230.000
CA0150	C.4) Altri oneri	16.379	16.379	16.379
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	16.379	16.379	16.379
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**(416.379)**	**(396.379)**	**(246.379)**
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0**	**0**	**0**
	E) Proventi e oneri straordinari			
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.000.000	0	0
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	3.000.000	0	0
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0

EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.000.000	0	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.000.000	0	0
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.000.000	0	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	0	0
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	0	0
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0

EZ9999	***Totale proventi e oneri straordinari (E)***	***3.000.000***	***0***	***0***
XA0000	***Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)***	***13.816.872***	***13.823.838***	***13.828.744***
	Imposte e tasse			
YA0010	*Y.1) IRAP*	*13.434.253*	*13.434.253*	*13.434.253*
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	*12.305.253*	*12.305.253*	*12.305.253*
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	*921.706*	*921.706*	*921.706*
YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*	*207.295*	*207.295*	*207.295*
YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*	*0*	*0*	*0*
YA0060	*Y.2) IRES*	*371.312*	*371.312*	*371.312*
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	*0*	*0*	*0*
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	*371.312*	*371.312*	*371.312*
YA0090	*Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	*0*	*0*	*0*
YZ9999	***Totale imposte e tasse***	***13.805.565***	***13.805.565***	***13.805.565***
ZZ9999	***RISULTATO DI ESERCIZIO***	***11.307***	***18.273***	***18.179***

Data 30 novembre 2017

Il Dirigente responsabile del Servizio Bilancio
Dott. Paolo Spaziani

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNI 2018 - 2020

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

(Importi in Euro)

CONTO ECONOMICO	T PROGRAMMATICO 2018	T PROGRAMMATICO 2019	T PROGRAMMATICO 2020
A VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	**569.800.208**	**569.800.208**	**574.229.208**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.	568.132.000	568.132.000	572.561.000
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.667.422	1.667.422	1.667.422
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	187.728	187.728	187.728
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a			
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	1.479.693	1.479.693	1.479.693
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-		
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-
4) da privati	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	787	787	787
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-6.000.000**	**-5.348.057**	**-5.848.151**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi preced	**4.167.597**	**3.847.157**	**3.847.157**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**80.613.544**	**80.613.544**	**80.613.544**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbl	74.226.540	74.226.540	74.226.540
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.635.724	3.635.724	3.635.724
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.751.281	2.751.281	2.751.281
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**2.320.053**	**2.320.053**	**2.320.053**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**8.884.969**	**8.884.969**	**8.884.969**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**11.669.829**	**11.669.829**	**11.669.829**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	**2.029.105**	**2.029.105**	**2.029.105**
Totale A)	**673.485.306**	**673.816.810**	**677.745.716**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	**106.836.385**	**106.207.922**	**106.504.922**
a) Acquisti di beni sanitari	104.662.253	104.059.879	104.369.767
b) Acquisti di beni non sanitari	2.174.133	2.148.043	2.135.155
2) Acquisti di servizi sanitari	**270.053.164**	**268.368.164**	**268.268.164**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	37.462.050	37.062.050	37.062.050
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	53.842.802	53.242.802	53.242.802
c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	21.422.930	21.342.930	21.242.930
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.485.394	9.485.394	9.485.394
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.766.632	1.791.632	1.791.632
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.445.253	5.945.253	5.945.253
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	96.998.168	96.998.168	96.998.168
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.651.674	3.551.674	3.551.674
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.359.825	7.359.825	7.359.825
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	381.448	381.448	381.448
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.442.734	2.442.734	2.442.734
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	17.195.410	17.195.410	17.195.410
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.155.354	3.155.354	3.155.354
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	572.436	557.436	557.136
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e	4.881.541	4.881.541	4.881.541
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.989.514	2.974.514	2.974.514
q) Costi per differenziale Tariffe TUC			
3) Acquisti di servizi non sanitari	**42.960.545**	**42.660.545**	**42.830.545**
a) Servizi non sanitari	41.112.731	40.812.731	40.982.731
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanita	1.445.782	1.445.782	1.445.782
c) Formazione	402.032	402.032	402.032
4) Manutenzione e riparazione	**15.485.214**	**15.585.214**	**15.925.214**
5) Godimento di beni di terzi	**6.584.711**	**6.374.711**	**6.384.711**
6) Costi del personale	**191.613.978**	**191.681.978**	**195.143.978**
a) Personale dirigente medico	76.588.846	76.656.846	79.338.846
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.412.584	5.412.584	5.412.584

c) Personale comparto ruolo sanitario	73.835.172	73.835.172	74.615.172
d) Personale dirigente altri ruoli	1.418.697	1.418.697	1.418.697
e) Personale comparto altri ruoli	34.358.679	34.358.679	34.358.679
7) Oneri diversi di gestione	**1.739.051**	**1.739.051**	**1.739.051**
8) Ammortamenti	**12.391.576**	**12.391.576**	**12.391.576**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	112.160	112.160	112.160
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.205.138	7.205.138	7.205.138
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.074.279	5.074.279	5.074.279
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**100.000**	**100.000**	**-**
10) Variazione delle rimanenze	**-**	**-**	**-**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-
11) Accantonamenti	**14.487.431**	**14.487.431**	**14.487.431**
a) Accantonamenti per rischi	5.190.451	5.190.451	5.190.451
b) Accantonamenti per premio operosità	325.303	325.303	325.303
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.847.157	3.847.157	3.847.157
d) Altri accantonamenti	5.124.521	5.124.521	5.124.521
Totale B)	**662.252.056**	**659.596.593**	**663.675.593**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**11.233.251**	**14.220.217**	**14.070.123**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**-**	**-**	**-**
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**416.379**	**396.379**	**246.379**
Totale C)	**-416.379**	**-396.379**	**-246.379**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	**-**	**-**	**-**
2) Svalutazioni	**-**	**-**	**-**
Totale D)	**-**	**-**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	**3.000.000**	**-**	**-**
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.000.000	-	-
2) Oneri straordinari	**-**	**-**	**-**
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
Totale E)	**3.000.000**	**-**	**-**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**13.816.872**	**13.823.838**	**13.823.744**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	**13.434.253**	**13.434.253**	**13.434.253**
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.305.253	12.305.253	12.305.253
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	921.706	921.706	921.706
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	207.295	207.295	207.295
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-
2) IRES	**371.312**	**371.312**	**371.312**
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**-**	**-**	**-**
Totale Y)	**13.805.565**	**13.805.565**	**13.805.565**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**11.307**	**18.273**	**18.179**

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

RENDICONTO FINANZIARIO

ANNO 2018

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

(Importi in Euro)

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2018 ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA		RACCORDI D Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31.12.2017	RACCORDI E Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017	D Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2017	E Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE					
(+)	risultato di esercizio			11.307	11.307
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari				
(-)	ammortamenti fabbricati	B.8.b	BA2590	7.205.138	7.205.138
(-)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	B.8.c	BA2620	5.074.279	5.074.279
(-)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	B.8.a	BA2570	112.160	112.160
Ammortamenti					
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	PA.7	AA0990-AA1000-AA1010-AA1020-AA1030	- 11.669.829	- 11.669.829
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti: incentivi al personale: successioni e donaz.; plusvalenze da reinvestire	AA.7	AA1010	AA.7	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva					
(-)	accantonamenti SUMAI	B.11.b	BA2760	325.303	325.303
(-)	pagamenti SUMAI				
(-)	accantonamenti TFR	B.11.d	BA2820	5.124.521	5.124.521
(-)	pagamenti TFR				
- Premio operosità medici SUMAI - TFR					
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	D.1 - D.2	DA0010 - DA0020	0	0
(-)	accantonamenti a fondi svalutazioni	B.9	BA2630	100.000	100.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)				
- Fondi svalutazione di attività					
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	B.11.a	BA2700	5.190.451	5.190.451
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri				
- Fondo per rischi ed oneri futuri					
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente					
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza				
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)				
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri				
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti				
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	B.10	BA2660	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino				
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze				
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi				
A - Totale operazioni di gestione reddituale				**11.473.329**	**11.473.329**
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO					
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento				
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo				
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso				
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali				
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi				
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi				
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi				
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse				
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse				
(-)	Acquisto terreni				
(-)	Acquisto fabbricati				
(-)	Acquisto impianti e macchinari				
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche				
(-)	Acquisto mobili e arredi				

(-)	Acquisto automezzi				
(-)	Acquisto altri beni materiali				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali				
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi				
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi				
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi				
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse				
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi				
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi				
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse				
(-)	Acquisto crediti finanziari				
(-)	Acquisto titoli				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie				
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi				
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse				
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni				
B - Totale attività di investimento					
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO					
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)				
(+)	aumento fondo di dotazione				
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri				
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)				
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto				
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)				
(+)	assunzione nuovi mutui (*)				
(-)	mutui quota capitale rimborsata				
C - Totale attività di finanziamento					
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)				**11.473.329**	**11.473.329**
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)					
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo					

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

NOTA ILLUSTRATIVA

NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2018

La presente nota illustrativa ha, come obiettivo principale, quello di informare come si è pervenuti alla redazione del Bilancio economico preventivo anno 2018, e alla composizione delle maggiori voci rinvenibili all'interno dello stesso.

Si evidenzia che il Bilancio Economico preventivo annuale 2018 ed il Bilancio Pluriennale 2018-2020 sono stati redatti secondo gli schemi previsti dal D.Lgs 118 del 23 giugno 2011 tenuto conto delle disposizioni contenute negli indirizzi emanati con Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 avente ad oggetto "indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020", trasmessi dal Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR con nota prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29/11/2017 e dai chiarimenti trasmessi sempre dal Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR con nota prot. n. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017.

Per prima cosa l'azienda, nei giorni antecedenti l'adozione del presente atto, ha provveduto a redigere il Tendenziale 2017. Lo stesso è stato redatto prendendo a riferimento le informazioni nonché i seguenti dati a disposizione, ovvero:

1) i dati rinvenenti all'interno del CE III° trim. 2017 proiettati al 31/12;

2) Sono stati presi inoltre in esame i dati aggiornati alla data di redazione del presente atto effettuando le relative proiezioni;

3) Sono stati presi in considerazione i dati storici (Bilanci di esercizio 2016, 2015, 2014 e 2013 adottati dall'azienda);

4) Sono stati considerati i contratti in essere alla data di redazione del presente atto;

5) Per quanto riguarda il conteggio del valore della quota di Fondo da inserire nel tendenziale 2017 si è presa a riferimento il valore rinvenente all'interno del CE III° Trim. 2017 (voce A1 modello POA), pari ad euro 417.224.652 e la stessa è stata proiettata su base annua ottenendo pertanto un valore pari ad euro 556.299.536;

6) Per quanto riguarda i dati di mobilità inseriti nel tendenziale 2017 sono quelli rinvenenti nel CE 3° Trim. 2017 proiettati al 31/12 considerando altresì le sopravvenienze attive e passive riguardanti la mobilità intraregionale anno 2016, in particolare: a) sopravvenienza attiva di euro 264.327,83 per il miglioramento della mobilità attiva intraregionale; b) sopravvenienza passiva di euro 1.281.422,36 per il peggioramento della mobilità passiva intraregionale.

Inoltre nel tendenziale 2017 sono state considerate delle potenziali e ulteriori sopravvenienze attive riguardanti le seguenti attività da parte di questa azienda, ovvero: **a)** sopravvenienza attiva stimata in circa euro 2.500.000,00 dovuti al recupero di crediti di imposta in materia di Ires, Irap ed IVA. Infatti con deliberazione del Direttore Generale n. 1657 del 29/09/2017

l'azienda ha incaricato una Società esperta in materia di fiscalità passiva al fine di verificare per le ultime 5 annualità fiscali (2012-2016), eventuali risparmi e/o recuperi di crediti di imposta in materia di Ires, Irap ed IVA; **b)** sopravvenienza attiva stimata in circa euro 1.600.000,00 relativi alla verifica dei debiti commerciali pregressi.

E' stato inoltre considerato quanto richiesto dal Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR con nota prot. n. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017 riguardante gli accantonamenti da utilizzarsi a garanzia del rispetto della normativa in materia di "riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure", di cui alla legge 30/10/2014 n. 161, qualora nel tetto fissato tale rispetto non venga garantito, per un ammontare pari ad euro 1.250.000,00. Il predetto valore è stato inserito anche nella costruzione dei tendenziali 2018-2020 e nei programmatici 2018-2020.

La tabella seguente riporta il **Tendenziale 2017,** confrontato con il dato di Bilancio 2016, redatto secondo il nuovo raccordo POA:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

ID	CONTO ECONOMICO €/000	BILANCIO 2016	Tendenziale 2017
A1	Contributi F.S.R.	556.363.696	556.299.536
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	[illegible]	[illegible]
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	[illegible]	[illegible]
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	4.518.572	7.985.190
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	99.002	232.601
A2.5	Saldo infragruppo regionale	539.135	[illegible]
A2	Saldo Mobilità	[illegible]	[illegible]
A3	Entrate Proprie	17.049.064	17.577.430
A4	Saldo Intramoenia	487.257	479.281
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	8.080.935	5.485.939
A	Totale Ricavi Netti	567.057.561	573.617.699
B1	Personale	197.738.689	195.932.099
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	58.627.175	64.572.350
B3.1	Altri Beni Sanitari	46.267.809	43.859.221
B3.2	Beni Non Sanitari	1.978.405	2.116.974
B3.3	Servizi	71.451.827	70.085.370
B3	Altri Beni e Servizi	119.698.041	116.061.565
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.477.244	721.747
B5	Accantonamenti	9.802.908	8.547.906
B6	Variazione Rimanenze	[illegible]	0
B	Totale Costi Interni	386.501.120	385.835.667
C1	Medicina Di Base	36.402.184	37.082.721
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.707.268	52.129.460
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	46.542.781	47.439.658
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.238.538	11.331.042
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.846.050	7.697.483
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	29.886.586	30.503.767
C3	Prestazioni da Privato	95.513.955	96.971.949
C	Totale Costi Esterni	184.623.407	186.184.130
D	Totale Costi Operativi (B+C)	571.124.527	572.019.797
E	Margine Operativo (A-D)	[illegible]	1.597.902
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	6.004.774	5.670.854
F3	Oneri Fiscali	15.038.056	14.534.248
F4	Saldo Gestione Straordinaria	[illegible]	[illegible]
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	17.532.086	16.579.640
G	Risultato Economico (E-F)	-21.599.052	-14.981.738
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-21.599.052	-14.981.738

In particolare, analizzando nel dettaglio la suddetta tabella, confrontandola con i dati di Bilancio 2016, si stima per l'anno 2017 un risultato migliorativo rispetto al consuntivo 2016; di seguito si analizzano sia i motivi di tale miglioramento e sia i maggiori scostamenti tra le due annualità:

Per quanto riguarda il **Totale dei Ricavi Netti** si stimano essere superiori rispetto a quelli rinvenibili nel Bilancio 2016 per circa euro 6.560.137. Il totale complessivo dei ricavi risulta essere pari ad euro 573.617.699 di cui: Contributi F.S.R. (pari ad euro 556.299.536) Mobilità (saldo di mobilita euro -723.405) entrate proprie (pari ad euro 17.577.430). Il dato inerente la quota di F.S.R. di competenza di questa azienda è stato conteggiato secondo quanto indicato al punto 5 di cui sopra mentre i dati di mobilità sono quelli forniti direttamente dalla Regione in sede di redazione del CE III° Trim. 2017 proiettati a fine esercizio, così come indicato a pag. 25 dell'allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017; confrontando tali dati con i dati del Bilancio 2016 si prevede per la quota di F.S.R. nessuna variazione rimanendo di fatto costante, un notevole miglioramento del saldo di mobilità pari ad euro 2.651.980 (da un saldo negativo di mobilità pari ad euro -3.375.386 nel Bilancio 2016, si passa ad un saldo di mobilità negativo pari ad euro -723.405); viceversa per le entrate proprie si rinviene sostanzialmente un valore in linea con quello dell'anno 2016 ovvero un lieve incremento pari ad euro 528.366.

Per quanto riguarda i **Costi Operativi**, nel Tendenziale 2017 si rinviene un leggero incremento rispetto al Consuntivo 2016 per euro 895.270, e in particolare:

- Per quanto riguarda i **Costi Interni** si prevedono in diminuzione rispetto ai costi sostenuti nel 2016 per euro 665.453, relativi a:

  A) Per quanto riguarda i costi inerenti il personale dipendente si prevedono in diminuzione rispetto all'anno 2016 di circa euro 1.806.950; tale diminuzione rispetto all'anno 2016 è dovuto in parte all'attuazione del blocco del turnover nella misura dell'80% del valore del personale a tempo indeterminato cessato nel corso del 2017, e per altra parte ad una riduzione del personale somministrato area non sanitaria transitato in altra società con conseguente incremento della voce "Altri beni e servizi"; in definitiva il costo del personale complessivo per l'anno 2017 sarà superiore rispetto al tetto di spesa previsto, pari ad euro 193.134.000 (allegato 2 D.G.R. n. 741/2016), di euro 2.798.099;

  B) Per quanto riguarda i costi inerenti i prodotti farmaceutici si prevedono in aumento rispetto al 2016 per circa euro 5.945.174; tale spesa ogni anno subisce un notevole incremento, e anche per l'annualità 2017 si rinviene un incremento dovuto principalmente: ai Farmaci innovativi non oncologici, ai maggiori accessi avuti, e all'introduzione di nuovi farmaci innovativi aventi prezzi elevati;

  C) Per quanto riguarda la voce altri beni e servizi si prevede una riduzione pari ad euro 3.636.477; tuttavia questa riduzione è da imputare principalmente alla riduzione dei costi "Altri Beni Sanitari" in particolare si prevede una netta riduzione dei dispositivi

medici dovuti alla rinegoziazione dei contratti in essere, inoltre, non sono stati effettuati acquisti diretti ma sono state attivate le procedure di gara;

D) Per quanto riguarda la voce "Ammortamenti e Costi capitalizzati" si prevedono in lieve riduzione rispetto all'anno 2016 per attestarsi ad un valore complessivo pari ad euro 721.747.

- Per quanto riguarda i **Costi Esterni** si prevede un incremento pari ad euro 1.560.723, in particolare:

A) I costi inerenti la Medicina di Base si prevedono in aumento rispetto all'anno 2016 attestandosi per l'anno 2017 ad un valore pari ad euro 37.082.721 superiore di euro 680.537 rispetto all'anno 2016 ed al contempo superiore rispetto al tetto di spesa fissato dalla regione pari ad euro 36.151.000. Tale incremento è dipeso dal pagamento a favore dei Medici di Medicina generale del Governo Clinico;

B) Un decremento della spesa farmaceutica convenzionata rispetto all'anno 2016 pari ad euro 577.808;

C) Ad un costo superiore per quanto riguarda le prestazioni da privato rispetto all'anno 2016 per euro 896.877 dovuta principalmente ad un incremento delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture private accreditate a seguito incremento dei Budget avvenuto con Decreto del Commissario ad Acta n. 59 del 24/06/2015 nell'anno 2015 e che ha avuto riflessi non solo nel corso dell'anno 2016 ma lo avrà anche nel corso dell'anno 2017.

Una volta redatto il tendenziale 2017 si è provveduto a predisporre e redigere i tendenziali 2018-2020 sulla base di quanto rinvenibile all'interno dell'allegato 2 alla Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017, incastonandoli con i dati storici a disposizione dell'azienda, con i contratti in essere alla data di adozione del presente atto considerando i relativi incrementi legati all'indice Istat previsti all'interno degli stessi, e tenendo conto anche del contesto macroeconomico di riferimento.

Per la redazione dei tendenziali 2018 – 2020 si è proceduto nel seguente modo:

1) Conteggio della quota FSR: la quota di FSR utilizzata per la costruzione dei Tendenziali 2018-2020 si rinviene all'interno della Delibera di Giunta Regionale n. 741 del 15/11/2016 al punto 1 del deliberato, ovvero: *"di stabilire che gli strumenti di programmazione 2017-2019 delle Aziende Sanitarie dovranno essere predisposti sulla base del Piano di Riqualificazione approvato, con le integrazioni rese dai Dirigenti del Dipartimento, così come riportate nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e, nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici aziendali, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario"* e sulla base dei dati rinvenenti all'interno dell'allegato 2 alla stessa;

2) I dati di mobilità inseriti sono quelli rinvenenti sia a pagina 25 dell'allegato 1 alla Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 avente ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020" e sia all'interno dell'allegato 2; la stessa mobilità è stata inserita anche per le annualità 2019 e 2020;

3) Sono state applicate delle percentuali di incremento, sul tendenziale 2017, per alcune macro voci così di seguito dettagliate:

   a) Prodotti farmaceutici: incremento del **1**,5%;

   b) Altri beni sanitari: incremento del 2,7%;

   c) Servizi: incremento del 2,0%.

La tabella successiva riporta i **Tendenziali 2018-2020** redatti secondo il nuovo schema POA:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	TENDENZIALE 2018	TENDENZIALE 2019	TENDENZIALE 2020
A1	Contributi F.S.R.	558.472.000	566.972.000	572.561.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	7.985.190	7.985.190	7.985.190
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	232.601	232.601	232.601
A2.5	Saldo infragruppo regionale	51.716	51.716	51.716
A2	Saldo Mobilità	297.000	297.000	297.000
A3	Entrate Proprie	17.581.066	17.581.066	17.581.066
A4	Saldo Intramoenia	479.281	479.281	479.281
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.652.843	3.652.843	3.652.843
A	Totale Ricavi Netti	574.981.108	584.032.190	589.621.190
B1.1	Personale Sanitario	159.799.979	159.799.979	159.799.979
B1.2	Personale Non Sanitario	36.212.120	36.212.120	36.212.120
B1	Personale	196.012.099	196.012.099	196.012.099
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.540.935	66.524.049	67.521.910
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.043.419	46.259.592	47.508.601
B3.2	Beni Non Sanitari	2.174.133	2.232.834	2.293.121
B3.3	Servizi	71.487.077	72.916.819	74.375.155
B3	Altri Beni e Servizi	118.704.629	121.409.245	124.176.877
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747	721.747	721.747
B5	Accantonamenti	10.640.274	10.640.274	10.640.274
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	391.619.685	395.307.415	399.072.907
C1	Medicina Di Base	37.125.243	37.125.243	37.125.243
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.077.136	52.077.136	52.077.136
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658	47.439.658	47.439.658
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042	11.331.042	11.331.042
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.697.483	7.697.483	7.697.483
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	30.516.447	30.516.447	30.516.447
C3	Prestazioni da Privato	96.984.629	96.984.629	96.984.629
C	Totale Costi Esterni	186.187.008	186.187.008	186.187.008
D	Totale Costi Operativi (B+C)	577.806.693	581.494.423	585.259.915
E	Margine Operativo (A-D)	[illegible]	2.537.767	4.361.275
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	100.000
F2	Saldo Gestione Finanziaria	416.379	416.379	416.379
F3	Oneri Fiscali	14.534.248	14.534.248	14.534.248
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.050.626	15.050.626	15.050.626
G	Risultato Economico (E-F)	-17.876.211	-12.512.859	-10.689.352
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-17.876.211	-12.512.859	-10.689.352

Come sopra riportato il tendenziale 2018 riporta una perdita prevista pari ad euro -17.876.211, il tendenziale 2019 una perdita prevista pari ad euro -12.512.859, mentre il tendenziale 2020 riporta una perdita prevista pari ad euro migliaia -10.689.352.

Se andiamo ad analizzare in particolare il **Tendenziale 2018** con il **Tendenziale 2017** si riscontra quanto segue (vedi tabella successiva):

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	Tendenziale 2017	TENDENZIALE 2018	DIFFERENZE
A1	Contributi F.S.R.	556.299.536	558.472.000	2.172.464
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra			0
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra			0
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	7.985.190	7.985.190	0
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	232.601	232.601	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	[illegible]	51.716	1.020.405
A2	Saldo Mobilità	[illegible]	297.000	1.020.405
A3	Entrate Proprie	17.577.430	17.581.066	3.636
A4	Saldo Intramoenia	479.281	479.281	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			0
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	5.485.939	3.652.843	[illegible]
A	Totale Ricavi Netti	573.617.699	574.981.108	1.363.410
B1.1	Personale Sanitario	159.719.979	159.799.979	80.000
B1.2	Personale Non Sanitario	36.212.120	36.212.120	0
B1	Personale	195.932.099	196.012.099	80.000
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	64.572.350	65.540.935	968.585
B3.1	Altri Beni Sanitari	43.859.221	45.043.419	1.184.199
B3.2	Beni Non Sanitari	2.116.974	2.174.133	57.158
B3.3	Servizi	70.085.370	71.487.077	1.401.707
B3	Altri Beni e Servizi	116.061.565	118.704.629	2.643.065
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747	721.747	0
B5	Accantonamenti	8.547.906	10.640.274	2.092.368
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	385.835.667	391.619.685	5.784.018
C1	Medicina Di Base	37.082.721	37.125.243	42.522
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.129.460	52.077.136	[illegible]
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658	47.439.658	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042	11.331.042	0
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.697.483	7.697.483	0
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	30.503.767	30.516.447	12.680
C3	Prestazioni da Privato	96.971.949	96.984.629	12.680
C	Totale Costi Esterni	186.184.130	186.187.008	2.878
D	Totale Costi Operativi (B+C)	572.019.797	577.806.693	5.786.896
E	Margine Operativo (A-D)	1.597.902	[illegible]	[illegible]
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	5.670.854	416.379	[illegible]
F3	Oneri Fiscali	14.534.248	14.534.248	0
F4	Saldo Gestione Straordinaria	[illegible]	0	3.725.462
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	16.579.640	15.050.626	[illegible]
G	Risultato Economico (E-F)	-14.981.738	-17.876.211	[illegible]
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*	
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-14.981.738	-17.876.211	-2.894.474

a) un incremento dei **ricavi netti** rispetto al tendenziale 2017 pari ad euro 1.363.410 dovuto all'incremento della quota di F.S.R. pari ad euro 2.172.464, un saldo di mobilità migliorativo (dovuto al fatto che il tendenziale 2017 sconta le sopravvenienze passive derivanti dalla mobilità intraregionale) per euro 1.020.405, una sostanziale invarianza delle entrate proprie, un peggioramento della voce "saldo per quote inutilizzate contributi vincolati" per euro 1.833.096, una sostanziale invarianza della voce "Rettifica Contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti". Si ricorda che tale ultima voce comprende il valore complessivo dei cespiti acquistati dall'azienda con contributi in conto esercizio e in particolare, in relazione a quanto previsto dall'intesa del 06/09/2013, concernente l'adozione di documenti afferenti la casistica applicativa di quanto previsto dal Titolo II del D.Lgs. 118/2011, Documento n. 1 "La sterilizzazione degli ammortamenti", si dovrà procedere dal 2016 in poi a rettificare la quota di FSR per l'importo pari al 100% dell'ammontare dei cespiti acquistati nell'esercizio; pertanto anche per le annualità 2018 e successive si procederà a rettificare la quota di FSR per l'importo pari al 100% dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio. Al riguardo l'azienda tendenzialmente prevede per le annualità 2018 – 2020 di acquistare cespiti con contributi in conto esercizio per un importo pari ad euro 5.501.082,00 per l'anno 2018, pari ad euro 4.950.000,00 per l'anno 2019 e pari ad euro 4.950.000,00 per l'anno 2020.

b) un incremento dei **Costi Operativi** pari ad euro 5.786.896 dovuto principalmente a:

- un incremento dei **Costi interni** pari ad euro 5.784.018 dovuto principalmente all'incremento dei Prodotti farmaceutici e all'incremento della voce "Altri Beni e servizi" sulla base delle percentuali di incremento sopra citate;

- per quanto riguarda i **Costi esterni** il tendenziale 2018 riporta una invarianza dei costi rispetto al tendenziale 2017;

- un decremento dei costi afferenti alle **Componenti Finanziarie e straordinarie** pari ad euro 1.529.013 circa; tale decremento è dovuto al solo fatto che il tendenziale 2018 riporta rispetto al tendenziale 2017 un valore della voce per interessi moratori nettamente inferiore; tale riduzione si rinviene nel fatto che non dovrebbero esserci dei pignoramenti da parte delle strutture private accreditate.

Si evidenzia che i tendenziali 2019 – 2020 sono stati costruiti sempre sulla base delle considerazioni sopra esposte inerenti la costruzione del tendenziale 2018; tuttavia è da evidenziare che per quanto riguarda i ricavi netti sia nel 2019 che nel 2020 subiscono un incremento dovuto principalmente all'incremento della voce A1 "Contributi F.S.R." ossia la stessa passa da euro 558.472.000 nel 2018 ad euro 566.972.000 nel 2019 e ad euro 572.561.000 nel 2020.

Sulla base dei Tendenziali di cui sopra, tenendo in considerazione quanto rinvenente all'interno degli allegati 1 e 2 della delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 e delle azioni programmate dall'azienda negli esercizi successivi, si è provveduto a costruire i Programmatici 2018-2020 avendo come obiettivo principale quello di garantire un equilibrio economico finanziario negli anni di riferimento.

Il risultato di tali considerazioni sono rinvenibili nella seguente tabella di sintesi relativa ai Programmatici 2018-2020, ovvero:

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMMATICO 2018	PROGRAMMATICO 2019	PROGRAMMATICO 2020
A1	Contributi F.S.R.	568.132.000	568.132.000	572.561.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	7.985.190	7.985.190	7.985.190
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	232.601	232.601	232.601
A2.5	Saldo infragruppo regionale	51.716	51.716	51.716
A2	Saldo Mobilità	297.000	297.000	297.000
A3	Entrate Proprie	17.602.989	17.602.989	17.602.989
A4	Saldo Intramoenia	479.281	479.281	479.281
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	320.440	0	0
A	Totale Ricavi Netti	580.831.710	581.163.213	585.092.119
B1	Personale	196.012.099	196.080.099	199.542.099
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	60.887.575	60.787.575	61.037.575
B3.1	Altri Beni Sanitari	43.595.078	43.092.704	43.152.592
B3.2	Beni Non Sanitari	2.174.133	2.148.043	2.135.155
B3.3	Servizi	70.019.862	69.579.862	70.099.862
B3	Altri Beni e Servizi	115.789.073	114.820.610	115.387.610
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747	721.747	721.747
B5	Accantonamenti	10.640.274	10.640.274	10.640.274
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	384.050.769	383.050.306	387.329.305
C1	Medicina Di Base	37.075.243	36.675.243	36.675.243
C2	Farmaceutica Convenzionata	51.777.136	51.177.136	51.177.136
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658	47.439.658	47.439.658
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042	11.251.042	11.151.042
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.179.483	7.179.483	7.179.483
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	29.916.447	29.341.447	29.341.447
C3	Prestazioni da Privato	95.866.629	95.211.629	95.111.629
C	Totale Costi Esterni	184.719.008	183.064.008	182.964.008
D	Totale Costi Operativi (B+C)	568.769.777	566.114.314	570.293.313
E	Margine Operativo (A-D)	12.061.933	15.048.899	14.798.805
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	416.379	396.379	246.379
F3	Oneri Fiscali	14.534.248	14.534.248	14.534.248
F4	Saldo Gestione Straordinaria	[illegible]	0	0
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	12.050.626	15.030.626	14.780.626
G	Risultato Economico (E-F)	11.307	18.273	18.179
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	11.307	18.273	18.179

Il programmatico 2018 evidenzia un risultato di esercizio leggermente positivo, ovvero presenta un utile pari ad euro 11.307, il programmatico 2019 un utile di esercizio pari ad euro 18.273 e il programmatico 2020 anch'esso un utile di esercizio pari ad euro 18.179.

La tabella successiva confronta il Tendenziale 2018 con il Programmatico 2018, ovvero il primo, come già detto, è una mera rappresentazione dell'andamento tendenziale dei costi, mentre il secondo rappresenta il risultato delle azioni che l'azienda intende porre in essere al fine di ottenere l'equilibrio economico finanziario.

201 ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila

(Importi in Euro)

ID	CONTO ECONOMICO €/000	TENDENZIALE 2018	PROGRAMMATICO 2018	DIFFERENZA
A1	Contributi F.S.R.	558.472.000	568.132.000	9.660.000
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	0
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	[illegible]	[illegible]	0
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	7.985.190	7.985.190	0
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	232.601	232.601	0
A2.5	Saldo infragruppo regionale	51.716	51.716	0
A2	Saldo Mobilità	297.000	297.000	0
A3	Entrate Proprie	17.581.066	17.602.989	21.923
A4	Saldo Intramoenia	479.281	479.281	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.652.843	320.440	[illegible]
A	Totale Ricavi Netti	574.981.108	580.831.710	5.850.602
B1	Personale	196.012.099	196.012.099	0
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.540.935	60.887.575	[illegible]
B3.1	Altri Beni Sanitari	45.043.419	43.595.078	[illegible]
B3.2	Beni Non Sanitari	2.174.133	2.174.133	0
B3.3	Servizi	71.487.077	70.019.862	[illegible]
B3	Altri Beni e Servizi	118.704.629	115.789.073	[illegible]
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	721.747	721.747	0
B5	Accantonamenti	10.640.274	10.640.274	0
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	391.619.685	384.050.769	[illegible]
C1	Medicina Di Base	37.125.243	37.075.243	[illegible]
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.077.136	51.777.136	[illegible]
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	47.439.658	47.439.658	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.331.042	11.331.042	0
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.697.483	7.179.483	[illegible]
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	30.516.447	29.916.447	[illegible]
C3	Prestazioni da Privato	96.984.629	95.866.629	[illegible]
C	Totale Costi Esterni	186.187.008	184.719.008	[illegible]
D	Totale Costi Operativi (B+C)	577.806.693	568.769.777	[illegible]
E	Margine Operativo (A-D)	[illegible]	12.061.933	14.887.518
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100.000	100.000	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	416.379	416.379	0
F3	Oneri Fiscali	14.534.248	14.534.248	0
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	[illegible]	[illegible]
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	15.050.626	12.050.626	[illegible]
G	Risultato Economico (E-F)	-17.876.211	11.307	17.887.518
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*0*	*0*	*0*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-17.876.211	11.307	17.887.518

In definitiva partendo da un tendenziale 2018 con un risultato economico negativo dovuto al trend crescente dei costi, pari ad euro -17.876.211, l'azienda, attraverso una maggiore quota di fondo FSR rispetto al tendenziale e attraverso specifiche azioni mirate da un lato alla razionalizzazione delle risorse disponibili, e dall'altro ad un contenimento dei costi aziendali, prevede per l'esercizio 2018 un equilibrio economico finanziario ovvero un risultato di esercizio in leggero utile pari ad euro 11.307.

Come sopra riportato affinché si possa garantire il suddetto equilibrio è necessario una quota di F.S.R., maggiore di euro 9.660.000,00, rispetto a quella prevista e rinvenente all'interno dell'allegato 2 alla D.G.R. n. 695 del 24/11/2017, dovuta principalmente ai seguenti motivi:

1) nell'esercizio 2018 la voce "Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati" del modello POA subirà certamente nel complesso ad una riduzione pari ad euro 3.332.403, e in particolare alla riduzione della sottovoce "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione per quota Progetti di PSN L. 662/96" pari a circa **euro 4.500.000**: infatti a partire dall'esercizio 2015 il valore delle somme assegnate all'azienda dalla Regione per progetti obiettivo a rilevanza nazionale hanno subito una drastica riduzione attestandosi ad un valore pari a circa euro 3.300.000 rispetto ai 7.800.000 euro delle annualità 2014 e precedenti;

2) nell'esercizio 2018 l'azienda prevede una maggiore somma rispetto alla programmazione Regionale per la voce "Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" attestandosi ad un valore complessivo pari ad euro 6.000.000 circa; la tabella successiva riporta il dettaglio degli investimenti programmati per il triennio:

	ANNUALITA'		
TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO	**2018**	**2019**	**2020**
Importi da programma triennale Lavori Pubblici	3.218.859,60	1.870.000,00	3.976.008,19
Impianti e macchinari		100.000,00	
Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.181.140,40	2.278.057,20	1.572.143,00
Mobili e arredi	400.000,00	700.000,00	120.000,00
Automezzi e altri mezzi di trasporto	100.000,00	200.000,00	100.000,00
Altre immobilizzazioni materiali	100.000,00	200.000,00	80.000,00
TOTALE VOCE A5	**6.000.000,00**	**5.348.057,20**	**5.848.151,19**

Tale maggiore importo deriva dal fatto che nell'anno 2018 peseranno gli investimenti per lavori di manutenzione straordinaria sul patrimonio immobiliare relativi alla RSA presso ex ONPI L'aquila, all'Edificio 1 Deposito Farmaci P.O. L'Aquila, ai Lavori miglioramento sismico del P.O. di Castel di Sangro e all'HOSPICE presso EX ONPI L'Aquila, lavori che sono stati

effettuati negli esercizi scorsi e che avranno la manifestazione economica nel corso del 2018 per un ammontare complessivi pari ad **euro 1.355.552,76**;

3) inoltre l'esercizio 2018 sconterà ulteriori costi sorgenti tra i quali evidenziamo: **a)** a partire da Gennaio dovrebbe essere aggiudicata la gara di Tesoreria che comporterà per l'azienda un costo stimato aggiuntivo pari ad **euro 400.000,00**; **b)** legata alla gara di tesoreria bisogna considerare inoltre i maggiori costi relativi al servizio di ritiro contanti presso i Presidi Ospedalieri dislocati sul territorio della ASL che saranno a totale carico dell'azienda per un ammontare complessivo pari a circa **euro 50.000,00**; **c)** completamento del nuovo ospedale di Sulmona nel prossimo mese di settembre 2018 che comporterà una rata di Leasing pari a circa **euro 1.700.000,00** (tale somma dovrà essere rapportata all'anno);

4) da ultimo bisogna ancora considerare i costi per il ripristino funzionale e strutturale del Presidio Ospedaliero San Salvatore, in particolare quelli del Delta 8, che potenzialmente potrebbero scaricarsi sul Bilancio di esercizio 2018, nella voce beni e servizi, nel momento in cui saranno accreditati, da parte della Regione, i contributi art. 20 richiesti dall'azienda. L'ammontare di tali costi ammontano complessivamente ad euro 8.849.017,26 a fronte di contributi art. 20 pari ad euro 5.580.000,00, la cui differenza pari ad **euro 3.269.017,26** impatterà direttamente sul bilancio di esercizio 2018.

Viceversa per quanto riguarda i costi l'azienda prevede, attraverso apposite azioni di contenimento e razionalizzazione delle risorse, un risparmio complessivo pari ad euro 9.036.916,74, dovuti principalmente alle seguenti manovre:

1) **Riduzione dei costi per l'assistenza protesica per euro 600.000,00:** Per quanto riguarda l'assistenza protesica si prevede per l'anno 2018 un minor costo stimabile di euro 600.000,00 circa connesso all'espletamento di procedure di gara finalizzata al ricondizionamento e al conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.). Inoltre per le annualità 2019 e 2020 sono stimabili consolidamenti nonché implementazioni di ulteriori risparmi pari ad euro 200.000,00 circa connessi all'andamento a regime dei servizi affidati;

2) **Riduzione dei costi per la voce dei Medici di Medicina Generale (MMG) per euro 50.000,00:** Per quanto riguarda la spesa afferente ai MMG si prevedono minori costi per euro 50.000,00 dovuti principalmente all'eliminazione dell'indennità di rischio contemplata dall'AIR. Tale compressione di costo è prudentemente individuata nell'importo anzi detto in ragione della prevedibile acquisizione di prestazioni ambulatoriali in applicazione del predetto accordo integrativo regionale;

3) **Riduzione dei costi per la voce Farmaceutica convenzionata per euro 300.000,00:** Per quanto riguarda i costi afferenti alla farmaceutica convenzionata l'azienda prevede un risparmio pari a circa euro 300.000,00 dovuti agli effetti delle attività di audit condotte nell'anno in corso e preordinate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici convenzionati;

4) **Riduzione dei costi per la voce Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal. per euro 518.000,00:** in particolare si evidenza che con delibera del consiglio comunale di Lecce nei Marsi (AQ) è stata revocata l'autorizzazione all'esercizio al CDR Medisalus (struttura privata accreditata che eroga prestazioni ex art. 26). Pertanto verosimilmente lo stesso non verrà ammesso alla negoziazione per l'anno 2018 né tantomeno annoverato tra le strutture beneficiarie di budget regionale;

5) **Riduzione dei costi per la voce Altri Beni e Servizi per euro 2.915.556,74:** in particolare su tale voce di conto si evidenziano delle azioni che porteranno ad un risparmio sulle seguenti sottovoci: **a)** riduzione per euro 1.448.341,82 della voce "Altri Beni sanitari" dovuti alle manovre di contenimento della spesa, attraverso l'istituto della rinegoziazione contrattuale, monitoraggio e controllo della fase esecutiva dei contratti e gestione delle attività di logistica tese all'appropriata gestione degli stock di magazzino (il piano strategico riporta nel dettaglio le singole azioni programmate); **b)** riduzione per euro 1.467.214,89 della voce "Servizi" dovuti: • dalla scadenza di alcuni contratti di canoni di Leasing che non verranno rinnovati; • dalla riduzione dei costi per le manutenzioni e riparazioni delle apparecchiature elettromedicali derivante dall'attivazione del contratto per le manutenzioni di apparecchiature a seguito della gara regionale attualmente in fase conclusiva; • si stima inoltre un'eventuale economia di circa euro 500.000,00 sulla gestione del servizio di lavanolo. La spesa afferente il suddetto servizio risulta inferiore alla spesa sostenuta negli esercizi precedenti, in virtù dell'aggiudicazione a nuovo fornitore, all'esito della procedura di gara europea indetta da questa ASL;

6) **Riduzione dei costi per la voce Prodotti Farmaceutici per euro 4.653.360,00:** le manovre riguardanti tale voce di costo sono dettagliate all'interno del Piano Strategico;

7) **Saldo della Gestione straordinaria pari ad euro 3.000.000,00:** tale manovra è in linea a quanto previsto nella programmazione regionale (DPF012) di sistemazione contabile e di chiusura delle partite debitorie prescritte e ritenute non più esigibili.

Per qualunque altro approfondimento inerente le dinamiche che hanno portato alla redazione del programmatico 2018 si rinvia al Piano Strategico allegato al presente atto.

Si evidenzia per ultimo che la quota di FSR iscritta nel programmatico 2019 è pari a quella iscritta e programmata nel 2018.

Il Dirigente del Servizio Bilancio
(Dott. Paolo Spaziani)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018 - 2020

PIANO STRATEGICO

Azienda Sanitaria Locale
Avezzano, Sulmona, L'Aquila

REGIONE ABRUZZO

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

STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020
PIANO STRATEGICO

PREMESSA

Il presente Piano viene redatto in linea con quanto previsto dal Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24.11.2017 avente ad oggetto Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2018-2020 , ai sensi del Programma Operativo 2013-2015, approvato con decreto Commissariale n. 84 del 09.10.2013 e ss.mm.ii., e del Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018, già allegato al DCA n. 55 del 10.06.2016, successivamente approvato con DGR 505 del 26.07.2016 ed integrato con DGR 576 del 22.09.2016

Nel corso dell'anno 2017 sono stati attuati e/o avviati gli interventi di riorganizzazione previsti negli Strumenti di Programmazione 2017-2019 - Piano Strategico adottati dalla ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 30.11.2016 e ss.mm.ii..

Per il triennio 2018-2020 l'Azienda si pone l'obiettivo di:

- ✓ *consolidare e di mettere a regime alcune delle azioni poste in essere già nel corso dei precedenti anni, in attuazione dei Programmi Operativi di volta in volta emanati dalla Regione e da quanto disposto nel Piano d Riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese;*
- ✓ *di rimuovere tutti i fattori che hanno rallentano la completa attuazione degli interventi programmati e inseriti nel citato documento aziendale "Strumenti di Programmazione 2017-2019 - Piano Strategico";*
- ✓ *di continuare nella attuazione degli interventi e delle azioni volte alla realizzazione degli interventi previsti nel Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018, già allegato al DCA n. 55 del 10.06.2016, successivamente approvato con DGR 505 del 26.07.2016 ed integrato con DGR 576 del 22.09.2016.*

Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento

La superficie della ASL 1 di Avezzano,Sulmona,L'Aquila, con una estensione pari a 5.047 Kmq, copre il 47% del territorio della intera regione, corrispondente alle zone interne e montuose.

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

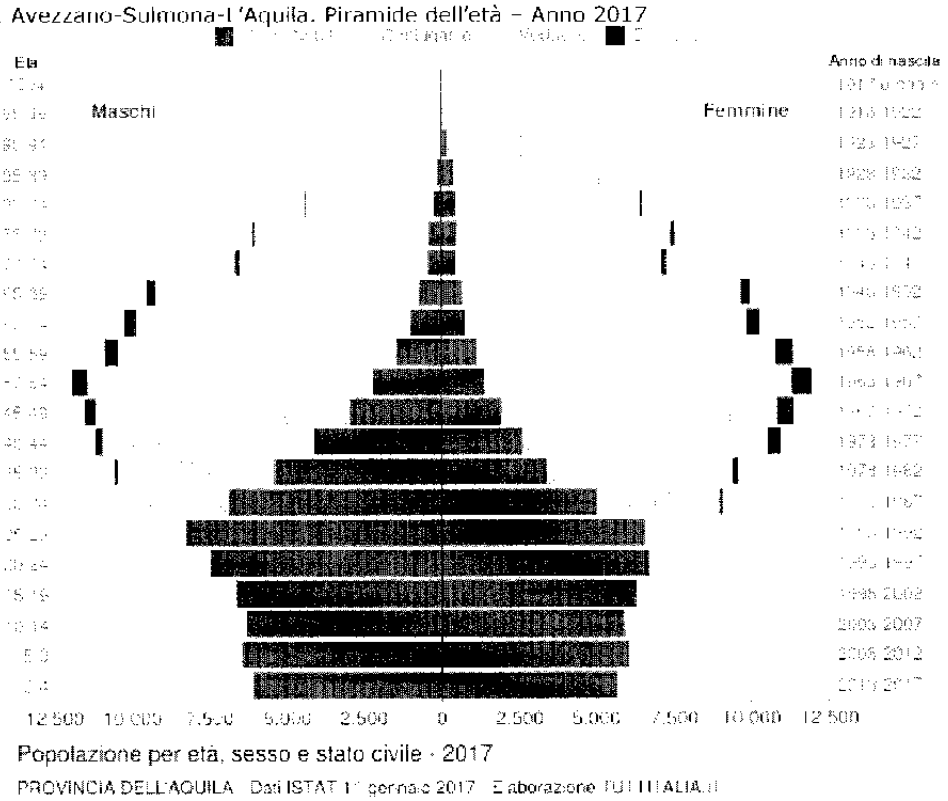
Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione, assumono particolare rilievo la dispersione della stessa sul territorio, espressa da una densità media, pari a 59,8 abitanti/Kmq a fronte della media regionale pari a 122,1 abitanti/Kmq, e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.1).

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 1° gennaio 2017, risulta composta da 301.910 residenti, di cui 148.695 (49,3%) uomini e 153.215 (50,8%) donne.

E' evidente, inoltre, come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 50-54 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni 60, in pieno boom economico e demografico.

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

Figura 1: ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2017



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

Nella ASL di Avezzano,Sulmona,L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 1° gennaio 2017, è pari a 193 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 184 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (165 anziani ogni 100 giovani).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è del 12,3% e risulta più elevata nelle donne (14,7%) che negli uomini (9,8%).

Ad ulteriore conferma della particolare anzianità della popolazione residente in tale contesto territoriale depone il valore del rapporto tra terza età e bambini (numero di persone in età compresa tra i 60 e 74 anni diviso il numero di bambini di età compresa tra 0 e 9 anni) che mette in evidenza come in tale ambito per ogni bambino in età 0-9 ci siano circa 3 persone anziane

La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2017 manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

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

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

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

Interventi da attuare

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

Gli interventi che si attueranno nel corso del triennio 2018-2020 saranno definiti sulla base di quanto stabilito sia nel documento *"Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018"* (DGR n. 505/2016 e DGR n.576/2016) sia nel documento *"Indirizzi per la Programmazione triennale*

2018-2020 delle Aziende Sanitarie Regionali" (DGR 695/2017) e saranno indirizzati su manovre principalmente volte a

1. gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio;
2. riqualificare la rete ospedaliera in sicurezza, qualità ed efficienza;
3. incrementare l'adesione ai programmi di prevenzione oncologica;
4. accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologia;
5. ristrutturare l'architettura istituzionale;
6. ottenere la certificabilità dei Bilanci e della qualità (outcome) del SSR.

SERVIZIO DPF 002
Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA

Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie

Nel corso del biennio 2016-2017, la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha continuato da un lato a far fronte ai danni che il sisma del 6 aprile 2009 ha causato agli edifici della ex ASL 04 di L'Aquila, soprattutto in relazione al PO San Salvatore, e dall'altro ha provveduto alla realizzazione del programma di investimento da realizzare con finanziamenti a valere sull'art. 20 della L.67/88, oltre che a quanto disposto dalla Legge n. 135 del 05.06.1990, dalla Legge n. 34 del 31.01.1996 e dal Decreto Legge n. 450 del 28.12.1998.

Relativamente ai PP.OO. aziendali, è stato dato un notevole impulso alle procedure amministrative propedeutiche per l'inizio e lo svolgimento dei lavori previsti e sono stati altresì realizzati importanti interventi di adeguamento sismico che hanno coinvolto, oltre il presidio di L'Aquila, anche quello di Sulmona, caratterizzato da edifici che versano in grave stato di criticità ed estremamente vulnerabili alle azioni sismiche orizzontali.

Per ognuno dei lavori sopra descritti sono stati elaborati progetti, eseguite procedure di gara e di appalto delle opere stesse, così come rilevabile dalle Delibere del Direttore Generale, dalle Determine e dai Provvedimenti aziendali.

Relativamente al programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie sanitarie a valere sui fondi ex art. 20 L. 67/88, si evidenzia che l'Azienda ha provveduto ad adottare, con Deliberazione del D.G. n. 2056 del 16/12/2016 il *Programma Triennale dei Lavori Pubblici Anni 2017-2019* e l'*Elenco annuale lavori 2017*, successivamente aggiornato con Deliberazione n. 490 del 23/03/2017.

Relativamente alla ultimazione dei lavori è utile evidenziare che l'Azienda ha sempre rispettato il crono programma delle opere con cui si è impegnata in sede di approvazione del progetto esecutivo di ogni singolo intervento e che gli sporadici casi in cui non è stato possibile rispettare le tempistiche previste non possono essere attribuiti alla ASL, così come è facilmente rilevabile dalle relazioni redatte dalle UU.OO. competenti.

In generale, facendo riferimento alla ASL nel suo complesso, nel periodo d'interesse sono stati programmati ed eseguiti una serie di lavori che si vanno di seguito a elencare:

<u>INTERVENTI EX ART. 20 L. 67/88: ADP 2° STRALCIO</u>

1- Lavori di Ristrutturazione dei locali ex ONPI per la realizzazione di una R.P.A. di 40 posti letto

2- Adeguamento norma e messa in sicurezza del P.O. di Avezzano

<u>INTERVENTI EX ART. 20 L. 67/88: 2^ FASE "HOSPICE"</u>

1- Realizzazione di un Hospice presso il complesso ex ONPI nel comune di L'Aquila (intervento

originariamente previsto nel P.O. San Salvatore e poi variato)

2- Realizzazione di un Hospice presso il PTA di Pescina (intervento originariamente previsto nel P.O. di Avezzano e poi variato)

INTERVENTI EX ART. 20 L. 67/88: ADP 2° STRALCIO RIMODULATO

1- Lavori edifici P.O. San Salvatore AQ (Edificio Delta 8 - Chirurgie)

2- Lavori edifici P.O. San Salvatore AQ (Edificio Delta 7 – Medicina 2-3)

3 - Lavori edifici P.O. San Salvatore AQ (Edificio 10 – Anatomia Patologica)

INTERVENTI ART. 20 L. 67/88: ADP STRALCIO 2014

1- Lavori di potenziamento ed adeguamento P.O. di Sulmona (Sale Operatorie)

INTERVENTI ART. 20 L. 67/88: ADP INTEGRATIVO DELLO STRALCIO 2014

1- Messa a norma ex Centro Polio Avezzano.

2- Ristrutturazione del Pronto Soccorso e attivazione posti letto tecnici nel Presidio Ospedaliero di Avezzano

ALTRI INTERVENTI ESEGUITI CON FONDI DI BILANCIO ASL

1- Lavori di Ristrutturazione e adeguamento a norma del Centro trasfusionale del P.O. di Avezzano

2- Progettazione e lavori di adeguamento sismico corpo di fabbrica "Ala Nuova" del P.O. di Sulmona

Nella Tabella DPF002 – 1 e nella Tabella DPF002-2 sono riportate le attività progettuali previste, così come definito nel Piano Triennale delle Opere Pubbliche 2018-2020, attualmente in fase di adozione ma già concordato con la Direzione Strategica Aziendale e dalla stessa approvato.

Per quanto attiene gli investimenti per apparecchiature elettromedicali, riepilogando l'analisi del fabbisogno effettuato in seno alla Commissione Acquisti nelle sedute del 14/07/17 e del 30/10/2017, è emerso un quadro esigenziale per gli acquisti anno 2018 (e di già anche per l'anno 2019, in funzione di eventuali acquisti conclusi in tale anno, stimabili in circa il 50%), **del valore stimato di circa € 1.787.000 oltre iva e, per l'anno 2019, di € 1.867.00 oltre iva**, così come riportato nella Tabella DPF002-3. Tale importi potranno comunque aumentare o diminuire, nel caso in cui la Direzione Aziendale decida di attivare ulteriori acquisti per esigenze contingenti in tali anni, ovvero di non eseguire alcuni degli acquisti solo in linea teorica già autorizzati, ma di fatto rimandati ad una prossima seduta della Commissione Acquisti da tenersi ad inizio anno 2018, proprio in funzione di una valutazione complessiva del bilancio aziendale e della programmazione regionale.

Ad oggi non emergono manovre possibili di riduzione costi, per quanto di competenza, salvo eventuali decisioni di non avviare le procedure di acquisto con ricadute da valutarsi sulle prestazioni sanitarie.

Una attenzione particolare merita il quadro esigenziale di APPARECCHIATURE per il nuovo P.O. SULMONA, al momento in fase di valutazione e stimate al momento per un valore complessivo

di circa € 700.000, la cui procedura di approvvigionamento resta da definirsi in seno alla Direzione Generale per un eventuale fornitura in leasing operativo pluriennale ovvero con altra modalità come investimento o meno. Tali spese, pertanto, non sono state inserite nella già richiamata Tabella DPF002-3 e nella Tabella DPF002-4.

Inoltre, è in fase di predisposizione la delibera del piano triennale di investimenti per le Grandi Apparecchiature di cui al DCA 22/14 di cui di seguito si riporta il quadro esigenziale; le relative spese, non possono essere al momento attribuite ad alcuna delle annualità 2018, ovvero 2019, anche perché restano comunque da definire le modalità di acquisizione (investimento, servizi di leasing, project financing o altro) in caso di avvenuta autorizzazione regionale e aziendale.

- Acceleratore Lineare P.O. AQ (inserito nel piano, aut. Reg. DPF, in attesa aut. DG) € 1.500.000
- Robot Chirurgico P.O. AQ (inserito nel piano e aut. Reg. DPF.) € 2.000.000
- Risonanza Magnetica P.O. AZ (inserito nel piano e aut. Reg. DPF, in attesa aut. DG) € 1.000.000
- PET/CT fissa P.O. AQ (inserito nel piano - no aut. Reg.) € 2.000.000
- Risonanza Magnetica P.O. SU (inserito nel piano - no aut. Reg.) € 1.000.000
- Angiografo P.O. AZ (inserito nel piano – aut. Reg. però non necessaria, in attesa aut. DG) € 1.300.000
- Mammografo P.O. AQ (da inserire nel piano, previa aut. DG/comm.Acq – serve poi aut. Reg.) € 180.000
- Mammografo Pescina (da inserire nel piano, previa aut. DG/comm.Acq – serve poi aut. Reg.) € 180.000

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

Dalla lettura dei documenti redatti dalla Regione sull'argomento – tra i quali ricordiamo le DD.GG.RR. n. 741/2016, n. 505/2016 e n. 576/2016 - gli indicatori di risultato fissati per l'intervento in parola, da realizzare anche nel triennio 2018-2020, consistente nell'espletamento e conclusione delle procedure di gara relative alla dismissione di tutti gli immobili dichiarati alienabili dalle ASL, per questa Azienda non possono considerarsi applicabili e perseguibili in quanto i fabbricati di proprietà, che costituisco la parte preponderante del valore patrimoniale, ricadono quasi esclusivamente nel Comune di L'Aquila, e risultano tutti danneggiati (con diverse classificazioni) ed inutilizzabili, fatta eccezione per 4 unità immobiliare ricadenti nell'aggregato n. 985 (cfr oltre, Tabella DPF002-5, punto n.8).

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

La situazione è in continua evoluzione e costantemente monitorata. Inoltre, cessando rapporti di locazioni passive insorte nella fase emergente del post sisma per assicurare le attività sanitarie nel territorio aquilano, caso per caso dovrà essere valutata, in alternativa alla loro alienazione, anche la possibilità di destinarli ad attività istituzionali dell'azienda.

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

1. partecipazione alle attività di ripristino delle unità immbiliari di sua proprietà danneggiate dal sisma del 06.04.2009 nell'ambito degli aggregati costituiti nel Cento Storico di L'Aquila;
2. valutazione della proposta del Comune di l'Aquila per la stipula di un protocollo d'intesa con Cassa Depositi e Prestiti S.p.A. per interventi di housing sociale su fabbricato ex Collemaggio L'Aquila ed ex INAM L'Aquila;
3. manifestazione d'interesse alla vendita dell'immobile ex INAM di L'Aquila a favore dell'INAIL come da istanza pervenuta del medesimo Istituto.

Tuttavia, nonostante le oggettive difficoltà appena evidenziate, l'Azienda, recependo le indicazioni contenute nei documenti emanati dalla Regione, ha formulato, per il prossimo triennio e sulla base della realtà sopra rappresentata, un programma di alienazione immobili che è riportato nella Tabella DPF002-5.

TABELLA DPF 002 - 1: Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie - Articolazione della Copertura Finanziaria*

N. progr.	Cod. int. Amm.ne	CODICE ISTAT Reg.	Prov.	Com.	CODICE NUTS	Tipologia	Categoria	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	Cessione S/N	Apporto di capitale privato importo	Tipologia
1		013	066	056		03	A05 30	Riparazione e adeguamento RSA di Montereale (AQ)	1	1.800.000,00			1.800.000,00	N		
2		013	066	049		07	A05 30	Lavori adeguamento locali DEA Pronto Soccorso del P.O. San Salvatore di L'Aquila per installazione nuove apparecchiature	1	190.000,00			190.000,00	N		
3		013	066	049		04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento locali HVE I presso il Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	1	190.000,00			190.000,00	N		
4		013	066	049		01	A05 30	Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila	1	1.000.000,00	2.000.000,00	3.330.000,00	6.330.000,00	N		
5		13	066	006		06	A05 30	Lavori di manutenzione per la fornitura e posa in opera di contabilizzatori di calore ed energia P.O. San Salvatore di L'Aquila	1	240.000,00			240.000,00	N		
6		13	066	006		06	A05 30	Manutenzione Straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	1	750.000,00			750.000,00	N		
7		013	066	006		04	A05 30	Ristrutturazione e messa a norma reparto Stroke Unit Neurologica del P.O. di Avezzano (AQ)	1	195.000,00			195.000,00	N		
8		013	066	006		04	A05 30	Riqualificazione e adeguamento reparto UTIC del P.O. di Avezzano (AQ)	1	197.000,00			197.000,00	N		
9		013	066	006		01	A05 30	Realizzazione nuovo Presidio Ospedaliero di Avezzano	2		5.000.000,00	5.000.000,00	10.000.000,00	N	5.800.000,00	01
10		13	066	006		04	A01 01	Riorganizzazione della viabilità del pronto soccorso e interna del P.O. di Avezzano	2	193.867,37			193.867,37	N		
11		013	066	006		04	A05 30	Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del centro Riabilitazione Territoriale di Avezzano	2	252.612,02			252.612,02	N		
12		013	066	006		04	A05 30	Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del Poliambulatorio Distrettuale di Avezzano	2	400.000,00			400.000,00	N		
13		013	066	028		04	A05 30	Lavori per installazione apparecchiature (RMN) Ospedale Castel di Sangro (AQ)	2		170.000,00		170.000,00	N		
14		013	066	069		04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento cabina elettrica Ospedale di Pescina	2		250.000,00		250.000,00	N		
15		013	066	075		04	A05 30	Adeguamento edificio per realizzazione Residenze Protetta per Anziani a Pratola Peligna	2	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	3.000.000,00	N		
16		013	066	049		04	A05 30	Ristrutturazione edificio e acquisto apparecchiature presso l'ex P.O. di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila da adibire a Consultorio Familiare e Distretto Sanitario di Base	3		1.000.000,00	2.675.000,00	3.675.000,00	N		
17		013	066	049		04	A05 30	Ristrutturazione e adeguamento del reparto di Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Avezzano	3		400.000,00	423.150,44	823.150,44	N		
18		013	066	098		01	A05 30	Riorganizzazione funzionale Presidio Ospedaliero di Sulmona	3		5.000.000,00	5.000.000,00	10.000.000,00	N		
19		013	066	028		01	A05 30	Sistemazione e adeguamento centrale termica Ospedale Castel di Sangro (AQ)	3		630.000,00		630.000,00	N		
20		013	066	028		04	A05 30	Sistemazione e adeguamento centrale gas medicali Ospedale Castel di Sangro (AQ)	3		220.000,00		220.000,00	N		
21		013	066	069		04	A05 30	Realizzazione di una struttura per cure palliative da 10 posti letto presso il Vecchio Ospedale di Pescina	3		665.503,27	570.000,00	1.235.503,27	N		
									TOTALE	5.908.479,39	10.335.503,27	18.498.150,44	40.742.133,10			

TABELLA DPF 002 - 2: Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie – Elenco Annuale*

Cod. Int. Annuale	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA'	Conformità	Verifica vincoli ambient.	Priorità	STATO PROGETTAZIONE approvata	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIMANNO INIZIO LAVORI	TRIMANNO FINE LAVORI
			Riparazione e adeguamento RSA di Montereale (AQ)	45453000-7	Nardecchia	Gianfelice	1.800.000,00	1.800.000,00	ADN	S	S	1	PP	1°/2018	4°/2018
			Lavori adeguamento locali DEA Pronto Soccorso del P.O. San Salvatore di L'Aquila per installazione nuove apparecchiature	45454000-4	Fiamma	Luca	190.000,00	190.000,00	MIS	S	S	1	PP	2°/2018	4°/2018
			Ristrutturazione e adeguamento locali FMET presso il Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	45454000-4	Fiamma	Luca	190.000,00	190.000,00	COP	S	S	1	PP	2°/2018	4°/2018
			Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila	45215100-8	Gioia	Paolo	1.000.000,00	6.330.000,00	MIS	S	S	1	PP	3°/2018	2°/2020
			Lavori di manutenzione per la fornitura e posa in opera di contabilizzatori di calore ed energia P.O. San Salvatore di L'Aquila	45454000-4	Fiamma	Luca	240.000,00	240.000,00	MIS	S	S	1	SC	2°/2018	3°/2018
			Manutenzione Straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	45215100-8	Nardecchia	Gianfelice	750.000,00	750.000,00	MIS	S	S	1	PE	1°/2018	4°/2018
			Ristrutturazione e messa a norma reparto Stroke Unit Neurologica del P.O. di Avezzano (AQ)	45454000-4	Fiamma	Luca	195.000,00	195.000,00	ADN	S	S	1	PD	2°/2018	4°/2018
			Riqualificazione o adeguamento reparto UTIC del P.O. di Avezzano (AQ)	45454000-4	Fiamma	Luca	197.000,00	197.000,00	ADN	S	S	1	PD	2°/2018	4°/2018
			Riorganizzazione della viabilità del pronto soccorso e interna del P.O. di Avezzano	45233140-2	Dalla Montà	Francesco	193.867,37	193.867,37	MIS	S	S	2	PE	1°/2018	3°/2018
			Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del centro Riabilitazione Territoriale di Avezzano	45454000-4	Dalla Montà	Francesco	252.612,02	252.612,02	ADN	S	S	2	PD	2°/2018	4°/2018
			Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del Poliambulatorio Distrettuale di Avezzano	45454000-4	Filauri	Stefano	400.000,00	400.000,00	ADN	S	S	2	PD	2°/2018	4°/2018
			Adeguamento edificio per realizzazione Residenza Protetta per Anziani a Pratola Peligna	45312100-8	Ioannucci	Antonio	500.000,00	3.000.000,00	MIS	S	S	2	PP	4°/2018	4°/2020
						TOTALE	5.908.479,39								

Tabella DPF002-3 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie – Investimenti per apparecchiature elettromedicali*

CONTO	APPARECCHIATURA /U.O/DITTA	ATTO AMMINISTRATIVO	SPESA 2018 OLTRE IVA	SPESA 2019 OLTRE IVA	POSSIBILI MANOVRE RIDUZIONE COSTI
INVESTIMENTI VOCE AS ATTREZZATURE SANITARIE E SCIENTIFICHE (QUOTA PARTF APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI)	TELECOMANDATO RADIOLOGICO DIGITALE DIRETTO P.O. AVEZZANO Pronto Soccorso - CONSIP (solo app. escluso lavori da fare)	Determinazione a contrarre - Delib. n.465 del 24/03/2015	____	€ 196.420,00	NON SONO POSSIBILI MANOVRE DI RIDUZIONE IN QUANTO ACQUISTI GIA' EFFETTUATI, ANCHE SE SARANNO PAGATI A CONSEGNA E INSTALLAZIONE AVVENUTA
	TELECOMANDATO RADIOLOGICO DIGITALE DIRETTO P.O. CDS Pronto Soccorso - CONSIP (solo app. escluso lavori da fare)	Determinazione a contrarre - Delib. n.465 del 24/03/2015	____	€ 196.420,00	
	RISONANZA ARTICOLARE P.O. CDS RADIOLOGIA - CONSIP (solo app. escluso lavori da fare)	Determinazione a contrarre - Delib. n.2277 del 30/12/15	____	€ 180.000,00	
	TELECOMANDATO RADIOLOGICO DIGITALE DIRETTO P.O. L'AQUILA PRONTO SOCCORSO - CONSIP (solo app. escluso lavori da fare)	Determinazione a contrarre - Delib. n.465 del 24/03/2015	____	€ 196.420,00	
	TAC 16 STRATI P.O. L'AQUILA Pronto Soccorso - CONSIP (solo app. escluso lavori da fare)	Determinazione a contrarre - Delib. n.2277 del 30/12/15	____	€ 238.000,00	
	ISOLATORE SCHERMATO CON CELLA DI MANIPOLAZIONEP.O. L'AQUILA Med Nuc (Gara ASL solo app. escluso lavori da fare)	Delib. di aggiudicazione n.628 del 17/04/2015	€ 97.600,00	____	
	TAC 64 STRATI P.O. SULMONA Radiologia - CONSIP (solo app. escluso lavori in corso)	Delib. Ades. n.2061 del 17/12/2012	€ 353.800,00	____	
	TELECOMANDATO RADIOLOGICO DIGITALE DIRETTOP.O. SULMONA Pronto Soccorso - CONSIP (solo app. escluso lavori in corso)	Determinazione a contrarre - Delib. n.465 del 24/03/2015	€ 196.420,00	____	
	MULTIFUNZIONE RADIOLOGICO P.O. SULMONA - CONSIP (solo app. escluso lavori in corso)	Determinazione a contrarre - Delib. n.1616 del 29/09/15	€ 140.000,00		
	varie apparecchiature da acquistare seduta Commissione Acquisti del 14/6/2017	Verbale n.1 del 14/6/2017 tot. 1.260.000 €	€ 800.000,00	€ 460.000,00	**Cancellazioni Acquisti da valutarsi nella Prossima seduta della Commissione 2018**
	varie apparecchiature da acquistare seduta Commissione Acquisti del 30/10/2017	Verbale n.2 del 30/10/2017 tot. 600.000 €	€ 200.000,00	€ 400.000,00	
	le spese programmate nei verbali n.1e2 sono state allocate in parte con ipotesi di conclusione di alcune procedure nel 2019	**TOTALE**	**€ 1.787.820**	**1.867.260**	**DECISIONE DIREZIONE AZIENDALE**

Tabella DPF002-4 - Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie – Investimenti per apparecchiature elettromedicali (Noleggio)*

CONTO	APPARECCHIATURA /U.O/DITTA	ATTO AMMINISTRATIVO	SPESA ANNO 2018 OLTRE IVA	SPESA ANNO 2019 OLTRE IVA	POSSIBILI MANOVRE RIDUZIONI COSTI
07.04.02.01.02 Canoni di noleggio - area sanitaria - attrezzature sanitarie	Noleggio biennale Laser Greenlight - U.O.C. Urologia P.O. L'Aquila - Ditta Tegea	Delibera n° 974 del 23/06/16 scadenza giugno 2018	€ 45.000	€ 45.000	**eventuale non rinnovo a discapito dell'Urologia**
	Noleggio PET/TC su mezzo mobile - U.O.C. Medicina Nucleare P.O. L'Aquila - ditta Fora **GENERA ENTRATE MAGGIORI DELLE SPESE**	Delibera n° 407 del 25/03/16 Scadenza fine 2017	€ 500.000	€ 500.000	incremento della spesa ma maggiore incremento entrata
	Noleggio triennale (complessivi € 139 838 + iva) sistema robotizzato farmaci - Servizio aziendale del farmaco - ditta Spid	Delibera n°914 del 15/06/16 -	€ 46.000	46.000	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio triennale con opzione di riscatto (complessivi € 700.000 + iva) n° 4 microscopi operatori - uu.oo. Oculistica PP.OO. L'Aquila, Avezzano e Sulmona	*Delibera di aggiudicazione trasmessa alla firma il 1/12/17*	*€ 235.000*	*€ 235.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio settennale con opzione di riscatto (complessivi € 3.000.000 + iva) sistema stereotassico ad ultrasuoni focalizzzati su RM 3T. u.o. Radiologia P.O. L'Aquila. Ditta Promedica	*Delibera di aggiudicazione n.1918 del 30/11/17*	*€ 421.000*	*€ 421.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale emogasanalizzatorer Hospice L'Aquila 30.000 € complessivi consumabili inclusi	*Determina n.19 del 23/5/2014 Scadenza fine 2019*	*€ 6.000*	*€ 6.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale Breath test endoscopia Avezzano 30.000 € complessivi	*Deliberazione n.686 del 16/4/2014 Scadenza 2019*	*€ 6.000*	*€ 6.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale RIS-PACS di diagnostica per immagini (sostituisce pari spesa sulle manutenzioni all'avvio del nuovo servizio)	*Delibera di aggiudicazione n.774 del 17/5/17*	*€ 990.000*	*€ 990.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
		TOTALE	**€ 2.249.000**	**€ 2.249.000**	**DECISIONE DIREZIONE AZIENDALE**

TABELLA DPF 002 - 5: Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie – Alienazione Immobili*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Fabbricato cenominato "ex GAVE" sito in Castel di Sangro, censito in Catasto a foglio 34, particella 488 Sub. 1 – 2 – 3.	Le risorse saranno destinate prioritariamente, come previsto nel richiamato accordo di programma agli interventi di completamento dell'opera di ristrutturazione e messa a norma del Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro. Parallelamente alla suddetta iniziativa il fabbricato è stato inserito tra gli immobili da ricomprendere nella procedura di dismissione avviata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: *"Proposta Immobili 2015" – Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare e con nota n.0082793/2016 è stata confermata l'adesione al programma. L'Agenzia del Demanio con nota prot. n 9421 del 10/08/2017 ha inserito l'immobile tra quelli alienabili previa variazione di destinazione d'uso (Portafoglio 3)*	**ANNO 2018** L'asta pubblica per la vendita dell'immobile, esperita dal Comune di Castel di Sangro, come da Convenzione stipulata con questa ASL Rep. 18/2012/atti privati del 14/06/2012, è andata deserta. Si sta valutando la possibilità di utilizzare l'immobile quale corrispettivo del contratto per l'esecuzione di opere di completamento del P.O. di Castel di Sangro. E' stata chiesta l'autorizzazione in tal senso alla Regione Abruzzo, rilasciata con nota n.0159117/2016 e acquisita al protocollo ASL n.015786/2016. E' stata predisposta nota di informazione al Comune di Castel di Sangro per l'avvio delle procedure del caso. Nell'anno 2018 questa Amministrazione comunicherà all'Agenzia del Demanio l'impegno all'attuazione di quanto proposto come indicato. Saranno costantemente monitorati gli sviluppi delle procedure avviate al fine di individuare la soluzione più idonea per valorizzare e vendere il fabbricato	Rispetto agli indicatori previsti dai documenti regionali, salvo deroghe dipendenti da persistere della particolare situazione post-sisma	A seguito di Accordo di programma sottoscritto tra il Comune di Castel di Sangro e questa ASL con Convenzione Rep. n. 18-2012/atti privati del 14/06/2012, con Dell'deliberazione n° 1504 del 13 Settembre 2012 è stato preso atto della valutazione dell'immobile determinata dal suddetto comune in € 1.260.000,00 circa ed è stata autorizzata la predetta amministrazione comunale ad esperire la procedura di gara fissando in € 1.450.000,00 l'importo da porre a base di gara. Considerato che è andata deserta la prima procedura di vendita il Comune di Castel di Sangro ha indicato in Euro 1.300.000,00 il valore di utilizzare per la successiva procedura.	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
2	Poliambulatorio Raiano (struttura non completata e non accatastata)	Stipulato Accordo di programma rep. n. 1890 del 23.06.2014 con il Comune di Raiano al quale è stata demandata la procedura di alienazione del fabbricato mediante asta pubblica.	**ANNO 2018** Entro i primi mesi del 2018 sarà conclusa la procedura di accatastamento del fabbricato, propedeutica alla stipula di convenzione con l'Agenzia delle Entrate per la valutazione dell'immobile. Non appena acquisita la valutazione da parte dell'Agenzia delle Entrate sarà avviata la procedura di vendita da concludersi entro l'anno		Non disponendo ancora della valutazione dell'Agenzia delle Entrate quale valore dell'immobile viene riportato il costo sostenuto per la sua realizzazione: **Euro 177.698,79**	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
3	Porzione immobiliare sita in L'Aquila Via del Cambio di Colantonio n. 1 piano terra, censita in Catasto al foglio 101, particella 1509, sub 3.	Ricompresa in un edificio di culto e precisamente nella Parrocchia Personale di S. Giuseppe Artigiano.	**ANNO 2018** La pratica per la vendita dell'immobile è stata consegnata a notaio per la stipula del rogito che si concretizzerà entro i primo mesi del 2018.		Importo di vendita come stimato dall'Agenzia del Territorio **€ 26.000,00**	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
4	Terreno ricadente nel Comune di Barisciano censito al NCT al foglio 74 part. n. 67	Acquisita al prot. arrivo ASL n. 0008357/16 del 15/0172016 valutazione del terreno da parte dell'Agenzia delle Entrate stimato in € 49.500,00. Pervenute nel 2016 manifestazioni d'interesse all'acquisto del terreno da parte di tre privati.	**TRIENNIO 2018-2020** Nell'anno 2016 da una verifica effettuata è emerso che la particella è oggetto di esproprio come da e-mail pervenuta dall'ANAS in data 29.03.2016. Tale situazione ha determinato una situazione di stallo nell'avvio della procedura di vendita. Attualmente l'ANAS su richiesta ASL, ha comunicato in data 6/11/2017 che a seguito di ricorsi l'opera stradale non sarà più realizzata come previsto per cui, nel 2018, visto l'interesse già manifesdtato da alcuni privati, si procederà all'avvio della procedura di vendita.		Importo a base di gara per la vendita **Euro 49.500,00**	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
5	*Fabbricato ex Inam di L'Aquila, censito in Catasto al foglio 95, particella 97 (gravemente danneggiato ed inutilizzabile)*	*Inserito tra gli immobili da ricomprendere nella procedura di dismissione avviata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: "Proposta Immobili 2015" – Invito agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare. Con nota prot. n. 0082793 del 03.05.2016 a firma del Direttore Generale inviata all'Agenzia del Demanio di Pescara è stata confermata l'adesione al programma fornendo consenso all'avvio del relativo Studio di Fattibilità. L'Agenzia del Demanio con nota prot. n. 9421 del 10/08/2017 ha inserito l'immobile tra quelli da valorizzare attraverso cambio di destinazione d'uso e trasformazione (Portafoglio 2).* *Inoltre è stato inserito nel 2017 nel programma delibere CIPE n.48 attraverso l'USRA per il finanziamento della riparazione degli immobili pubblici danneggiati dal sisma ed è stata richiesta la stima aggiornata all'Agenzia delle Entrate. Tale circostanza determina una situazione di stallo in esito alla vendita che sarà costantemente monitorata per le successive azioni da porre in essere.*	***BIENNIO 2018- 2019*** *Saranno costantemente monitorati gli sviluppi delle procedure avviate.* *Saranno costantemente monitorati gli sviluppi delle procedure avviate al fine di individuare la soluzione più idonea per valorizzare e vendere il fabbricato. ale al fine di individuare la soluzione più idonea per valorizzare e vendere il fabbricato*		*L'immobile risulta gravemente danneggiato ed inutilizzabile a seguito del sisma del 06.04.2013 Importo di stima dell'immobile antecedente al sisma: **Euro 9.410.000,00***	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO

(segue) TABELLA DPF 002 - 5: Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA – *Investimenti in Edilizia Sanitaria e Tecnologie – Alienazione Immobili*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
6	Palazzina ex Clinica Universitaria di L'Aquila, individuato in Catasto al foglio 80 particella 4430 e foglio 94 particella 34 (danneggiato ed inutilizzabile)	Inserito tra gli immobili da ricomprendere nella procedura di dismissione avviata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, congiuntamente con l'Agenzia del demanio, nell'ambito dell'iniziativa ad oggetto: *"Proposta Immobili 2015" – Invio agli Enti territoriali e altri soggetti del settore pubblico a proporre immobili di proprietà da valorizzare o alienare. Con nota prot. n. 0092193 del 03.05.2016 a firma del Direttore Generale inviata all'Agenzia del Demanio di Pescara è stata confermata l'adesione al programma fornendo consenso all'avvio del relativo Studio di Fattibilità. L'Agenzia del Demanio con nota prot. n. 9421 del 10/08/2017 ha inserito l'immobile tra quelli da valorizzare attraverso cambio di destinazione d'uso e trasformazione (Portafoglio 2)*	**BIENNIO 2018-2019** Saranno costantemente monitorati gli sviluppi della procedura avviata al fine di individuare la soluzione più idonea per valorizzare e vendere il fabbricato		L'immobile risulta gravemente danneggiato ed inutilizzabile a seguito del sisma del 06.04.2013. Importo di stima dell'immobile antecedente al sisma: Euro 1.958.000,00	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
7	Distretto Sanitario di Base di Pescina censito in Catasto al foglio 17, particella 1836 (l'immobile non è attualmente in uso)	Questa azienda sta valutando la possibilità di destinare il fabbricato a Centro diurno per l'Alzeimer. Qualora tale scelta non verrà ritenuta percorribile sarà avviata la procedura di dismissione dell'immobile	**BIENNIO 2018** Qualora non sarà percorribile l'ipotesi di trasformazione del fabbricato in Centro diurno per l'Alzeimer, sarà rinnovata all'Agenzia delle Entrate la richiesta di valutazione dell'immobile già avanzata con nota prot. n. 0105834/13 del 22.10.2013 e mai riscontrata.		Non si dispone ancora della valutazione dell'Agenzia delle Entrate	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
8	N. 4 unità immobiliari ricadenti nel centro storico di L'Aquila (Aggregato n. 985) i cui lavori di adeguamento sono stati recentemente ultimati	fog. 101 part. 751 sub. 35 (ex sub. 3): locale commerciale. L'erede del conduttore ha manifestato l'interesse a proseguire il rapporto di locazione antecedente al sisma (lettera d'intenti sottoscritta tra le parti in data 01.07.2015)	**BIENNIO 2018-2019** Pur in presenza di un contratto di locazione occorre valutare l'opportunità di procedere alla vendita fermo restando il diritto di prelazione da parte dell'attuale conduttore. In tal caso occorre acquisire autorizzazione regionale che verrà chiesta nel corso del 2017.	Rispetto degli indicatori previsti dai documenti regionali, salvo deroghe dipendenti dal persistere della particolare situazione post-sisma	Valore di stima dell'Agenzia dell'Entrate antecedente al sisma € 155.000,00.	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
		fog. 101 part. 751 sub. 45 (ex sub. 4): locale commerciale. Il conduttore ha manifestato l'interesse a proseguire il rapporto di locazione antecedente al sisma (lettera d'intenti sottoscritta tra le parti in data 01.07.2016). Successivamente, con nota introitata al prot. ASL n. 0079845/14 del 14.08.2014, ha manifestato l'interesse all'acquisto vantando il diritto di prelazione.	**BIENNIO 2018-2019** Occorre valutare l'opportunità di procedere alla vendita, fermo restando il diritto di prelazione da parte dell'attuale conduttore, acquisendo autorizzazione regionale che verrà chiesta nel corso del 2017.		Valore di stima dell'Agenzia dell'Entrate antecedente al sisma € 370.000,00.	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
		fog. 101 part. 751 sub. 5: appartamento oggetto di locazione prima del sisma.	**BIENNIO 2019-2019** Pur in presenza di un contratto di locazione. Occorre valutare l'opportunità di procedere alla vendita acquisendo autorizzazione regionale che verrà chiesta nel corso del 2017.		Valore di stima dell'Agenzia dell'Entrate antecedente al sisma € 296.000,00.	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
		fog. 101 part. 751 sub. 5: appartamento. appartamento oggetto di locazione prima del sisma	**BIENNIO 2018-2019** Pur in presenza di un contratto di locazione. Occorre valutare l'opportunità di procedere alla vendita acquisendo autorizzazione regionale che verrà chiesta nel corso del 2017.		Valore di stima dell'Agenzia dell'Entrate antecedente al sisma € 357.000,00.	UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
9	Terreno ricadente nel Comune di L'Aquila censito a NCT al foglio 101 part. n. 989. Via Cavalieri Del Popolo.	Essendo pervenuta da un privato confinante la richiesta di acquisto con nota del 17/11/2017 prot. n° 75057 è stata interessata l'Agenzia delle Entrate per l'aggiornamento della valutazione già rilasciata in data 6/9/2007	**ANNO 2018** Avvio procedura di vendita			UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO
10	n.2 unità immobiliari site in via Castello L'Aquila recentemente ristrutturate con i fondi del sisma 2009, ma non ancora riconsegnate, censite in Catasto al foglio 99, particelle 2734 sub.1 e partic. 798 sub.4 .	E' in corso la pratica di fusione catastale delle particelle e la presentazione della variazione di destinazione d'uso a commerciale.	**ANNO 2018** Sarà valutata l'opportunità di dare avvio alla procedura di vendita o altra soluzione per la massima reddito attraverso locazione al fine di concorrere alla finalità comunale di rivitalizzare il centro storico (Fare centro)			UOC PIANIFICAZIONE INTERVENTI IMMOBILIARE E PATRIMONIO

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

Assistenza Farmaceutica

In riferimento alla Assistenza Farmaceutica si fa presente che, sebbene nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 695 del 24.11.2017 non sia fatto esplicito riferimento alla Farmaceutica (Ospedaliera e Territoriale), l'Azienda, basandosi su quanto disposto dal *Piano di Riqualificazione del SSR* (DD.GG.RR. n.505/2016 e 576/2016), ha programmato una serie di interventi, declinati in appositi azioni, che indurranno, già dal 2018, una riduzione dei costi stimata per € 4.615.000,00, alla quale va aggiunto l'ulteriore risparmio ottenibile dalla farmaceutica convenzionata, pari a circa €300.000,00.

Nella Tabella DPF003-1 sono riportate i singoli interventi, corredati della tempistica di realizzazione e del relativo impatto economico.

TABELLA DPF 003 -1 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - *Assistenza Farmaceutica*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Istituzione della Commissione Terapeutica Aziendale	Dopo l'unificazione delle AASSLL di Avezzano- Sulmona e di L'Aquila è stata ricostituita con Delibera del Direttore Generale la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA). A seguito dell'istituzione della Commissione Terapeutica Regionale la suddetta CTA non si è più riunita. Nel 2016 detta Commissione è stata riattivata, sono stati individuati i nuovi componenti e specificati gli specifici compiti implementazione dell'attività della Commissione. Con Delibera del Direttore Generale n. 1028 del 23/06/2017 è stata istituita la CTA, che si è riunita in prima convocazione in data 30/08/2017 Ordine del giorno: "Autorizzazione al trattamento terapie Off-Label". con la stessa delibera è stata attivata anche la Commissione dei dispositivi medici che opererà secondo valutazioni di HTA.	**TRIENNIO 2015-2020** Programmazione di almeno N. 6 incontri per anno. Oltre le riunioni programmate bimestralmente, la CTA verrà riunita per la valutazione di situazioni di urgenza in maniera ristretta	**TRIENNIO 2018-2020** Realizzazione di almeno N. 6 incontri per anno.	L'azione non ha un impatto diretto sulla spesa farmaceutica	Servizio Farmaceutico Aziendale
2	Definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci ad alta spesa nell'ambito della MMG e in ambito specialistico ovvero implementazione delle linee guida regionali adottate in ambito specialistico	Utilizzo di linee guida terapeutiche per le categorie di farmaci che maggiormente incidono sulla spesa farmaceutica ed invio di specifica reportistica trimestrale ai Responsabili dei Dipartimenti, con indicazione delle specialità farmaceutiche consumate. Controllo altresì delle prescrizioni sulle RSA di competenza territoriale, sulle Case Circondariali e sui pazienti in ADI. Controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo e dei farmaci sottoposti a controllo AIFA. I Farmacisti referenti segnaleranno ai medici prescrittori la necessità di chiudere le schede non movimentate nei precedenti 3 mesi, onde consentire l'attivazione delle procedure di rimborso. Implementazione della procedura di prescrizione dei farmaci di fascia H ai pazienti dimessi e passati in ADI. Procedura redatta nel corso del 2016 in accordo con il Coordinamento aziendale delle Cure Domiciliari ("PROCEDURE PER LA PRESCRIZIONE, EROGAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DI FASCIA H OSPA PAZIENTI NON DEAMBULANTI ASSISTITI CALLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE"). Il Servizio di Ossigeno terapia domiciliare (Ossigeno liquido) attivato nel 2015 che, in un anno, ha indotto un risparmio di € 1.300.000 circa, dal 1° gennaio 2016 ha raggiunto tutti gli utenti della ASL1 sostituendo appieno i servizi in precedenza offerto dalle farmacie convenzionate Pubbliche e Private sedenti sul territorio. Per l'anno 2016 il risparmio ottenuto è stato pari ad € 1.790.737 mentre, per il I semestre 2017 si è attestato ad € 968.156. Il Servizio Farmaceutico Territoriale Area AQ gestisce ogni diversa fattispecie che di volta in volta viene a verificarsi (es. pazienti di altra regione, trasferimenti di assistiti della ASL1 in altre regioni, verifica del servizio erogato e controlli mensili delle fatture, etc).	**TRIENNIO 2018-2020** Redazione di eventuali ulteriori linee guida Potenziamento e controllo della procedura di prescrizione dei farmaci di fascia H ai pazienti dimessi e passati in ADI. Da GENNAIO 2018 implementazione con sistema robotizzato: la schedulazione informatizzata con il software di gestione del robot permetterà di monitorare in tempo reale le eventuali scorte dei Reparti con la riduzione delle giacenze degli armadi di Reparto. Da verifiche ispettive nelle singole Unità Operative da parte del Servizio farmaceutico aziendale è emerso che le effettive scorte di reparto potrebbero essere ridotte ci circa il 4%, considerando anche la rotazione dei prodotti non movimentati nei quattro Ospedali ASL1 e quindi l'annullamento della quota di scaduti. L'importo corrispondente al consumato dei primi 11 mesi dell'anno 2017, riferita alla classe merceologica dei farmaci, è pari a Euro 45.855.338. Verifica dei Piani Terapeutici e controllo dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA. Per tutto l'arco temporale 2017- maggio 2018 il Servizio Aziendale del Farmaco verificherà il totale delle prescrizioni di Ossigenoterapia e del servizio reso dalla Ditta Affidataria del Servizio stesso. In caso di rinnovo (2 anni) il SFT assicurerà le attività sopra descritte.	**TRIENNIO 2018-2020** Definizione e redazione delle ulteriori linee guida da redigere e adottare con atto formale Inoltre, per il **triennio 2018-2020**, dovranno essere considerati i seguenti indicatori *Verifica dei Piani terapeutici e controllo farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA* n. piani terapeutici controllati / n. di confezioni consegnate ---->1 *Verifica dei farmaci di fascia H consegnati ai pazienti dimessi e passati in ADI* n.pazienti in ADI con terapia farmaci fascia H / n. schede con prescr. farm. fascia H compilate ---->1	Per il 2017 (procedura concordata dal mese di Luglio) sono stati estrapolati i dati economici, come giorni di ricovero evitati derivanti dal trattamento domiciliare di pazienti in ADI con terapia antibiotica di Fascia H (Candidas 22 giorni, Cubicin 54giorni, Piperacillina-Tazobactam 29 giorni Targosid 400mg 176 giorni). I dati dei giorni totali di ricovero evitati (281) moltiplicato per la tariffa media giornaliera di ricovero (800Euro), corrisponde ad un risparmio pari 224800 Euro). Per l'anno 2018, con questa pratica ormai consolidata che non evidenziato criticità alcuna, si stima un incremento del numero dei pazienti trattati a domicilio del 30% e quindi un recupero economico pari a 584.000 Euro. Per il Servizio di OTD l'impatto economico potrebbe essere suscettibile di lievi variazioni in funzione del numero degli utenti serviti. **In aggiunta si stima un** risparmio annuale del 4% derivante dalle attività ispettive e dalla distribuzione con il sistema robotizzato, pari un ammontare di circa Euro 1.800.000	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttori di Distretto Direttori di Dipartimento
3	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG e PLS	In ogni Area Distrettuale sono in essere le "*Commissioni Distrettuali per la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse*", ove viene periodicamente esaminato l'andamento della spesa farmaceutica territoriale, nonché l'appropriatezza prescrittiva dei MMG, con incentivazione della prescrizione dei farmaci equivalenti. Le Commissioni provvedono a convocare i MMG interessati, al fine di esaminare congiuntamente con i membri della Commissione stessa i maggiori scostamenti dalle medie al fine di mettere in atto azioni correttive. Si effettuano anche incontri allargati per audit sulla prescrizione dei farmaci equivalenti e sulle note AIFA. Anche attraverso la società RecordData, l'Azienda prevede di continuare, per il triennio 2016-2020 il monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico che utilizzi il ricettario del S.S.N. (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale ex Suma e medico specialista ospedaliero). Il Servizio Farmaceutico Territoriale continua con le attività di supporto nell'ambito della Commissione per L'Appropriatezza Prescrittiva e del Gruppo di Lavoro per l'Analisi ed il monitoraggio continuo della Spesa Farmaceutica Aziendale nonchè, con il Controllo di Gestione che, nella negoziazione del budget per l'anno 2018 con i Distretti, ha inserito nelle degli appositi obiettivi.	**TRIENNIO 2018-2020** Per tre anni è necessario proseguire nell'attività di monitoraggio, trasmettendo la reportistica trimestrale redatta dalla RecordData ai prescrittori e ai Direttori di Distretto, in modo da poter analizzare i dati e convocare i prescrittori con valori di spesa più alti. Il Servizio intende altresì predisporre una reportistica ad hoc per i PLS al fine di monitorare l'attività prescrittiva degli stessi riguardo l'utilizzo di particolari categorie di farmaci (es.antibiotici) come strumento di confronto, verifica e appropriatezza fra gli stessi. Si intende altresì intensificare ulteriormente la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, anche attraverso un maggiore coinvolgimento delle commissioni aziendali (*Commissioni distrettuali per la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse*, *Rete integrata per il monitoraggio e il governo dell'utilizzo dei farmaci*) e degli organismi aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse. Nella contrattazione del Budget per l'anno 2018 sono stati previsti per ciascun distretto almeno n. 1 incontro a trimestre con tutti i medici del distretto per analizzare la spesa e almeno n. 3 riunioni per attività di audit.	**TRIENNIO 2018-2020** Trasmissione reportistica trimestrale Verbali degli incontri tra Direttori di Distretto e prescrittori *allo spenderti* Prevedere, per ciascuno dei tre anni 2018-2020,gli incontri previsti, da verbalizzare, per ognuna delle Commissioni aziendali e/o degli Organismi Aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse Si precisa che l'attività del SFT è di supporto alle suddette Commissioni e la convocazione delle stesse rimane in capo ai Direttori/Responsabili	L'Azienda prevede un risparmio pari a circa €300.000,00 dovuti agli effetti delle attività di audit condotte nell'anno in corso e preordinate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici convenzionati.	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttori dei Distretti Sanitari

(segu

(segue) TABELLA DPF 003 -1 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - *Assistenza Farmaceutica*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4	Monitoraggio attività prescrittiva e monitoraggio della prescrizione dei farmaci equivalenti	Attraverso la società RecordData, l'Azienda prevede di continuare i monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico che utilizzi il ricettario del S.S.N. (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale ex Sumai e medico specialista ospedaliero), con particolare attenzione alla prescrizione del farmaco genericato. Verrà redatta una reportistica trimestrale, in cui, oltre ad essere evidenziata la spesa media – lorda e netta - per assistito, verrà evidenziata la spesa per l'utilizzo dei farmaci equivalenti. L'Azienda prevede altresì di proseguire l'attività di sensibilizzazione dei medici di medicina generale prescrittori, organizzando degli incontri finalizzati e convocando, mediante i Direttori dei Distretti, i medici con valori di spesa significativamente più alti rispetto alla media.	TRIENNIO 2018-2020 Monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico che utilizzi il ricettario del S.S.N. (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale ex Sumai e medico specialista ospedaliero), con particolare attenzione alla prescrizione del farmaco equivalente. Programmazione di riunioni con i prescrittori Specialisti Ospedalieri e della Medicina Generale su input di Direttori di Distretto e di concerto con le Commissioni distrettuali per la verifica dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse e la Rete Integrata per il monitoraggio e il governo dell'utilizzo dei farmaci. Prevedere, per ciascuno dei tre anni 2018-2020, almeno N. 2 incontri verbalizzati delle Commissioni e/o degli Organismi Aziendali deputati all'analisi dell'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse	TRIENNIO 2018-2020 Trasmissione reportistica trimestrale Verbali degli incontri tra Direttori di Distretto e prescrittori alto spenderti Prevedere almeno N. 2 incontri verbalizzati con i prescrittori (MMG e specialisti ospedalieri) Aumento delle percentali di farmaci genericati e tendenza al raggiungimento, per il primo anno di vigenza del Piano, delle percentuali regionali fissate per l'anno 2018. La criticità delle prescrizioni redatte dai specialisti ospedalieri legata ai PTO potrebbe essere agevolata dalla prescrizione da parte degli stessi per Principio Attivo.	Per quanto concerne l'impatto economico derivante delle restanti azioni sopra elencate, al momento non è possibile eseguire un computo puntuale dello stesso.	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttori dei Distretti Sanitari e Responsabile Rete Integrata dei Farmaci
5	Monitoraggio attività prescrittiva e monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari	Il Servizio Farmaceutico Aziendale porrà in essere, di concerto con le altre strutture aziendali preposte al monitoraggio della spesa farmaceutica, tutte le metodologie atte a definire un utilizzo razionale del farmaco biosimilare. Allo stato attuale i biosimilari, come il filgrastim e le eritropoietine, hanno un'incidenza percentuale di prescrizione molto variabile. Il filgrastim ha raggiunto un'incidenza vicina al 100%, mentre per le eritropoietine per insufficienza renale l'incidenza del biosimilare migliora ma è ancora bassa. La ASL, per il triennio 2018-2020, si pone come obiettivo per il filgrastim il consolidamento del risultato ottenuto e, per le restanti categorie più critiche, un incremento significativo dell'uso del biosimilare per i nuovi pazienti.	TRIENNIO 2018-2020 Valutare l'utilizzo razionale del farmaco biosimilare in termini di appropriatezza prescrittiva e rispetto delle limitazioni imposte dal PTR, anche attraverso l'utilizzo le RMP e le PTTemplate. Come indirizzo aziendale per tutti i pazienti naive il clinico è tenuto alla prescrizione del biosimilare aggiudicato in Gara Regionale, per tutte le aree terapeutiche. La prescrizione del brand è riservata solo ad alcuni casi selezionati che dovranno essere motivati, per singolo paziente, dal medico prescrittore.	ANNO 2018 Per il Filgrastim e le eritropoietine = 100% dei nuovi pazienti. Si riportano i consumi 2016 verso 2017 delle FF.OO. ASL1 Abruzzo delle eritropoietine originator: EPREX (originator). Anno 2016: € 61.812,50 Anno 2017 (11mesi): € 36.083,42 (pazienti dializzati, farmaco non sostituibile per continuità terapeutica), notevole differenza rispetto all'anno precedente. ARANESP (originator): differenza con anno precedente -€159.753,67 Anno 2016: € 1.131.214,93 Anno 2017 (11mesi): € 971.461,26 (farmaco non sostituibile per continuità terapeutica). Per i fattori di crescita peghilati si comunica un risparmio, ottenuto dalla ASL in seguito ad una ricontrattazione del prezzo con la ditta fornitrice da Luglio 2017 in seguito all'allineamento del prezzo con quello del biosimilare. Dall'elaborazione dei dati relativi al 2017 si comunica: EPREX (originator). differenza con anno precedente -€45.749,08 ARANESP (originator): differenza con anno precedente -€159.753,67 NEULASTA (originator): risparmio ottenuto in 4 mesi €27.350,4	ANNO 2018 Dall'elaborazione dei dati la previsione di recupero economico nel 2018 EPREX (originator): risparmio presunto rispetto all'anno 2017 -€60.000 ARANESP (originator): risparmio presunto rispetto all'anno 2017 -€210.000 NEULASTA (originator): risparmio presunto rispetto all'anno 2017 -€110.000	Servizio Farmaceutico Aziendale Direttori di Dipartimento

(segu

(segue) TABELLA DPF 003 -1 - Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - *Assistenza Farmaceutica*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
6	Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale	Nel corso del triennio 2018-2020 l'Azienda proseguirà a registrare nella piattaforma informatizzata tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA. Il Servizio Farmaceutico si farà altresì carico, così come previsto dall'AIFA, di tutte le fasi relative alle procedure di rimborso dei medicinali. Continuerà altresì a tenere sotto controllo la spesa ospedaliera attraverso il monitoraggio dei consumi per singolo reparto, la redazione di report trimestrali e l'assegnazione di specifici obiettivi di budget che, alla luce del nuovo regolamento per la determinazione degli incentivi volto a dare importanza all'apporto di ogni singola unità di personale, assumerà sicuramente una maggiore incisività. Il servizio Farmaceutico Aziendale intende inoltre portare avanti delle importanti iniziative (potenziamento dell'UFA, conclusione di gare, redazioni di protocolli, ecc.) volte ad un contenimento, nel breve periodo, dei costi sostenuti.	**ANNO 2018** Monitoraggio consumi per singola UU.OO. e delle scorte sia a livello del magazzino generale sia a livello dei vari reparti di degenza (su richiesta delle singole UU.OO. invio report elaborato dal Servizio Aziendale del Farmaco). Estensione della centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila, anche sul PO di Avezzano dove è già effettuata formazione del sistema di prescrizione informatizzata delle terapie Log80 sia per la UO di ematologia che di Oncologia. Implementazione del *Protocollo Buon uso dell'Albumina* che prevede la compilazione di un modulo di richiesta personalizzata con allegato il dato di laboratorio, (Prot.0188917/16 del 13/10/2016). **BIENNIO 2019-2020** Consolidamento delle azioni iniziate nel 2018 e lo sviluppo dei seguenti ulteriori interventi: 1. introduzione del robot di magazzino per la distribuzione dei farmaci in ospedale e in ADI che, attraverso il controllo capillare della distribuzione consentirà di ottenere risparmi significativi; 2. proroga delle condizioni della attuale della gara per la fornitura di ossigeno; 3. conclusione della gara per disinfettanti 4. conclusione gara per mezzi di contrasto A seguito della completa centralizzazione dei nuovi laboratori si prevede, entro il biennio 2018-2019 la diminuzione della spesa per fornitura sacche preconfezionate per nutrizione parenterale ed enterale, con riduzione della stessa ad un terzo del valore iniziale	**TRIENNIO 2018-2020** Trasmissione reportistica trimestrale Contrattazioni di Budget per il Centro di Risorsa Estensione della centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila – fino al 2015 prevista solo per il PO di Sulmona - anche sul PO di Avezzano Applicazione ed eventuale implementazione del *Protocollo Buon uso dell'Albumina* con la seguente riduzione di spesa nel 2017 (mesi 11) rispetto all'anno precedente di € 68.396,65. ; Uso del robot di magazzino per la distribuzione dei farmaci in ospedale e in ADI. Eventuale proroga delle gare per la fornitura di ossigeno e aggiudicazione mezzi di contrasto, materiale Oculistica, Cardiologia-UTIC. In attesa le gare per i disinfettanti (SDA area vasta ASL1, ASL2,ASL4 in atto con ASL1 Abruzzo capofila), neuroradiologia, ortopedia, aghi e siringhe Area Vasta medicazioni avanzate Area Vasta, guanti Area Vasta ASL capofila, laparoscopia Area Vasta ASL capofila, materiale di medicazione generico gara di area vasta, presidi per incontinenza Gara Regionale. In attesa dell'attivazione del Servizio di Galenica Aziendale per l'allestimento di sacche preconfezionate per nutrizione parenterale ed enterale preparate nei Laboratori della Farmacia, si è provveduto ad attivare Gara di ASL con una aggiudicazione migliorativa del prezzo dei vari prodotti rispetto alla Gara precedente.	**ANNO 2018:** Fornitura gas medicali: risparmio 50.000 € Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici antiblastici presso il PO di L'Aquila per i PP.OO. di Avezzano e Sulmona: -circa 1.000.000 di risparmio Albumina: riduzione consumo (40-45%) --> Risparmio di €160.000,00 Con la nuova gara della nutrizione il risparmio stimato biennale è di 490.000 Euro E' possibile altresì prevedere un ulteriore risparmio, pari ad 1/3 del valore iniziale, derivante dalla produzione e dalla vendita delle sacche per nutrizione parenterale ed enterale, sacche idratanti 735.000Euro.	UO Servizio Flussi Informativi UO Controllo di gestione e Budget UO Gestione risorse Finanziarie e Bilancio Società Ergireering UO Servizio Farmaceutico Aziendale
7	Miglioramento in termini di completezza, qualità e tempistica dei flussi NSIS dei consumi ospedalieri e in distribuzione diretta	Nei primi nove mesi del 2017 il flusso (Co-DD) ha fatto rilevare un grado di di copertura del CE molto elevato, prossimo al 100%. Per il triennio 2018-2020 l'Azienda si prefigge di : 1. eseguire un'analisi periodica dei report di controllo inviati dalla Regione 2. organizzare incontri periodici del gruppo tecnico trasversale (Servizio Flussi, Servizio Farmaceutico Aziendale e Controllo di Gestione e Budget) 3. formare gli operatori deputati alla creazione delle anagrafiche dei prodotti. Nell'ultimo semestre dell'anno 2017, avendo rilevato criticità di diverso genere nell'anagrafica come ad esempio prodotti con stesso AIC e doppio codice interno aziendale, prezzi non aggiornati etc, è stato costituito un gruppo di lavoro che ha segnalato la necessità di procedere alla chiusura dei prodotti non movimentati, all'aggiornamento dei prezzi riferiti alle aggiudicazioni di gare. In aggiunta al fine di effettuare le variazioni sopra descritte si sta individuando una modalità Aziendale che permetta di effettuare le correzioni nel più breve tempo possibile onde consentire il perfetto allineamento dei flussi (creazione di spazio ftp condiviso tra i responsabili del procedimento).	**TRIENNIO 2018-2020** Azione di monitoraggio trimestrale e di analisi dei flussi NSIS Inserimento dell'azione tra gli obiettivi di budget. è in corso di realizzazione "intervento riportato nella sezione "descrizione intervento"		L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi, UO Servizio Farmaceutico Aziendale UO Controllo di Gestione e Budget UO Bilancio e Risorse Finanziarie UO Acquisizione Beni e Servizi

SERVIZIO DPF 004
Risorse Umane e Assetti Istituzionali

Manovre di contenimento per il triennio 2018-2020

Nell'anno 2017 l'Azienda, sulla base della proiezione effettuata sui dati del terzo trimestre 2017, dovrebbe registrare un costo del personale pari a circa 195.836.000,00 €. Rispetto ai dati riferiti al consuntivo 2016, pari a €197.738.000,00 si rileva, quindi, una riduzione della spesa di circa €2.000.000 mentre, rispetto al limite di spesa programmatico derivante dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 741 del 15.11.2016, recante gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione 2017-2019, pari ad € 193.134.000, la spesa registrata sarebbe superiore all'incirca di € 2.700.000.

Da quanto appena esposto si evidenzia pertanto che la scrivente ASL, pur avendo attuato nel corso dell'anno 2017 una consistente riduzione della spesa di personale rispetto alla precedente annualità, si è comunque attestata al di sopra del limite di spesa fissato mediante gli strumenti di programmazione 2017-2019. A tal proposito deve obiettivamente rilevarsi che le esigenze di personale connesse sia all'entrata in vigore della nuova normativa sull'articolazione del rapporto di lavoro, per effetto di quanto disposto dall'art. 14 della legge n. 161/2014, sia all'attuale rete ospedaliera (come rimodulata e delineata dal DCA n. 79/2016) hanno reso e rendono, di fatto, assai difficoltosa e comunque suscettibile di ingenerare evidenti criticità operative la programmazione di manovre riduttive sul personale in servizio: questo sia tenuto conto del fatto che il fabbisogno di personale aziendale espresso mediante la dotazione organica rideterminata con deliberazione n. 454 del 18.3.2014 e successivi atti di integrazione e modifica, in attuazione del DCA n. 49/2012, non è stato mai reso effettivo e disponibile per le concrete necessità aziendali, sia in considerazione delle sopravvenute – rispetto alla riferita dotazione organica - ulteriori necessità di personale determinate dalla programmata attivazione di nuovi servizi (es. REMS, STAM e STEN, Hospice) e, sopratutto, dalla necessità di dare applicazione alla richiamata normativa comunitaria sull'articolazione dell'orario di lavoro.

D'altronde, il fatto stesso che la legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) abbia espressamente previsto procedure assunzionali straordinarie (con stanziamento di specifiche risorse al riguardo per gli anni 2017 e 2018) per far fronte alle esigenze di personale connesse ai fabbisogni di personale, anche e sopratutto in considerazione delle esigenze derivanti dalla citata normativa sull'orario di lavoro, costituisce un'indubbia dimostrazione delle necessità di personale che scaturiscono dall'applicazione di tale normativa che, per quanto riguarda questa Azienda, ha evidenziato – in base ad una prima stima – un esigenza pari a circa n. 277 unità di personale sanitario in più rispetto alle previsioni (teoriche, perché – come già evidenziato – mai tradotte in assunzioni effettive) di fabbisogno formalizzate con la dotazione organica approvata con la citata deliberazione n. 454/2014, che già evidenziano – allo stato attuale e tenuto conto anche del personale assunto a tempo determinato - una scopertura di circa n. 200 posti.

Ciò precisato ed evidenziato, questa Azienda, alla luce della proiezione di spesa traente origine dai dati disponibili riferiti al CE III trimestre 2017 (pari, come sopra precisato, a € 195.836.000,00) e tenuto conto di quelli che sono i limiti di spesa in materia di personale imposti dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 695 del 24.11.2017 (€ 196.000.000,00), ha intenzione di programmare - per l'anno 2018 - una manovra di contenimento della spesa di personale tale da far sostanzialmente attestare la stessa su di un importo pari al riferito tetto di spesa di € 196.000.000.

Rispetto all'anno 2017, quindi, l'Azienda prevede per l'anno 2018 una tendenziale conferma della spesa di personale sostenuta che sarà realizzata come di seguito precisato.

1) L'attuazione del blocco del turnover nella misura del 50% del valore del personale a tempo indeterminato che cesserà nel corso del 2018, in conformità a quanto richiesto dal Piano di Riqualificazione 2016-2018; tale manovra considerando il valore medio dei risparmi derivanti dalle cessazioni registrate nell'ultimo triennio 2015-2017, dovrebbe garantire un risparmio annuo di circa € 2.100.000.

2) Tenuto conto della spesa di personale che dovrebbe registrarsi al 2017 e dei risparmi che dovrebbero determinarsi per effetto del riferito blocco del turn-over al 50%, il costo complessivo del personale per l'anno 2018 – per effetto della manovra di cui al punto 1 - dovrebbe pertanto attestarsi al di sotto del limite di spesa fissato negli Strumenti di Programmazioine 2018-2020 per circa € 2.200.000; ora, in considerazione del fatto che questa ASL deve ancora procedere alla gran parte (18 su 24) delle limitate assunzioni da turn-over 2017, i cui nulla-osta sono stati rilasciati solo nel mese di novembre 2017 e i cui relativi costi (a seguito delle connesse assunzioni) si registreranno pertanto solo sull'annualità 2018, per un impatto economico pari all'incirca a € 900.000, ne consegue che, rispetto al limite di spesa fissato, residuerebbero ulteriori € 1.300.000 che la scrivente ASL – tenuto conto di quanto previsto negli Strumenti di Programmazione – utilizzerebbe per procedere ad ulteriori assunzioni di personale a tempo indeterminato del ruolo sanitario.

3) L'attuazione di un piano di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro flessibile, conformemente alle linee di indirizzo regionali, teso a ridurre ulteriormente la spesa per tale tipologia di personale e ricondurla entro i limiti previsti dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 e dal DCA n. 105/2015; a tale ultimo riguardo si ritiene opportuno evidenziare e ribadire – come già rilevato in sede di redazione degli Strumenti di Programmazione 2016-2018 e 2017-2019 – che la metodologia applicata per il computo del tetto di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile, prendendo il 2009 come anno di riferimento, appare fortemente iniqua e penalizzante per la ASL 1 regionale il cui territorio, proprio in quell'anno, è stato colpito dal terremoto che ha fortemente penalizzato tutta la provincia in termini demografici ed economici; a tal proposito si ricorda, infatti, che l'art. 6 comma 1 del D.L. 34 del 31.03.2011, proprio per tener conto di tale peculiare situazione, aveva previsto che, relativamente all'anno 2011, il primo e secondo periodo del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 venissero applicati, per gli Enti del SSN della Regione Abruzzo, con riferimento all'anno 2010.

Unitamente agli interventi sopra esposti, questa ASL si riserva inoltre la possibilià di valutare nel corso dell'anno 2018 la possibilità di procedere all'utilizzo delle ulteriori somme – pari ad € 1.250.000 - accantonate, secondo quanto previsto negli Indirizzi per la Programmazione 2018-2020, per essere utilizzate a fini di garanzia del rispetto della normativa in materia di "*riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento ed alle cure*", di cui alla legge n. 161/2014: ciò in quanto, in base alla situazione attuale, può ritenersi già evidente e conclamato che con il limite di spesa di personale fissato per il 2018 non si riuscirà a garantire compiutamente – per quanto più sopra esposto – il rispetto delle riferite disposizioni normative sull'orario di lavoro in diverse unità operative.

Nel prosieguo (Tabella DPF004-1) sono schematicamente descritti gli interventi e le azioni che la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila prevede di realizzare nel triennio 2018-2020 con riferimento alle tematiche sopra specificate.

TABELLA DPF004-1: Risorse Umane e Assetti Istituzionali

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE
1	Promuovere azioni di contenimento del costo del personale per far sì che la relativa spesa si attesti entro il limite stabilito negli strumenti di programmazione 2018-2020	Attuazione del blocco del turn-over al 50% e assunzione di personale de ruolo sanitario con la quota di risorse economiche ancora disponibili fino a concorrenza del limite di spesa fissato negli Strumenti di Programmazione 2018-2020	TRIENNIO 2018-2020	Attestazione della spesa di personale entro i limiti di spesa fissati per ciascuna annualità dagli Strumenti di Programmazione 2018-2020	L'impatto economico stimato attiene al programmato contenimento della spesa di personale entro i limiti programmatici prefissati	UOC Personale
2	Promuovere azioni per la ulteriore progressiva riduzione della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile al fine di attestarsi entro I limiti di spesa stabiliti dall'art. 9, comma 28, del DL n. 78/2010 e del DCA n. 105/2015	Attuazione di un piano di stabilizzazione progressiva del personale con rapporto di lavoro flessibile, conformente alle linee di indirizzo stabilite dalla Regione Abruzzo, volto al tendenziale raggiungimento dei limiti di spesa stabiliti dall'art. 9, comma 28, del DL n. 78/2010 e del DCA n. 105/2015	TRIENNIO 2018-2020	Riduzione progressiva nel corso del triennio 2018-2020 della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile	Nel corso del triennio si stima una possibile **riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile** pari complessivamente a circa **€ 5.000.000**	UOC Personale

SERVIZIO DPF 007
Ispettivo e Controllo Qualità

Sicurezza e rischio clinico

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto dall'anno 2012 ad una regolamentazione complessiva delle unità operative deputate allo svolgimento dell'attività di risk management, specificando preliminarmente la composizione ed i compiti del *Comitato Valutazione Sinistri* (CVS), *dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico* (UGR) e del *Comitato Interdisciplinare Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico* (Deliberazione del Direttore Generale n. 829 del 17.05.2012).
Con successive Deliberazioni del Direttore Generale n. 1142 del 12.08.2013 e n. 526 del 31.03.2017, l'Azienda ha istituito ed attivato, nell'ambito delle strutture di staff della Direzione Aziendale, il Servizio di Risk Management, comprensivo della Unità di Gestione del Rischio Clinico, e ne è stato identificato il Dirigente Medico Responsabile.
Con la stessa deliberazione è stato conferito l'incarico di Coordinatore del comitato Valutazione Sinistri e la composizione dello stesso.
Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2171 del 23.12.2011 è stata altresì istituita, presso l'Azienda provinciale, la Commissione Mista Conciliativa e con Deliberazione del Direttore Generale n. 2085 del 09.12.2011 è stato adottato il Regolamento di funzionamento della stessa, aggiornato in seguito secondo le direttive del Difensore Civico Regionale con Deliberazione n. 10 del 02.01.2014.
La Commissione è ad oggi validamente costituita ed operativa.
Relativamente al triennio 2018-2020, l'Azienda, recependo le indicazioni contenute nell'allegato 1 della DGR 695 del 24.11.2017 ha formulato un programma delle azioni da intraprendere che sono dettagliatamente riportate nella Tabella DPF007-1.

Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR.

In relazione all'intervento sopra indicato si specifica quanto segue:

- l'indagine di rilevazione del grado di soddisfacimento degli utenti per l'anno 2018 riguarderà n.2 Unità Operative di degenza ospedaliera (UOC Ortopedia e Traumatologia e UOC Geriatria del PO di L'Aquila), mentre per l'anno 2019 verranno coinvolte le UU.OO. di Chirurgia Generale e di Medicina Interna, sempre del PO San Salvatore.
- le interviste ai pazienti mediante questionari verranno effettuate per un intero mese a scelta tra febbraio o marzo 2018. Lo stesso sarà fatto nell'anno 2019;

Il questionario è a disposizione sul portale del sito web regionale **https://sanita.regione.abruzzo.it** dove è presente il link per eseguire il download dello stesso, in modo da poterlo stampare e proporre ai degenti per la compilazione in fase di dimissione.

La sezione è accessibile solo a chi è in possesso delle apposite credenziali e consente di effettuare anche il data entry dei risultati cartacei riconsegnati dai degenti.
L'elaborazione dei dati avverrà a cura della Regione che provvederà a comunicarli alle singole ASL entro i mesi di giugno degli anni 2018 e 2019.
Entro il 30 ottobre 2018 ed entro il 30 ottobre 2019, ogni ASL dovrà presentare i piani di miglioramento con relativo cronoprogramma di realizzazione delle azioni migliorative per quegli aspetti che, a seguito della rilevazione, hanno avuto un giudizio poco soddisfacente o addirittura negativo.
Per l'anno 2020 l'Azienda si rapporterà con il competente ufficio regionale per proseguire nell'azione di monitoraggio della qualità percepita dagli utenti/pazienti al fine di consentire l'attuazione delle azioni volte al miglioramento della stessa.
Nella Tabella DPF007-1 (punto 7) è riportato il programma delle azioni da realizzare, nonché le relative tempistiche.

Applicazione della Legge n. 24 dell'08/03/2017 - Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni , esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, nonché riscontro delle richieste della regione, Ministero, NAS, ecc.

Con specifico riferimento all'***Applicazione della legge n. 24 dell'8.3.2017***, numerose sono le incombenze previste dalla citata normativa che hanno comportato e comporteranno nel prossimo futuro una profonda riorganizzazione delle Aziende Sanitarie Locali.
La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha adottato procedure operative in attuazione dell'art. 13, la cui applicazione ha determinato non pochi problemi in considerazione della particolare esiguità dei termini assegnati, e, considerata l'assenza dei decreti attuativi e nelle more della loro approvazione ed emanazione, si è attivata per l'espletamento delle gare d'appalto inerenti i contratti assicurativi di seguito indicati: responsabilità civile RCT/O, infortuni cumulativi, infortuni conducenti, All Risk, Kasko, Auto.

Sempre con riferimento allo stesso argomentoi, particolare attenzione dovrà essere posta sugli adempimenti inerenti il "*rischio clinico*".
Ogni anno la UOSD di Risk Management redige una relazione consultiva sull'attività di rischio clinico comprensiva degli eventi avversi verificatisi nella ASL 01, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.
Inoltre, sempre annualmente, nel corso della contrattazione del budget, le UU.OO. sono sensibilizzate alla segnalazione degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella anche attraverso l'iserimento, nella scheda di budget, di un obiettivo appositamente definito.
L'Azienda ha altresì provveduto a modificare il regolamento interno di attuazione della L. 241/90 alle disposizioni dell'art. 4 della L. 24/2017 e a pubblicare dati e informazioni sul portale trasparenza della ASL, in particolare con riferimento ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e ai contratti assicurativi.

Nell'ambito della ***Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, nonché riscontro delle richieste della regione, Ministero, NAS, ecc.***, si evidenzia che la Direzione Strategica Aziendale ha provveduto e provvede a nominare per

ogni singola procedura i responsabili del procedimento che hanno posto in essere gli adempimenti di rispettiva competenza.

Sulla base delle più recenti disposizioni, ciascuna istanza verrà assegnata al Direttore/Responsabile della struttura competente che provvederà direttamente alla evasione della stessa oppure procederà alla nomina di un responsabile del procedimento.

In relazione agli interventi sopra indicati si rimanda alla Tabella DPF007-2, in cui sono descritte le azioni previste per la loro attuazione e la tempistica di realizzazione delle stesse.

Attività ispettiva sull'erogazione delle prestazioni sanitarie – Verifiche prestazionali (Controllo Cartelle Cliniche)

L'Azienda ritiene opportuno, nel triennio di vigenza del piano e in linea con gli indirizzi nazionali, regionali ed aziendali, che le Direzioni Mediche di Presidio intraprendano, accanto ai controlli già previsti istituzionalmente, anche il controllo di completezza e qualità delle cartelle cliniche.

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

1. presenza e completezza anamnesi ed esame obiettivo;
2. verifica della compilazione, ove previsto, dei nuovi campi inseriti nella S.D.O.;
3. presenza del verbale operatorio sottoscritto dal primo operatore e descrizione dettagliata dell'intervento con relativi orari;
4. verifica, ove previsto, della presenza e completezza della modulistica relativa alla tracciabilità dei presidi e materiali utilizzati ed eventualmente sterilizzati;
5. presenza e completezza della check-list di sala operatoria;
6. presenza e completezza del consenso informato all'intervento/procedura invasiva;
7. presenza e completezza della S.T.U.;
8. presenza e completezza del diario clinico;
9. presenza e completezza della relazione di dimissione.

Si procederà, inoltre, a monitorare a cadenza trimestrale l'andamento di alcuni degli indicatori previsti dal *Piano Nazionale Esiti* (proporzione di parti con taglio cesareo primario, proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore entro due giorni, proporzione dei ricoveri con degenza post-operatoria per colecistectomia laparoscopica inferiore a tre giorni, ecc).

In relazione all'intervento sopra indicato si rimanda alla Tabella DPF007-3a, in cui sono descritte le azioni previste per la sua attuazione e la tempistica di realizzazione delle stesse.

La ASL attraverso i Nuclei operativi di Controllo, riorganizzati recentemente con atto n. 1335 del 3/8/2017, provvede ad assicurare i controlli di legittimità, congruità ed appropriatezza organizzativa clinica, controllando almeno il 10% delle cartelle cliniche, nonché 2,5% dei ricoveri a rischio di inappropriatezza, come da art. 79, comma 1 septies della legge 133/2008 e D.M. 122/2009. I controlli sono correntemente eseguiti nel rispetto del DCA 64/2012.

Inoltre, come da nota 0056291/16 del 30/9/2016, trimestralmente vengono trasmessi al Servizio Ispettivo

regionale le risultanze dei controlli effettuati, con a corredo i verbali ispettivi redatti ad esito dei controlli contenenti i riferimenti analitici dei controlli e delle decurtazioni.

Il principio della rotazione del personale NOC viene rispettato (vedasi deliberazioni trasmesse circa il riordino dei Nuclei medesimi). Le Direzioni Sanitarie Ospedaliere garantiscono il supporto per il monitoraggio delle prestazioni a elevato rischio di inappropriatezza.

Viene controllato giornalmente il tasso di occupazione dei posti letto e monitorata l'appropriatezza dei ricoveri di medicina riabilitativa.

In particolare si precisa quanto di seguito riportato.

- È stata pienamente rispettata la percentuale minima (10%) delle prestazioni oggetto di verifica analitica ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati accreditati. Tale percentuale, anzi, è stata abbondantemente superata in quanto su un totale di 17.445 ricoveri prodotti nell'anno 2016 dalle Strutture Private Accreditate, sono state visionate n. 3.368 cartelle cliniche, pari al 19,30%. Per quanto riguarda il primo e il secondo trimestre dell'anno 2017, su un totale di 4.029 ricoveri erogati dalle Strutture Private Accreditate, sono state controllate n. 622 cartelle cliniche pari al 15,43%. Nel 1° trimestre 2017 la verifica ha riguardato le seguenti C. di C.: Di Lorenzo, L ' Immacolata, INI, Nova Salus e S. Raffaele; per il 2° trimestre 2017 oggetto di verifica è stata interessata la Nova Salus e il S. Raffaele.
- Relativamente alle prestazioni ospedaliere classificate ad *elevato rischio di inappropriatezza*, per ogni Struttura Privata Accreditata è stata pienamente rispettata la soglia minima del 2,5% dei controlli sul totale dei ricoveri erogati. Tale percentuale è stata abbondantemente superata in quanto il dato complessivo dei controlli, relativi alle prestazioni ospedaliere ad elevato rischio di inappropriatezza, erogate dalle Strutture Sanitarie Private, è stato pari al 16,53% per quanto riguarda l'anno 2016 e al 13,17% per il primo e 2° trimestre dell'anno 2017. Nel 1° trimestre 2017 la verifica ha riguardato le seguenti C. di C.: Di Lorenzo, L'Immacolata, INI, Nova Salus e S. Raffaele; per il 2° trimestre 2017 oggetto di verifica è stata interessata la Nova Salus e il S. Raffaele.
- I rendiconti sono stati puntualmente trasmessi nei tempi previsti ai competenti Organi Regionali utilizzando gli schemi predisposti dall' Ufficio Ispettivo Regionale DPF 007 Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – Dipartimento per la Salute e Welfare Regione Abruzzo.

A mero titolo rappresentativo si allega alla presente copia dei Report anno 2016, relativo ai controlli analitici casuali, trasmessi all' Ufficio Ispettivo Regionale DPF 007 Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – Dipartimento per la Salute e Welfare Regione Abruzzo, Pescara.

Per il triennio 2018-2020 si conferma la rotazione del personale di controllo, su base annuale, trasmettendo il provvedimento del Direttore Generale alla funzione regionale di controllo. Inoltre si opererà un rafforzamento dei Nuclei Operativi di Controllo. Saranno inoltre rispettati i seguenti prefissati indicatori:

- Rispetto delle percentuali dei controlli fissati a livello nazionale e regionale;
- Rispetto della reportistica trimestrale corredata dai relativi verbali;
- Incremento dell'efficacia delle verifiche fra un anno ed il successivo;

- Monitoraggio dei ricoveri a elevato rischio di inappropriatezza per le UU.OO. dei PP.OO. con riduzione dei ricoveri inappropriati e contabilizzazione degli abbattimenti tariffari;
- Contenimento dei tassi di occupazione giornaliera;
- Riduzione dei ricoveri inappropriati in medicina riabilitativa.

Controlli analitici casuali (ai sensi dell'art.79 comma 1 septies legge 133 del 6.08.2008) - Anno 2016 -

Erogatore[a]		Controlli Cartelle Cliniche			Risultati[b]		Misure adottate[b]		
							Effetti economici		
Codice SIS[c]	Denominazione struttura erogante	Num CC tot	Num CC controllate	% CC controllate	Num. CC non confermate[d]	% CC non confermate sul totale delle CC controllate	Abbattimenti tariffari[e]	% sul Budget[f]	Altro[g]
130041	CASA DI CURA NOVA SALUS - TRASACCO	329	88	26,75%	0	0%	€ 0,00	0,00%	N.B.2
130013	CASA DI CURA SAN RAFFAELE - SULMONA	423	91	21,51%	0	0%	€ 0,00	0,00%	N.B.2
130010	CASA DI CURA DI LORENZO - AVEZZANO	3.672	729	19,85%	10	1%	€ 53.555,07	0,47%	N.B.2
130012	CASA DI CURA IMMACOLATA - CELANO	3545	619	17,46%	35	6%	€ 46.522,98	0,53%	N.B.2
130039	CASA DI CURA INI CANISTRO CANISTRO	2726	569	20,87%	19	3%	€ 27.725,73	0,85%	N.B.2
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA - L'AQUILA	2.959	645	21,80%	19	3%	€ 24.147,33	0,20%	N.B.2
Totale		13654	2741	20,07%	83	3%	€ 151.951,11	0,36%	N.B.2

N.B.2 la percentuale dell'abbattimento sul budget è stato calcolato in base alla Delibera della Giunta Regionale n.776 del 22/11/2016
CC = cartelle cliniche
(a) Struttura di ricovero presente nelle anagrafiche HSP11
(b) (art. 3 comma 3 lettera e DM 10.12.2009)
(c) Il codice da utilizzare è quello riportato nei modelli HSP11
(d) Numero delle cartelle cliniche non confermate secondo i criteri stabiliti dalla Regione - Allegare documentazione riguardo la definizione dei criteri suddetti
(e) Riduzione tariffaria successiva ai controlli di appropriatezza (in euro)
(f) Abbattimento tariffario sul totale del valore tariffario dei ricoveri erogati
(g) Ulteriori misure adottate dalla Regione (non ad impatto economico/finanziario)

Al fine di ottenere una giusta allocazione delle risorse del SSR e per orientare la produzione delle strutture private verso le prestazioni maggiormente rispondenti al fabbisogno della popolazione, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza, la Regione ha provveduto alla sottoscrizione di contratti con le strutture private, definendo, per ciascuna di queste, la tipologia e la quantità di prodotto e i relativi tetti di spesa, affidando alle AA.SS.LL., così come stabilito dalla normativa nazionale e regionale in materia, la verifica della rispondenza alle norme di autorizzazione e di accreditamento e della qualità, appropriatezza e correttezza delle prestazioni prodotte dalle Strutture private; sempre alle AA.SS.LL spetta l'onere di espletare le procedure per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili, nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti.

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha affidato la gestione di queste attività alla UOSD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate, affinché fossero messe in atto procedure che rendessero rapide ed omogenee la validazione e la liquidazione delle prestazioni remunerabili, garantendo al tempo stesso gli adempimenti previsti dai contratti stipulati con gli erogatori privati.

Nel triennio 2018-2020, l'Azienda, per il tramite della U.O. intende mettere in atto, inoltre, azioni di integrazione ospedale e territorio, tali da incrementare regimi di assistenza alternativi al ricovero stesso, attraverso la creazione, di concerto con le strutture, di percorsi facilitati per la gestione del paziente affetto da malattie croniche.

Al fine di orientare la produzione delle strutture accreditate verso quelle prestazioni maggiormente rispondenti al fabbisogno di salute del cittadino provvederà, attraverso l'analisi dei flussi informativi forniti dalle Strutture, alla ricognizione mensile dell'andamento dei ricoveri ed al monitoraggio del fabbisogno di prestazioni sanitarie tramite il confronto con le UU.VV.MM. aziendali, e alla programmazione di un piano delle prestazioni che garantisca la risoluzione delle criticità evidenziate dal monitoraggio del fabbisogno, perfezionando l'integrazione dell'agenda CUP per le prestazioni che richiedono liste di attesa superiori ai 180 gg.

Inoltre, implementerà il monitoraggio sia delle prestazioni di attività territoriale rese dagli erogatori privati sia delle risorse assegnate annualmente alle strutture sanitarie e socio sanitarie al fine di rilevare sofferenze di budget in corso d'anno continuando ad applicare, per gli anni 2018, 2019 e 2020 i seguenti indicatori di controllo:

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

La collaborazione dei NOC Aziendali con la UOSD Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate permetterà all'Azienda il controllo costante delle azioni di adeguamento delle Strutture Private alle disposizioni nazionali e regionali in materia di NUOVI LEA e di appropriatezza dei DRG

Si riportano nella Tabella DPF007-3b le attività progettuali.

TABELLA DPF007-1: Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – *Sicurezza e Rischio Clinico - Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Monitoraggio dei Piani di Miglioramento attuati dall'Azienda a seguito di event sentinella	Al 25 novembre 2017 si sono registrati n. 11 eventi sentinella, immessi regolarmente nella Banca dati nazionale (SIMES/NSIS) ed hanno riguardato: • Caduta di paziente che provoca un grave danno • Atti di violenza a danno di operatore • Ogni altro evento avverso che provoca un grave danno Infezione Clostridium difficile. Sono stati predisposti i seguenti piani di miglioramento alla luce degli eventi sentinella verificatisi: • **cadute pazienti** sono stati programmati 2 corsi formativi ECM; sollecitati i Direttori delle unità operative interessate per l'adeguamento delle sponde di protezione dei letti nell'Unità operativa in cui si è verificata la caduta; • **Atti di violenza a danno degli operatori:** è stata verificata la collocazione ci cispositivi di allarme e la presenza di vigilantes nelle unità operative interessate. • **Ogni altro evento avverso che provoca un grave danno: Infezione da Clostridium difficile** è stato redatto un progetto riguardante la Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da Clostricium Difficile, nonché la procedura operativa "Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da Clostridium Difficile" (Delibera del direttore Generale n. 1565 del 12/09/2017). Per il triennio 2018-2020 l'Azienda si prefigge di monitorare e valutare i Piani di Miglioramento elaborati per i seguenti eventi sentinella verificatisi: cadute di paziente che provoca grave danno; atti di violenza a danno di operatori; altro evento che causa grave danno (infezioni correlate all'assistenza).	**ANNO 2018** Redazione di un piano di miglioramento annuale **BIENNIO 2019 - 2020** Monitoraggio e valutazione dei Piani di Miglioramento elaborati nei precedenti anni e redazione di ulteriori Piani di Miglioramento relativi agli eventi sentinella che possono verificarsi nel nel 2018 e nel 2019.	**ANNO 2018:** N° Eventi Sentinella Anno2018 <= N° Eventi Sentinella Anno 2017 **ANNO 2019:** N° Eventi Sentinella Anno 2019 <= N° Eventi Sentinella Anno 2018 **ANNO 2020:** N° Eventi Sentinella Anno 2019 <= N° Eventi Sentinella Anno 2020	Si può prevedere un incremento dei costi dipendente da: **1)** acquisto di sbarre di contenimento dei letti ospedalieri, in special modo nelle UU.OO. Di Geriatria, Medicina Generale. **2)** servizio di vigilanza nelle UU.OO. di Pronto Soccorso, Psichiatria, REMS e CIM della ASL	Responsabile UOSD Risk Management
2	Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico)	Nel primo semestre 2017, sono stati realizzati corsi di formazione ECM per diffondere la cultura della sicurezza negli operatori, svolti in più edizioni nei PP.OO. di Avezzano, L'Aquila e Sulmona, di seguito riportati. • n.6 eventi formativi **cal titolo** "Sicurezza in Sala Operatoria e utilizzo della Checklist"; • n.6 eventi formativi dal titolo "Sicurezza nell'uso dei farmaci" Per il triennio 2018-2020 la Azienda intende realizzare eventi formativi per la sicurezza dei pazienti con approfondimento dei temi relativi al rischio clinico, alla cultura e agli atteggiamenti da adottare a supporto della gestione del rischio clinico, agli strumenti di analisi e ai metodi per l'identificazione e la gestione del rischio clinico, nonché alla segnalazione degli eventi avversi. Tutti i corsi di formazione programmati saranno realizzati con valutazioni finali ai fini della attribuzione di crediti ECM.	**ANNO 2018** Realizzazione di n. 3 corsi di formazione sulla Sicurezza dei pazienti con approfondimento dei temi relativi al rischio clinico, alla cultura e agli atteggiamenti da adottare a supporto della gestione del rischio clinico, agli strumenti di analisi e metodi per l'identificazione e la gestione del rischio clinico, nonché la segnalazione degli eventi avversi **BIENNIO 2019-2020** Realizzazione di almeno altri n. 2 corsi per anno in cui verranno trattati gli argomenti di maggiore interesse, legati agli eventi avversi e agli eventi sentinella più frequentemente rilevati nell'Azienda	**TRIENNIO 2018-2020** Svolgimento dei corsi previsti.	L'impatto economico è legato esclusivamente all'accreditamento ECM, avente un costo di circa 350€ a corso.	Responsabile UOSD Risk Management
3	Monitoraggio sistemico dell'uso della Check-list in sala operatoria	Nel primo semestre del 2017 la Azienda ha provveduto, per tutte le Sale Operatorie Aziendali, alla valutazione della congruità nell'utilizzo e nella qualità della compilazione delle checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria. Per il prossimo triennio la ASL intende proseguire nella: 1. elaborazione dei dati riguardanti le checklist; e valutazione della corrispondenza tra la compilazione delle checklist e il numero degli interventi effettuati 2. redazione di una reportistica annuale relativa all'uso sistemico della checklist in sala operatoria, da trasmettere successivamente al Direttore Generale, ai Direttori dei Dipartimenti Chirurgico e di Emergenza e Accettazione, nonché ai Direttori e Responsabili delle UU.OO. afferenti alle aree chirurgica e anestesiologica; 3. formazione degli operatori sanitari sulla corretta compilazione delle checklist di sala operatoria.	**ANNO 2018** Monitoraggio, attraverso l'apposita reportistica annuale della qualità della compilazione nella check-list; Formazione degli operatori sanitari **ANNO 2019** Monitoraggio e verifica annuale della qualità nella compilazione della chek-list; **ANNO 2020** Proseguire con le operazioni di monitoraggio, verifica e formazione	Al momento non sono segnalati eventi avversi di Sala Operatoria. Quindi, per il triennio 2018-2020 l'Azienda propone i seguenti indicatori: **ANNO 2018** Numero di event avversi rilevati per il 2018 pari al n. di event avversi rilevati nel 2017 (valore=0); Realizzazione di almeno n. 1 corso di aggiornamento **ANNO 2019** Numero di eventi avversi rilevati per il 2019 pari o minore del n. di eventi avversi rilevati nel 2018; Realizzazione di almeno n. 1 corso di aggiornamento **ANNO 2020** Numero di eventi avversi rilevati per il 2020 pari o minore del n. di eventi avversi rilevati nel 2019; Realizzazione di almeno n. 1 corso di aggiornamento	I costi sono legati allo svolgimento degli eventi formativi, solitamente corredati di accreditamento ECM	Responsabile UOSD Risk Management

(segue)

ENDA SANITARIA Avezzan Sulm

(segue) TABELLA DPF007-1: Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – *Sicurezza e Rischio Clinico - Verifica periodica della qualità percepita dagli utenti del SSR*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4	Implementazione e monitoraggio della raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica	Nell'anno 2017 sono stati svolti n. 8 corsi di formazione per la diffusione della cultura per la sicurezza nella terapia farmacologica, terapia oncologica e con farmaci ad alto rischio. Per il triennio 2018-2020 l'Azienda intende provvedere alla elaborazione di una procedura, monitorata ed aggiornata periodicamente, che riporti tutte le indicazioni necessarie per evitare errori in terapia e che garantisca la sicurezza e qualità delle cure.	**TRIENNIO 2018-2020** Implementazione di una procedura, monitorata ed aggiornata periodicamente, che riporti tutte le indicazioni necessarie per evitare errori in terapia e che garantisca la sicurezza e qualità delle cure	**TRIENNIO 2018-2020** Realizzazione di almeno n. 1 corso di aggiornamento per anno sulla sicurezza dei farmaci Analisi della filiera del farmaco e della gestione del paziente condivisa, standardizzata e periodicamente aggiornata con relative istruzioni che devono essere scritte e risultare sempre disponibili per la consultazione del personale interessato	I costi sono legati allo svolgimento degli eventi formativi, solitamente corredati di accreditamento ECM. E' auspicabile che nell'anno 2018 si completi la gestione centralizzata dei farmaci oncologici anche presso la UO di Oncologia del Presidio Ospedaliero di Avezzano.	Responsabile UOSD Risk Management
5	Prevenzione delle cadute	Nel corso del 2017 è stata fatta informazione e formazione degli operatori sanitari per promuovere la buona pratica assistenziale per la prevenzione delle cadute, attraverso l'edizione di n.2 eventi formativi dal titolo "prevenzione delle cadute". E' stata adottata ed implementata la Raccomandazione n. 13 sulla prevenzione delle cadute con delibera n. 1806 del 23/10/2015; successivamente è stata fatta una nuova revisione della stessa con delibera n. 2005 del 16/11/2017. Nell'anno 2018 la procedura su deliberata sarà oggetto di audit per la verifica di implementazione in tutte le UU.OO. della ASL; negli anni 2019 e 2020 sarà fatta una approfondita analisi per la verifica delle riduzioni delle cadute.	**TRIENNIO 2018-2020** Audit sulla implementazione della procedura aziendale sulla prevenzione cadute in ogni U.O. ospedaliera e territoriale	**TRIENNIO 2018-2020** Riduzione delle cadute dei pazienti nelle UU.OO. ospedaliere e territoriali	I costi sono legati allo svolgimento degli eventi formativi, solitamente corredati di accreditamento ECM.	Responsabile UOSD Risk Management
6	Monitoraggio ed Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali	Nel corso del 2017 sono state implementate tutte le Raccomandazioni Ministeriali. Inoltre, sono state revisionate due procedure operative aziendali e redatte due nuove procedure operative per la sicurezza del paziente di seguito riportate: **1) Revisioni**: i) Prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA (Look-alike/sound-alike); ii) Adozione della Checklist per la sicurezza in sala operatoria e procedura operativa per l'utilizzo della stessa, revisione 2; **2) Nuova redazione**: i) Procedura operativa "gestione dei campioni biologici da sottoporre ad accertamento istologico/citologico; ii) Adozione della "Procedura Operativa: Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da Clostridium difficile".	**TRIENNIO 2018-2020** Implementazione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali	**TRIENNIO 2018-2020** Riduzione degli eventi avversi nelle U.O. di chirurgia generale e specialistica dei Presidi ospedalieri della ASL	L'azione prevista dovrebbe avere impatti economici positivi per l'azienda	Responsabile UOSD Risk Management
7	Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR	Con nota prot. n. 0164646/17 l'Azienda ha provveduto alla nomina del referente aziendale. Verrà somministrato un questionario alle UU.OO. aziendali, detto questionario è a disposizione sul portale del sito web regionale https://sanita.regione.abruzzo.it dove è presente il link per eseguire il download dello stesso, in modo da poterlo stampare e proporre ai degenti per la compilazione in fase di dimissione. La sezione è accessibile solo a chi è in possesso delle apposite credenziali e consente di effettuare anche il data entry dei risultati cartacei consegnati dai degenti.	**BIENNIO 2018-2019** Anno 2018: coinvolgimento di n.2 Unità Operative di degenza ospedaliera (Ortopedia e Traumatologia e Geriatria del PO di L'Aquila). Nell'anno 2019 saranno coinvolte le UU.OO. di Chirurgia Generale e Medicina Interna del PO San Salvatore. Le interviste ai pazienti mediante questionari verranno effettuate per un intero mese a scelta tra febbraio o marzo 2018. Lo stesso sarà fatto nell'anno 2019. **ANNO 2020** Per l'anno 2020 l'Azienda si rapporterà con il competente ufficio regionale per proseguire nell'azione di monitoraggio della qualità percepita dagli utenti/pazienti al fine di consentire l'attuazione delle azioni volte al miglioramento della stessa.	Le rilevazioni circa la qualità percepita saranno programmate, effettuate e valutate su indicazione del coordinamento regionale. A seguito delle rilevazioni, e di incontri calendarizzati definiti dalla Regione, verranno predisposti piani di miglioramento volti a migliorare la qualità percepita dagli utenti	L'intervento non implica costi aggiuntivi	Servizio Relazioni Esterne A.S.L.

TABELLA DPF007-2: Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – *Applicazione della Legge n. 24 dell'08/03/2017 - Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni , esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, nonché riscontro delle richieste della regione, Ministero, NAS, ecc.*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Applicazione della Legge n. 24 del 08/03/2017	Ogni anno la UOSD di Risk Management redige una relazione consuntiva sull'attività di rischio clinico comprensiva degli eventi avversi verificatisi nella ASL 01, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Ogni anno, inoltre, nel corso della contrattazione de budget, le UU.OO. sono sensibilizzate alla segnalazione degli eventi avversi, dei *near miss* e degli eventi sentinella anche attraverso l'inserimento, nella scheda di budget, di un obiettivo appositamente definito.	**TRIENNIO 2018-2020** Continuare a redigere una relazione annuale consuntiva degli eventi avversi, comprensiva delle cause che hanno prodotto l'evento avverso e delle conseguenti iniziative messe in atto. Proseguire nella rilevazione degli eventi avversi e nella diffusione dei risultati delle rilevazioni. Predisposizione dei piani di miglioramento conseguenti ai risultati delle rilevazioni ed attuazione degli stessi.	**TRIENNIO 2018-2020** Redazione della relazione consuntiva.	L'azione non ha impatti economici per l'azienda	Responsabile UOSD Risk Management
2	Sensibilizzare gli operatori delle UU.OO. a segnalare near miss, gli eventi avversi e gli eventi sentinella alla Direzione dell'U.O. coinvolta e al responsabile del rischio clinico aziendale che metterà a punto un'apposita scheda di rilevazione aziendale. Creare una banca dati aziendale delle segnalazioni ad eccezione degli eventi sentinella che dovranno essere sempre inseriti nella banca dati SIMES.	Verrà inviata , d'intesa con le altre Unità Operative interessate, annualmente una comunicazione a tutte le Unità Operative interessate in ordine alla necessità di dare attuazione alla prescrizione imposta dalla L. 24/2017. Attuazione dei contenuti della L. n. 24/2017	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni proseguiranno senza soluzione di continuità.	**TRIENNIO 2018-2020** Supporto alla messa in atto delle azioni di miglioramento continuo a seguito del monitoraggio continuo. Raggiungimento del 100% degli obiettivi attribuiti ai Direttori Generali delle ASL.	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	U.O.S.D. Risk Management, con il supporto della U.O.C. Affari Generali e Legali.
3	Adeguare il regolamento interno di attuazione della L. 241/90 alle disposizioni dell'art. 4 della L. 24/2017 (trasparenza dei dati) , commi 1 e 2.	Il regolamento è stato adeguato alle previsioni della L. 24/2017.	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni proseguiranno senza soluzione di continuità.	**TRIENNIO 2018-2020** Aggiornamento continuo in base alle esigenze aziendali che man mano emergeranno in attuazione della L. 24/2017.	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	U.O.C. Affari Generali e Legali
4	Rendere disponibili, mediante la pubblicazione sul proprio sito internet, dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, art. 4, comma 3.	Si è provveduto per l'anno 2017 a dare attuazione alla citata disposizione.	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni proseguiranno senza soluzione di continuità.	**TRIENNIO 2018-2020** Aggiornamento dei dati di anno in anno, entro il mese di febbraio dell'anno successivo	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	U.O.C. Affari Generali e Legali.
5	Adeguarsi a quanto stabilito dall'art. 10 , commi 1,2 e 3, della L. 24/2017.	L'Azienda è in possesso di idonea polizza assicurativa RCT/O. E' stata indetta una nuova gara, versando l'Azienda in regime di prorogato del precedente contratto, nelle more della emanazione dei decreti attuativi della L. 24/17.	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni proseguiranno senza soluzione di continuità.	**TRIENNIO 2018-2020** Messa in atto delle azioni di miglioramento continuo, coinvolgimento del 100% del personale interessato	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	U.O.C. Affari Generali e Legali., coadiuvata dalle Direzioni Sanitarie Ospedaliere, da Distretti Sanitari e dai Direttori/Responsabili delle Unità Operative.
6	Rendere nota a norma dell'art. 10, comma 4 della L. 24/2017, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera di cui all'art. 1 della predetta legge, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.	Si è provveduto per l'anno 2017 a dare attuazione alla citata disposizione. Attuazione dei contenuti della L. n. 24/2017.	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni ed attività proseguiranno senza soluzione di continuità	**TRIENNIO 2018-2020** Verifica ed eventuale aggiornamento dei dati ed informazioni di anno in anno entro il mese di febbraio dell'anno successivo.	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	U.O.C. Affari Generali e Legali
7	Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc, presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto nonché riscontro alle richieste della regione, ministero, nas, ecc.	La Segreteria della Direzione Strategica Aziendale ha provveduto, sino ad oggi, a nominare responsabili del procedimento per ogni singola procedura che hanno posto in essere gli adempimenti di rispettiva competenza.. Sulla base delle più recenti disposizioni, ciascuna istanza verrà assegnata al Direttore/Responsabile della Struttura competente che provvederà direttamente alla evasione o procederà alla nomina di un responsabile del procedimento.	**TRIENNIO 2018-2020** Le rilevazioni proseguiranno senza soluzione di continuità.	**TRIENNIO 2018-2020** Osservanza delle scadenze. Espletamento del 100% delle richieste.	L'attività viene eseguita dal personale della ASL senza alcun impatto economico.	Direzione Strategica aziendale con il supporto della U.O.C. Affari Generali e Legali

TABELLA DPF007-3a: Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – *Attività ispettiva sull'erogazione delle prestazioni sanitarie – Verifiche prestazionali (Controllo Cartelle Cliniche*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Controllo completezza e qualità	L'Azienda ritiene opportuno, nel triennio di vigenza del piano e in linea con gli indirizzi nazionali, regionali ed aziendali, che le Direzioni Mediche di Presidio intraprendano, accanto ai controlli già previsti istituzionalmente, anche il controllo di completezza e qualità delle cartelle cliniche. Nell'ambito del controllo istituzionale del 10% delle cartelle cliniche, ai fini dell'appropriatezza e congruità, verrà ad ampliarsi il range di verifica anche agli aspetti di completezza e qualità, mediante la valutazione dei seguenti aspetti salienti. 1 presenza e completezza anamnesi ed esame obiettivo; 2 verifica della compilazione, ove previsto, dei nuovi campi inseriti nella S.D.O.; 3 presenza del verbale operatore sottoscritto dal primo operatore e descrizione dettagliata dell'intervento con relativi orari; 4 verifica, ove previsto, della presenza e completezza della modulistica relativa alla tracciabilità dei presidi e materiali utilizzati ed eventualmente sterilizzati; 5 presenza e completezza della check list di sala operatoria 6 presenza e completezza del consenso informato all'intervento/procedura invasiva; 7 presenza e completezza della S.T.U.; 8 presenza e completezza del diario clinico; 9 presenza e completezza della relazione di dimissione. Si procederà inoltre, a monitorare a cadenza trimestrale l'andamento di alcuni degli indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti quali la proporzione di parti con taglio cesareo primario, la proporzione degli interventi per frattura del collo del femore entro n.2 giorni, la proporzione di nocevri per colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <=n.3 giorni, ecc.. Si garantirà il supporto, in fase di autocontrollo, al N.O.C. nel monitoraggio delle prestazioni ad elevato rischio di inappropriatezza.	**ANNO 2019** Revisione del Protocollo per il controllo completezza e qualità della Cartella Clinica, con inclusione di alcuni indicatori del P.N.E. e sulle prestazioni ad elevato rischio di inappropriatezza. **ANNO 2019** Valutazione risultati dell'anno 2018 ed implementazione delle procedure definite nel 2018 **ANNO 2020** Valutazione risultati dell'anno 2019.	Trimestralmente verrà individuato un campione rappresentativo di cartelle cliniche per il controllo random del 10% dei dimessi che interesserà tutte le U.O.C. di degenza e per i diversi setting assistenziali ricovero ordinario, ricovero in DH, ricovero in DS, trattamenti ambulatoriali complessi mediante controllo S.D.A.C.. Dei controlli effettuati si redigerà relazione annuale sui risultati e sulle eventuali azioni intraprese.	L'intervento non implica costi aggiuntivi	Direzione Medica PC L'Aquila Direzione Medica PC Avezzano Direzione Medica PC Sulmona Direzione Medica PC Castel di Sangro Direzione Medica PC Tagliacozzo
	Per quanto attiene alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, sono stati autorizzati da 01/01/2013 con Decreto Commissariale n. 25/2012 ad oggetto "Programma operativo 2010 'Asse 2' Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di rimodulazione della dotazione dei posti letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo", n.330 posti letto complessivi di cui n. 118 dedicati alla lungodegenza e alla riabilitazione	La ASL Avezzano Sulmona-L'Aquila nel triennio 2018-2020 si prefigge di continuare a perseguire obiettivo inerente il rispetto degli obblighi aziendali verso gli erogatori privati e di perseguire, nei confronti degli stessi, le azioni di controllo in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie tramite i Nuclei Operativi di Controllo (NOC 01, NOC 02, NOC 03) con competenze nell'Ospedaliera pubblica e private (NOC 01), delle RSA-RA – Strutture ex art.26 (NOC 02) e della specialistica ambulatoriale (NOC0 03), di verifica amministrativa tramite la UOSD Amministrazione, Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate, della legittimità delle prestazioni per gli aspetti di carattere non sanitario, della coerenza dei dati di produzione con quelli di fatturazione, della rispondenza delle prestazioni erogate al budget negoziato, degli adempimenti relativi alla remunerazione delle prestazioni erogate nei limiti di budget assegnato dalla Regione Abruzzo nel rispetto dei tempi di pagamento delle stesse entro i termini previsti dalla normativa	**TRIENNIO 2018-2020** Invio puntuale alla Regione della rendicontazione trimestrale attestante le risultanze delle attività ispettive NOC 01, NOC 02 e NOC 03 e dei verbali ispettivi contenenti i riferimenti analitici a prestazioni e le documentazioni risultanti per ogni singolo accesso ispettivo	**TRIENNIO 2018-2020** Assicurare la percentuale di controlli superiori al minimo del 10% del fatturato previsto nei contratti negoziali con gli erogatori accreditati ed il riscontro di aumento di efficacia delle verifiche prestazionali nel confronto tra report annuali (2018 vs 2017, 2019 vs 2018, 2020 vs 2019)	L'intervento non implica costi aggiuntivi	NOC 1, NOC 2 e NOC 3 UOSD Amministrazione, Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate

TABELLA DPF007-3b: Servizio Ispettivo e Controllo Qualità – *Attività ispettiva sull'erogazione delle prestazioni sanitarie – Verifiche prestazionali Applicazione di effetti economici*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di regimi di assistenza alternativi al ricovero	Monitoraggio dell'adeguamento delle strutture accreditate, su: - appropriatezza, e congruità del regime di ricovero; - corretta gestione dei PP.L.; - riduzione della ospedalizzazione del paziente cronico - analisi dei flussi;	**TRIENNIO 2018-2010** Monitoraggio trimestrale attraverso le attività di verifica del NOC	**TRIENNIO 2018-2020** - Riduzione dei ricoveri inappropriati - Aumento della percentuale delle forme di assistenza alternative al ricovero	L'azione non prevede alcun impatto economico	NOC aziendali UOSD Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate
2	Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e di appropriatezza dei DRG	Attribuzione corretta delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG; Adeguamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di NUOVI LEA Rispondenza delle prestazione erogate al budget negoziato;	**TRIENNIO 2018-2020** Monitoraggio trimestrale attraverso le attività di verifica del NOC	**TRIENNIO 2018-2020** - Rispetto delle percentuali di erogazione delle prestazioni in regime ordinario, diurno e ambulatoriale - Appropriatezza nell'utilizzo dei DRG	Riduzione dei costi generati da ricoveri inappropriati	NOC aziendali UOSD Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate
3	Partecipazione alla procedura di contrattazione con le strutture private per l'acquisto di prestazioni sanitarie per la definizione dei volumi di attività	L'Azienda per il tramite del Responsabile della UOSD Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate quale componente del tavolo di monitoraggio, analisi e verifica degli accordi negoziali tra Regione Abruzzo e Aziende ASL, intende implementare le azioni volte a: 1. contenere la spesa relativa alle prestazioni erogate mediante gli accordi negoziali ex art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.e ii.; 2. razionalizzare la spesa sanitaria, con particolare attenzione alla corretta osservanza dei limiti di spesa e dei volumi di prestazioni stabilite, nonché alla gestione del relativo contenzioso; 3. riqualificare l'assistenza territoriale per la gestione del paziente affetto da patologie croniche.	**TRIENNIO 2018-2020** •partecipare al tavolo negoziale istituito dalla Regione; •verificare la conformità alle norme di autorizzazione e di accreditamento, la qualità, appropriatezza e la correttezza delle prestazioni prodotte; •espletare le procedure per il pagamento delle prestazioni riconosciute remunerabili	**TRIENNIO 2018-2020** - Procuzione dei provvedimenti di liquidazione e note di credito ricevute -Tasso di occupazione nei limiti stabiliti dalla norma	L'impatto economico derivante dalla manovra dipende dai contratti sottoscritti dalla Regione. In termini aziendali si possono ottenere dei risultati relativamente al contenimento delle liste di attesa aziendali, alla deflazione del contenzioso, al controllo delle richiesta di prestazioni sanitarie e all'abbattimento dei margini di inappropriatezza.	Responsabile della UO Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate
4	Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei confronti degli erogatori privati accreditati ed attuazione degli stessi	Verifica di: • presenza di tutta la documentazione autorizzatoria prevista dalla normativa nazionale e dalle leggi ed atti regionali; • tariffe applicate; •corretta attribuzione tariffe vigenti ai corrispondenti DRG; • uniformità dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione; • appropriatezza delle prestazioni erogate; • aggiornamento alle disposizioni nazionali e regionali in materia di LEA e NUOVI LEA; • rispondenza delle prestazione erogate al budget negoziato; • documentazione a supporto delle fatture da parte delle Strutture accreditate; • fabbisogni per definizione dei volumi di attività; • andamento Piano delle Prestazioni; • contenimento dei tempi di attesa; • adesione alla Agenda CUP Unificata; • andamento delle prestazioni infungibili.	**TRIENNIO 2018-2020** Da eseguire, costantemente con controlli: *con cadenza mensile:* • adeguamento alla normativa nazionale e regionale in materia di LEA, di appropriatezza dei DRG e di tasso di occupazione; • monitoraggio dei flussi informativi per le prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari; • coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione; *con cadenza trimestrale:* • liste di attesa; • eventuali decurtazioni da applicare; *con cadenza annuale:* • documentazione autorizzatoria prevista dalle leggi nazionali e dalle leggi ed atti regionali; • aggiornamento del piano delle prestazioni; • sviluppo dell'Agenda CUP • rilevazione e quantificazione delle prestazioni infungibili	**TRIENNIO 2018-2020** • Provvedimenti di liquidazione • Monitoraggio delle procedure e riepilogo periodico sull'esito dei controlli. • Report ASR e Direzione Politiche della Salute		Responsabile della UO Autorizzazione Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate

Si evidenzia che, con delibera del consiglio comunale di Lecce nei Marsi (AQ), è stata revocata l'autorizzazione all'esercizio al *CDR Medisalus*.
Pertanto, molto verosimilmente, lo stesso non verrà ammesso alla negoziazione per l'anno 2018, né sarà annoverato tra le strutture beneficiarie di budget regionale.
Poiché il budget attribuito per l'anno 2017alla suddetta struttura è stato pari a circa € 518.000, è possibile pensare, per il 2018, ad una riduzione dei costi pari a **518.000€**.

SERVIZIO DPF 009
Programmazione Socio-Sanitaria

Autorizzazione e Accreditamento istituzionale

La L.R. 32 regolamenta le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie. In particolare l'art.11 prevedeva una forma di autorizzazione predefinitiva per le strutture in essere alla data di entrata in vigore della norma. Tale articolo prevedeva transitoriamente, sulla base di specifico cronoprogramma, un adeguamento ai requisiti minimi nell'arco massimo di un quinquennio.
Successivamente, peraltro, vi sono stati vari provvedimenti amministrativi e giudiziari che hanno influito marcatamente sulla cronologia e sull'applicazione della norma medesima.
Pertanto, anche sulla base delle recenti modifiche apportate alla citata norma regionale si rende opportuna un'azione di controllo sulle strutture interessate dalla procedura autorizzativa sia a verifica del possesso dell'autorizzazione, sia a verifica della persistenza dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti.
Sarà cura del Dipartimento di Prevenzione organizzare un apposito nucleo, operante sulle varie sedi, prevedendo l'informatizzazione delle varie pratiche.
Pertanto, nell'arco del triennio 2018-2020, oltre ai regolari controlli condotti a seguito di nuove autorizzazioni, trasferimento o variazioni, ovvero esposti e segnalazioni, si attiverà un controllo programmato sulle strutture autorizzate ai sensi dell'art. 11 della L.R. 32/2007 prevedendo i seguenti steps:

- ✓ **2018 – Azioni preliminari:**
  1. messa a regime della procedura informatizzata già parzialmente attivata nel corso del 2017.
  2. Definizione e formalizzazione del gruppo interdisciplinare di controllo con individuazione di una specifica posizione organizzativa di riferimento finanziabile secondo la previsione dell'art. 29 della L.R. 7/2002.
  3. Attivazione di un programma dei controlli su base provinciale articolata per tipologie di strutture.
     Obiettivo: controllo del 20 % delle strutture;
- ✓ **2019 – *Obiettivo:*** controllo a copertura complessiva del 60% delle strutture;
- ✓ **2020 – *Obiettivo:*** controllo a copertura del 100 delle strutture.

Sarà responsabile del procedimento attuativo il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Percorsi diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA)

La ASL 01 Avezzano-Sulmona L'Aquila ha recepito i PDTA elaborati dalla Regione quali interventi complessi caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti.
I percorsi definiti dai PDTA comprendono un iter che va dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e terapia, attraverso la presa in carico del paziente che passa dalla prevenzione alla

riabilitazione e follow-up. Comprendono interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti a diversi ambiti (psicofisico, sociale ed eventuali disabilità) e necessitano, pur rispettando l'impianto generale egli indicatori a livello regionale, di una contestualizzazione nella realtà locale.

Le misure organizzative poste in essere nell'ambito dei PDTA recepiti sono state focalizzate a superare la frammentazione dell'offerta aziendale con la definizione di processi clinico assistenziali ed organizzativi, condivisi dalle UU.OO. interessate, con individuazione della successione tempo-spaziale delle azioni necessarie e realizzabili.

Per le patologie a grande rilevanza epidemiologica sono stati adottati i PDTA per BPCO, Scompenso cardiaco e Diabete per i quali sono stati conclusi incontri di Gruppi di Lavoro specifici, incaricati della predisposizione del relativo iter clinico organizzativo orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico tra Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri.

Per il trattamento delle patologie oncologiche sono stati attivati i PDTA per il trattamento del tumore prostatico, della mammella, del colon-retto e del Polmone. E' stata attivata la procedura per il PDTA del carcinoma prostatico; sono stati istituiti i GICO (Gruppo interdisciplinare di Cure Oncologiche) per il tumore del colon-retto e della mammella ed è stato individuato il Gruppo di Lavoro per la elaborazione dei percorsi clinico-organizzativi. Per il PDTA del Polmone, non avendo la ASL n. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila la UO di Chirurgia Toracica, sono in fase di preparazione gli accordi convenzionali con i Centri di Chirurgia Toracica di riferimento regionale (HUB) per l'attuazione di un protocollo clinico organizzativo con trattamenti combinato, che garantisca l'inserimento del paziente in un programma con timing certo, superando la frammentazione per ASL.

Per il trattamento del paziente fragile, sono state uniformate le procedure esistenti all'interno del territorio aziendale ed è stato condiviso un unico protocollo clinico-organizzativo del percorso ambulatoriale del paziente anziano con frattura di femore.

Per il trattamento delle malattie croniche dell'intestino (M.I.C.I.) è stato istituito l'ambulatorio M.I.C.I. a valenza aziendale, con sede presso la UOSD Gastroenterologia del P.O. di L'Aquila. E' stato inoltre elaborato e condiviso il relativo protocollo clinico e organizzativo che scandisce la modalità di accesso all'ambulatorio M.I.C.I. e la presa in carico del paziente.

Nel corso del 2018 l'Azienda intende attivare i percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi dei PDTA regionali già recepiti e non ancora attivati e attuare l'Audit clinico per quelli già attivati, attraverso:

- il monitoraggio e la verifica periodica della corretta applicazione dei Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi,
- la misurazione delle attività e degli esiti con indicatori specifici ,

così da identificare i nodi critici dei processi clinico assistenziali per intervenire e definire il miglior percorso praticabile per la risoluzione del problema di salute.

Nel corso del 2017 l'Azienda ha provveduto ad adottare i seguenti atti:

1. Delibera del Direttore Generale n.1245 del 20/07/2017 *Recepimento DGR 340 del 26 giugno 2017-Rete senologica-PDTA del tumore della mammella*;
2. Delibera del Direttore Generale n.1257 del 20/07/2017 *Recepimento DGR 340 del 26 giugno 2017 –PDTA Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (M.I.C.I.)*;

3. Delibera del Direttore Generale n.1449 del 24/08/2017 *Istituzione ambulatorio M.I.C.I.- adempimenti D.G.R. 340/17;*
4. Delibera del Direttore Generale n.1450 del 24/08/2017 *Costituzione GICO Tumore del colon retto - adempimenti D.G.R. 340/17;*
5. Delibera del Direttore Generale n. 1459 del 24/08/2017 *Adozione protocollo clinico-organizzativo ambulatorio M.I.C.I.- adempimenti D.G.R. 340/17;*
6. Delibera del Direttore Generale n.1632 del 21/09/2017 *Costituzione GICO Rete Senologica- PDTA Carcinoma Mammella adempimenti D.G.R. 340/17;*
7. Delibera del Direttore Generale n.1787 del 17/10/2017 *Adozione Percorso clinico-organizzativo orto-geriatrico – Adempimenti intervento 2.1 del Programma di Miglioramento e Riqualificazione ai sensi dell'art.1 comma 385 e ss. della Legge n. 232 del 11/12/2016;*
8. Delibera del Direttore Generale n.1933 del 07/11/17 *Recepimento deliberazione di Giunta Regionale n 556 del 5 ottobre 2017- Rete oncologica polmonare- PDTA del tumore del polmone.*

Per il triennio 2018-2020 l'Azienda programma di continuare a recepire gli eventuali ulteriori PP.DD.TT.AA. definiti dalla Regione, ponendo altresì in essere tutti gli interventi e le azioni dalla stessa previste.

SERVIZIO DPF 010
Prevenzione e Tutela Sanitaria

Quadro di riferimento

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

- ✓ UOC Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
- ✓ UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- ✓ UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- ✓ UOC Medicina dello Sport
- ✓ UOC Sanità Animale
- ✓ UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati
- ✓ UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
- ✓ UOSD Verifiche Impiantistiche
- ✓ UOSD Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale
- ✓ UOSD Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria
- ✓ UOS Epidemiologia e Piani di Prevenzione (con l'Atto Aziendale in corso di validazione regionale assumerà la denominazione di UOS Coordinamento Screening)

Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 approvato con Decreto Commissariale n. 56 del 29/5/2015, così come modificato ed integrato con DCA 65/2016 del 29/06/2016, si delineano di seguito gli indirizzi programmatici del Piano Strategico 2018-2020 relativamente all'area della prevenzione.

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

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

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

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

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

Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 definisce ben 73 obiettivi posti all'interno dei 12 programmi che si vanno ad indicare:

1. Misurare per agire
2. A scuola ... di salute
3. Guadagnare salute... negli ambienti di vita e di lavoro
4. Operatori sanitari e promotori di salute
5. Screening oncologici
6. Guida sicura
7. Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
8. Casa sicura
9. Ambiente e salute
10. Promozione della sicurezza alimentare e nutrizionale
11. Rafforzare le misure di sanità pubblica veterinaria
12. Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti

<u>Criticità di ordine generale</u>

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

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

   Tale criticità potrà essere governata soltanto attraverso un rafforzamento delle azioni in rete, la piena condivisione di procedure e il miglioramento del sistema informativo gestionale in uso, oltre alla dinamica mobilità per personale con mezzi di servizio secondo esigenze. Inoltre sono in programma la riallocazione di alcune UU.OO. ed il miglioramento di alcune sedi.

2) Non può inoltre essere sottaciuta una carenza di personale sanitario esistente fra medici, veterinari, tecnici della prevenzione, infermieri ed assistenti sanitari. In riferimento a ciò è necessario prevedere, oltre alla copertura dei posti vacanti già in corso, un adeguamento della dotazione organica anche in riferimento alla mutata organizzazione di alcune Unità Operative veterinarie. Occorre inoltre pianificare una corretta dinamica del personale in riferimento a prossimi numerosi pensionamenti.

Al fine di delineare la necessaria programmazione, di seguito si definiscono per le principali aree di intervento, gli obiettivi e le azioni che si intendono attuare nel triennio 2018-2020, comprensivi degli indicatori di risultato e del responsabile del procedimento attuativo.

Gli indicatori di risultato fissati nel Nuovo PRP e le attività ivi contemplate dovranno realizzarsi al 100% in riferimento ai cronoprogrammi definiti per ciascuna area. Inoltre, la ASL si impegnerà per il mantenimento ed i consolidamento degli obiettivi già raggiunti, nonché alla realizzazione completa delle attività che si indicano.

In particolare, in considerazione che il PRP sarà prorogato a tutto il 2020 e in attesa di approvazione del nuovo Piano Nazionale 2020-2025, per l'anno 2018 occorrerà raggiungere l'obiettivo aziendale assegnato, ossia: *raggiungimento dell'80% degli indicatori sentinella di tutti i programmi con uno scostamento non superiore al 20% rispetto ai valori standard.*

Per gli anni 2019 e 2020 detto obiettivo sarà: *il mantenimento/completamento degli indicatori sentinella.*

Assistenza Collettiva

Gli orientamenti prioritari sono:

- Consolidamento dell'integrazione delle competenze e dell'offerta nell'ambito della prevenzione attraverso il rafforzamento della **logica dipartimentale**, *finalizzata, tra l'altro, al raggiungimento degli obiettivi determinati dal PRP 2014-2018*;
- Sostegno dell'attività di **rilevazione** dei comportamenti e degli stili di vita;
- Mantenimento, secondo specifiche direttive regionali, dell'attività di **sorveglianza sanitaria**
- Potenziamento dell'attività di **Screening**: a partire dai protocolli attivi, è necessario incrementare la popolazione raggiunta e la redemption/adesione nell'intero percorso.
- Miglioramento/consolidamento e monitoraggio delle **coperture vaccinali** alla luce di quanto previsto dal PNPV 2017-2019 e dalla Legge 119/2017

RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI E DEGLI STILI DI VITA

PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza che pone il sistema sanitario "in ascolto" del cittadino, interrogandolo direttamente sulle percezioni della popolazione adulta riguardo alla salute, agli stili di vita e agli interventi di prevenzione. Operatori delle ASL specificamente formati effettuano durante l'anno interviste telefoniche ad adulti tra i 18 e 69 anni estratti in maniera casuale dalle anagrafi sanitarie.

L'obiettivo principale è ottenere informazioni utili a impostare e valutare gli interventi di prevenzione anche a livello locale e PASSI è una delle sorveglianze di popolazione previste dalle "Intese" tra Regioni e Ministero della Salute come strumenti necessari del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP): sono oltre una decina gli indicatori quantitativi che provengono dalla sorveglianza PASSI scelti per monitorare la realizzazione del PNP 2014-2018.

I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico e alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

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

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

Per l'anno 2018 si prevede il raggiungimento del 100% delle interviste attese. Si sottolinea che, come da indicazione del Gruppo Tecnico Nazionale PASSI, la chiusura del data entry per l'invio delle interviste nel sistema centralizzato è prevista, come ogni anno, per il 28 febbraio 2018.

anno	n° interviste attese per ASL su base annua	n° interviste effettuate	% raggiunta
2011	275	**202**	73%
2012	275	**225**	82%
2013	275	**261**	95%
2014	275	**274**	100%
2015	275	**275**	100%
2016	275	**275**	100%

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n. 8 intervistatrici opportunamente formate.

Per il triennio 2018-2020 sono attesi i risultati di mantenimento delle performance ottenute negli anni passati, quindi la realizzazione di n. 275 interviste/anno, suddivise in n. 25 interviste al mese fornite, con cadenza mensile, dal coordinatore aziendale (i mesi di luglio e agosto, come da protocollo, sono considerati un unico mese).

Pertanto, si ritiene necessario mantenere lo standard del personale impiegato e incentivare economicamente l'attività svolta, utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI	Attività di sorveglianza continua effettuata da operatori della ASL, opportunamente formati, che somministrano telefonicamente un questionario, standardizzato e validato, a cittadini, tra i 18 ed i 69 anni, selezionati come unità campionarie tra quelli iscritti nell'anagrafe sanitaria ASL. Tale attività prevede, nel suo protocollo, che il contatto con la persona da intervistare sia ricercato, fuori orario di servizio, attraverso più tentativi, almeno sei, in diverse fasce orarie (comprese le serali) e in diversi giorni della settimana (compresi i giorni festivi)	**ANNO 2018** effettuazione delle interviste annue attese entro il 10/02/2019* **ANNO 2019** Interviste annue attese entro il 10/02/2020* **ANNO 2020** Interviste annue attese entro il 10/02/2021*	**ANNO 2018** 275 interviste effettuate **ANNO 2019** 275 interviste Effettuate **ANNO 2020** 275 interviste effettuate	**10.000 euro** **10.000 euro** **10.000 euro**	Coordinatore Aziendale PASSI Cristiana MANCINI

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

PASSI D'ARGENTO

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

Le informazioni, rese anonime e trattate in base all'attuale legge sulla privacy, vengono raccolte tramite interviste, telefoniche o domiciliari, effettuate da operatori della ASL, opportunamente formati, che somministrano un questionario standardizzato a persone di età maggiore o uguale a 65 anni, non istituzionalizzate, residenti nel territorio della ASL, selezionate come unità campionarie tra quelle iscritte nell'anagrafe dall'Azienda Sanitaria

Dopo una prima sperimentazione che ha interessato 17 Regioni e Province Autonome tra il 2009 e 2010, PASSI d'Argento ha avuto un avvio nel 2012 cui la nostra ASL ha partecipato con un campione aziendale di 400 assistiti ultra64enni.

Anche PASSI D'ARGENTO fornisce alcuni indicatori per il monitoraggio del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018: in particolare la valutazione dell'attività fisica negli ultra 64enni con il PASE score è ricavabile solo da questo sistema di sorveglianza (macro obiettivo 1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili).

In quest'ottica è assicurata la realizzazione di PASSI d'Argento con una rappresentatività aziendale, secondo le indicazioni del Gruppo Tecnico Nazionale, con la realizzazione complessiva, per il biennio 2016-2017, di 400 interviste per ogni ASL (200 per anno con distribuzione mensile di 18-19 interviste fornite, con cadenza mensile, dal coordinatore aziendale).

Nella sottostante tabella vengono riportati i risultati raggiunti nel 2016 dalla nostra ASL rispetto all'atteso.

anno	n° interviste attese per ASL/anno	n° interviste effettuate	% raggiunta
2016	200	200	100%

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

Attualmente il Sistema di Sorveglianza PASSI D'ARGENTO della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila si avvale dell'impegno di un coordinatore aziendale e di n. 8 intervistatrici opportunamente formate.

Per il triennio 2018-2020, in base alle indicazioni del coordinamento nazionale e regionale, sono attesi i risultati di mantenimento delle performance ottenute negli anni passati. Pertanto, si ritiene necessario, al fine di mantenere lo standard del personale impiegato, di incentivare economicamente l'attività svolta, utilizzando i fondi stanziati per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO	Attività di sorveglianza continua effettuata da operatori della ASL, specificamente formati, che somministrano telefonicamente o a domicilio (vis a vis) un questionario, standardizzato e validato, a persone di età maggiore o uguale a 65 anni non istituzionalizzate, vive e residenti nel territorio della ASL al momento del reperimento delle liste anagrafiche, selezionate come unità campionarie. Le informazioni sono ottenute tramite intervista **telefonica o domiciliare**. Nel caso l'individuo selezionato non fosse in grado di rispondere direttamente all'intervista, questa sarà sottoposta al familiare o alla persona che si prende cura dell'anziano. Tale attività prevede, nel suo protocollo, che il contatto con la persona da intervistare sia ricercato, fuori orario di servizio, attraverso più tentativi, almeno sei, in diverse fasce orarie (comprese le serali) e in diversi giorni della settimana (compresi i giorni festivi)	**ANNO 2018** effettuazione delle interviste annue in base alle indicazioni del coordinamento nazionale **ANNO 2019** effettuazione delle interviste annue in base alle indicazioni del coordinamento nazionale **ANNO 2020** effettuazione delle interviste annue in base alle indicazioni del coordinamento nazionale	**ANNO 2018** 100% **ANNO 2018** 100% **ANNO 2019** 100%	**10.000 euro** **10.000 euro** **10.000 euro**	Coordinatore Aziendale PASSI D'ARGENTO Cristiana MANCINI

OKKIO ALLA SALUTE

OKkio alla SALUTE è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati. Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorenti la sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.

SISTEMI DI SORVEGLIANZA

INFLUNET

InfluNet è il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinata dal Ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Si basa sulla partecipazione volontaria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (medici sentinella) ed ha l'obiettivo di descrivere, in termini di spazio, tempo e persona, tutti i casi di sindrome influenzale osservati, stimare la settimana di inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia influenzale, stimare i tassi di incidenza per settimana nella stagione influenzale, stimare i tassi di incidenza per fascia di età, utilizzare i dati di incidenza per la messa a punto di modelli matematici per la stima sia dell'impatto dell'influenza stagionale sia delle misure di contenimento e mitigazione applicate. Il numero di medici partecipanti non è predefinito, ma in ogni regione la rete deve essere costituita da un gruppo di medici i cui assistiti rappresentino complessivamente almeno il 2% della popolazione regionale.
La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno in base al protocollo operativo inviato agli Assessorati Regionali alla Sanità.

Risultati Raggiunti
Per la stagione 2017-18 Il protocollo InfluNet ha previsto ede alcune novità:

- l'organizzazione della sorveglianza e la raccolta dei dati è effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità in tutte le Regioni italiane. Pertanto tutte le Regioni che fino alla scorsa stagione facevano riferimento al CIRI-IT, dalla stagione 2017-18 dovranno far riferimento all'ISS;
- è stata realizzata una nuova piattaforma Web per l'inserimento e la gestione dei dati sia dei Medici sentinella sia dei Laboratori della Rete InfluNet.Come già detto, la partecipazione è su base volontaria, ma i medici che aderiscono devono garantire la continuità della rilevazione dei dati per tutto il periodo della sorveglianza, anche in caso di zero reporting.

Con prot. n.0197967 del 30/10/201 è stata inviata, a firma del direttore f.f. del SIESP, la lettera a tutti i MMG e PLS con cui si è richiesta l'adesione al sistema Influnet per la stagione 2017-2018. Hanno risposto, aderendo alla sorveglianza, 2 Pediatra di Libera Scelta e 8 Medici di Medicina Generale.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

La ASL assicura, tramite il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, l'invio, in tempo utile, della richiesta di adesione al sistema di sorveglianza Influnet a tutti i MMG e PLS operanti sul proprio territorio e il mantenimento e il controllo della procedura per l'intero periodo di sorveglianza.

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFLUNET	Attività di sorveglianza dell'influenza effettuata, su base volontaria, da MMG e PLS della ASL, che devono garantire, attraverso l'inserimento settimanale dei dati nel portale dedicato di Influnet, la continuità della rilevazione per tutto il periodo della sorveglianza, anche in caso di zero reporting.	**ANNO 2018** invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL **ANNO 2019** invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL **ANNO 2020** invio entro la metà di ottobre della lettera di adesione a Influnet a tutti i MMG e PLS della ASL	**ANNO 2018** 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito **ANNO 2019** 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito **ANNO 2020** 100% MMG e PLS raggiunti dall'invito	Al momento non valutabile	Direttore f.f. del Servizio IESP dr. Enrico GIANSANTE

SISTEMA DI SORVEGLIANZA HIV

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

Risultati Raggiunti

La Regione Abruzzo con Determinazione Dirigenziale 20/38 del 22 giugno 2011 ha attivato il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV su tutto il territorio regionale, fornendo alle Asl le indicazioni operative ed il modello di scheda per la raccolta delle informazioni.

I Centri Clinici individuati a segnalare le nuove sieropositività sono le U.U.O.O. di Malattie Infettive di Teramo, L'Aquila, Avezzano, Pescara, Chieti e Vasto: queste trasmettono, semestralmente, le notifiche di nuovi casi di HIV alla Direzione Sanità – Ufficio Igiene e Sanità Pubblica della Regione Abruzzo. Questa, a sua volta, trasmette tali notifiche al dirigente medico del SIESP della nostra ASL, in quanto referente della sorveglianza e incaricato dalla stessa Regione di assemblare tutti i dati.

Il referente , effettuato il controllo formale, inserisce e formatta i dati in un data base dedicato.

I dati così editati vengono inviati, entro il 30 giugno dell'anno successivo, al Centro nazionale di riferimento HIV, presso l'ISS, che, se necessario, chiede eventuali precisazioni e correzioni.

Nell'anno 2016 sono state raccolte ed inviate n. 94 schede relative alle nuove diagnosi di HIV, per un tempo complessivo di lavoro pari a n. 30 ore.

Nella seguente tabella viene riportato, per il periodo 2008-2014, il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV segnalate nella Regione Abruzzo

Anno inizio raccolta dati	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2006	36	31	63	39	48	57	59	53	94

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

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

SISTEMA DI SORVEGLIANZA PARALISI FLACCIDE

Quella delle Paralisi Flaccide è una sorveglianza attiva, il cui obiettivo è quello di valutare l'incidenza e l'eziologia delle paralisi flaccide acute nella Regione Abruzzo attraverso l'identificazione e immediata segnalazione al Ministero della Salute e all'ISS di tutti i casi di paralisi flaccida ad insorgenza acuta in soggetti di età compresa tra 0 e 15 anni e svolgere le indagini virologiche preliminari.
Il Centro di Riferimento Regionale, individuato presso il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Area L'Aquila - della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila si occupa di inviare via mail ogni 15, quale promemoria, la scheda di "riepilogo quindicinale o report zero" ai referenti ospedalieri delle UU. OO. di Neurologia, Pediatria e Malattie Infettive delle AA.SS.LL. regionali.
Le strutture ospedaliere inserite nella rete di sorveglianza devono inviare comunicazione quindicinale dei casi che rispondono alla definizione clinica di PFA, anche qualora sia già stata formulata una diagnosi che ne escluda la natura infettiva; il report quindicinale va inviato anche se nessun caso è stato diagnosticato.
Purtroppo, occorre sottolineare che non tutte le strutture coinvolte, malgrado il promemoria quindicinale, rispondono in modo continuo e, per alcune, si assiste alla totale mancanza di risposta.
Nella tabella successiva si riporta il riepilogo dell'attività al 31/12/2016.

ASL	P.O.	U.O	N° risposte al 31/12/2016
AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	AVEZZANO	NEUROLOGIA	0
		PEDIATRIA	0
		M.INFETTIVE	2
	L'AQUILA	NEUROLOGIA	0
		PEDIATRIA	4
		M.INFETTIVE	7
	SULMONA	NEUROLOGIA	0
		PEDIATRIA	4
LANCIANO VASTO CHIETI	CHIETI	NEUROLOGIA	1
		PEDIATRIA	8
		M.INFETTIVE	5
	LANCIANO	NEUROLOGIA	0
		PEDIATRIA	2
	VASTO	NEUROLOGIA	2
		PEDIATRIA	8
		M.INFETTIVE	0
	ORTONA	PEDIATRIA	0
PESCARA	PESCARA	NEUROLOGIA	3
		PADIATRIA	0
		M.INFETTIVE	4
TERAMO	TERAMO	NEUROLOGIA	7
		PEDIATRIA	1
		M.INFETTIVE	8
	ATRI	PEDIATRIA	5
	SANT'OMERO	PEDIATRIA	7

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

La ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, previa indicazioni da parte della Regione Abruzzo sulle modalità di prosecuzione del sistema di sorveglianza delle Paralisi Flaccide anche come supporto economico, intende mantenere, tramite il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, il **Centro di Riferimento per la Regione Abruzzo,** al fine di assicurare, la prosecuzione della **sorveglianza attiva** dei casi di paralisi flaccida acuta, secondo lo specifico protocollo.

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

Le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive e sono uno strumento essenziale per la salute, soprattutto per l'infanzia e per i soggetti più deboli. Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire il controllo di alcune importanti malattie infettive. L'intervento vaccinale da sempre è considerato uno degli interventi sanitari più costo efficaci che agisce positivamente sulla salute sia del singolo che della collettività.
Con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 19 gennaio 2017, è stato approvato il nuovo Piano Nazionale di

Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) che prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale, accanto ad azioni che vanno ad implementare la qualità e l'efficienza del processo vaccinale.

Obiettivo del Piano Nazionale è quello di armonizzazione le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione (indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale) i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale sia di prevenzione collettiva.

La Regione Abruzzo ha recepito il PNPV 2017-2019 con Deliberazione di Giunta Regionale n.105 del 14/03/2017 e ha adottato un piano di implementazione del calendario vaccinale. I vaccini previsti nel nuovo Piano sono stati ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano, quindi, un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso.

Il 7 giugno 2017 è stato emanato il Decreto-legge n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" , convertito con la Legge n.119/2017, che estende l'obbligo ad un numero maggiore di vaccinazioni e alla fascia di età 0-16 anni, coinvolgendo, oltre ai servizi educativi per l'infanzia, anche le scuole dell'infanzia e la scuola dell'obbligo.

Prendendo come riferimento gli obiettivi di copertura individuati dal PNPV 2017-2019, le coperture vaccinali raggiunte negli anni dalla nostra ASL risultano essere le seguenti:

RISULTATI RAGGIUNTI

Tipo di vaccino ed età di rilevazione	Obiettivo di copertura previsto dal PNPV (%)	Anno di rilevazione 2016
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite - Epatite B – HiB nei nuovi nati (24 mesi)	**≥ 95**	**97%**
Vaccinazione MPR 1 dose entro i due anni di età (24 mesi)	**≥ 95**	**90%**
Vaccinazione antipneumococcica nei nuovi nati (24 mesi)	**≥ 95 per 1^ dose**	**95%**
Vaccinazione antimeningococcica nei nuovi nati (24 mesi)	**≥ 95**	**89%**
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite nei bambini a 5-6 anni (7 anni)	**≥ 95**	**88%**
Vaccinazione MPR 2 dosi nei bambini a 5-6 anni (7 anni)	**≥ 95**	**88%**
Vaccinazione dTpa negli adolescenti (16 anni)	**≥ 90**	**73%**
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti (16 anni)	**≥ 95**	**91%**
Vaccinazione antimeningoccica C negli adolescenti (16 anni)	**≥ 95**	**46%**
Vaccinazione anti HPV ciclo completo nel dodicesimo anno di vita (12 anni)	**≥ 70% coorte 2001**	**82%**
	≥ 80% coorte 2002	**72%**
	≥ 95% dalla coorte 2003	**72%**
Vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni	**≥ 75**	**47,0%**

L'obiettivo di copertura è stato raggiunto nell'immunizzazione dei nuovi nati e, con soddisfazione, si registrano a registrare lievi flessioni in positivo delle coperture per alcune vaccinazioni, come per quelle contro MPR, pneumococco e HPV, che fanno ben sperare di raggiungere i livelli di copertura previsti.
In ottemperanza a quanto previsto dal PNPV 2017-2019, **nel corso del 2017** sono state introdotte le vaccinazioni contro: la varicella in età pediatrica, il meningococco B in età pediatrica, la vaccinazione antimeningococcica tetravalente nell'adolescente, lo pneumococco alla coorte dei 65enni e alle categorie.

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

Col passare degli anni la copertura vaccinale degli ultra 65enni è andata sempre più peggiorando su tutto il territorio aziendale, regionale e nazionale, malgrado la partecipazione attiva alla Campagna Antinfluenzale di quasi tutti i MMG .

Riguardo la campagna antinfluenzale 2016-2017, il Piano Operativo Aziendale, oltre la storica capillarizzazione dell'offerta del vaccino antinfluenzale da parte del SIESP attraverso aperture straordinarie degli ambulatori vaccinali e l'offerta attiva della vaccinazione presso le RSA e le case di riposo e la realizzazione del piano di comunicazione messo in atto su tutto il territorio aziendale, ha previsto la promozione attiva della vaccinazione antiinfluenzale attraverso una comunicazione personalizzata alle seguenti categorie a rischio: neo 65enni (coorte 1951), soggetti di età compresa tra 6 mesi e 64 anni affetti da patologia in base a definiti codici di esenzione; insegnanti di ogni ordine e grado; forze di polizia; associazioni di volontariato.

Lo stesso Piano Operativo, considerando che nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (D.C.A. n. 65/2016 del 29/06/2016), Programma n. 12, Azione n.3 ("Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale"), sono stati individuati, anche rispetto alla vaccinazione antinfluenzale, obiettivi di copertura a progressione annuale, ha definito quale obiettivo di performance per l'anno 2016, il 51% come obiettivo minimo sostenibile di copertura vaccinale degli over 65enni.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ TRIENNIO 2018-2020

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

1. mantenimento dei livelli di copertura raggiunti nei nuovi nati ed incremento graduale delle coperture vaccinali per tutte le altre vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019;
2. nel corso del 2018 verrà estesa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus a tutti i nuovi nati; verrà inoltre introdotto il quinto richiamo della poliomielite insieme a dTpa nell'adolescente, il Papilloma Virus ai maschi nati nel 2007 con recupero della coorte del 2006 e la vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni;

3. elaborazione di un piano di comunicazione e informazione rivolto alla cittadinanza;
4. chiamata attiva per le coorti individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami, solleciti);
5. sviluppo e perfezionamento di un sistema di prenotazione e certificazioni delle vaccinazioni on-line;
6. aggiornamento tecnico-scientifico degli operatori dei servizi vaccinali e tutto il personale sanitario aziendale;
7. coinvolgimento dei professionisti del territorio (in particolare i PLS) attraverso la condivisione delle coperture raggiunte e delle eventuali azioni di recupero, affinché svolgano a pieno il proprio ruolo per la promozione delle vaccinazioni, garantendo informazioni corrette ed omogenee;
8. implementazione/adeguamento dell'anagrafe vaccinale unica informatizzata, per disporre, a livello locale, di tutte le informazioni necessarie alla gestione e alla valutazione dell'attività vaccinale, all'individuazione delle inadempienze e monitoraggio delle vaccinazioni previste dalla norma vigente.

CRONOPROGRAMMA

Indicatori di risultato per copertura	Valore atteso 2018	Valore atteso 2019	Valore atteso 2020
Meningococco B 1° anno di vita	≥75%	≥95%	≥95%
Rotavirus 1° anno di vita	≥ 60%	≥75%	≥95%
DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
MPR a 24 mesi 1ª dose	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
Varicella (1 dose) nei nuovi nati	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Men C a 24 mesi	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
PCV a 24 mesi	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
dTP-Polio a 5-6 anni	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
MPR a 5-6 anni 2ª dose	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
dTpa a 15 anni	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
IPV a 15 anni	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
Meningococco tetravalente ACYW135 a 15 anni	≥ 60%	≥75%	≥95%
MPR a 15 anni (due dosi)	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
HPV ragazze 11 anni	≥95%	≥95%	≥95%
HPV ragazzi 11 anni	≥ 60%	≥75%	≥95%
Influenza ≥ 65 anni	≥75%	≥75%	≥75%
Pneumococco (PCV13+PPV23) 65enni	≥55%	≥75%	≥75%
Zoster 65enni	≥20%	≥35%	≥50%

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

Prevenzione delle Malattie Oncologiche

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

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

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

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

	Periodo gennaio – ottobre 2017	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020
CERVICOCARCINOMA				
ESTENSIONE INVITI	62%	85%	100%	100%
ADESIONE INVITI	37,54%	50%	50%	50%
% COPERTURA	21,82%	45%	50%	50%
TUMORE DELLA MAMMELLA				
ESTENSIONE INVITI	56%	80%	100%	100%
ADESIONE INVITI	41,23%	60%	60%	60%
% COPERTURA	23%	45%	60%	60%
TUMORE DEL COLON-RETTO				
ESTENSIONE INVITI*	54%	80%	100%	100%
ADESIONE INVITI	20,36%	45%	50%	50%
% COPERTURA	11,09%	35%	50%	50%

*Il basso valore dell'estensione degli inviti per lo screening dei tumori colo rettali nel periodo gennaio – ottobre 2017 è dovuto al fatto che in considerazione della bassa adesione riscontrata nel 2016, si è pensato ad una distribuzione delle provette di autosampling attuata direttamente dai MMG, con successiva comunicazione alla segreteria screening dei nominativi degli Utenti; la suddetta distribuzione ha avuto inizio a fine 2016. Attraverso tale azione vi è vista chiaramente un incremento della copertura.

DATI STRUMENTO PRECEDE - PROCEED

CRITICITA' DI MAGGIORE IMPATTO RILEVATE

1. Emerse da diagnosi epidemiologica
2. Emerse da rilevazione EB buone pratiche

CRITICITA' DIAGNOSI EPIDEMIOLOGICA

- Insufficiente estensione degli inviti
- Alta % inesitate
- Bassa adesione
- Conseguente bassa % di copertura

CRITICITA' EB BUONE PRATICHE

- Assenza di numero verde
- Assenza di recall una settimana prima
- Insufficienza sedute dedicate: mammografia e prelievi per HPV / Pap - test
- Ritardi nella refertazione per mammografie ed HPV
- Numero insufficiente di radiologi con lettura di 10.000 mammografie
- Mancato riscontro di attività di formazione. sia per quanto riguarda il personale dedicato ad attività di screening, sia relativamente ai MMG

AZIONI INDIVIDUATE PER SUPERAMENTO CRITICITA'

1) INSUFFICIENTE ESTENSIONE DEGLI INVITI
   Aumentare il numero delle sedute dedicate per mammografia e prelievi per HPV / Pap – test; con inserimento di apposita voce nella negoziazione budget delle UU.OO. interessate
2) ALTA % INESITATE
   Accordi con I Distretti Sanitari per aggiornamento anagrafiche
   Realizzazione di interfacciamento e flusso dei dati anagrafici
3) BASSA ADESIONE
   Campagna informativa
   Accordo con i MMG per consegna provette FOBT
   Interfacciamento flussi ambulatoriali e SDO per l'individuazione delle esclusioni temporanee e definitive
4) ASSENZA DI NUMERO VERDE
   Attivazione di numero verde con personale dedicato ≥ 6 ore/die
5) ASSENZA DI RECALL
   Incremento di personale dedicato al call center

6) RITARDI NELLA REFERTAZIONE DELLE MAMMOGRAFIE, ALTA % DI RICHIAMI IN 3 CENTRI E NUMERO INSUFFICIENTE DI RADIOLOGI CON REFERTAZIONE DI 10000 MAMMOGRAFIE
   Centralizzazione delle letture di mammografie, con individuazione di un pool di radiologi dedicati e con formazione specifica.
   Realizzazione di RIS- PACS Unico
7) RITARDI NELLA REFERTAZIONE DEGLI HPV – TEST
   Individuazione di personale laureato e tecnico dedicato ad attività di screening
8) MANCATO RISCONTRO DI SPECIFICA ATTIVITA' DI FORMAZIONE
   Organizzazione a cura del Coordinatore di un Corso di formazione sulla Comunicazione negli screening, dedicato a tutti gli operatori degli screening, con previsione di più edizioni, per facilitare la partecipazione;
   Organizzazione, a cura dei referenti clinici delle 3 linee di attività, di percorsi di formazione specifici per settore;
   Organizzazione a cura del Coordinatore, in collaborazione con il Servizio Cure Primarie, di formazione specifica sugli screening per i MMG

COSTI SORGENTI

I costi sorgenti derivano soprattutto dalla spesa per il personale

Responsabile realizzazione obiettivo:

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

Si sottolinea che sulla base dell'analisi condotta è stato incrementato il personale dedicato al coordinamento screening attraverso l'acquisizione di una ulteriore unità medica ed inoltre è in fase avanzata di attivazione un Help-Desk dedicato con attivazione di un numero verde, e messa a regime del recall.

Nel corso dei primi mesi del 2018 l'help-desk vedrà il pieno funzionamento.

Si riporta nella pagina seguente il crono programma

CRITICITA'	AZIONI PREVISTE	2017	2018	2019	2020
INSUFFICIENTE ESTENSIONE DEGLI INVITI	Aumentare gradualmente il numero delle sedute dedicate per mammografia e prelievi per HPV / Pap – test; con inserimento di apposita voce nella negoziazione budget delle UU.OO. interessate	X	X		
ALTA % INESITATE	Accordi con i Distretti per aggiornamento anagrafiche	X			
	Realizzazione di interfacciamento e flusso dei dati anagrafici	X	X	X	X
BASSA ADESIONE	Campagna informativa	X	X	X	
	Accordo con i MMG per consegna provette FOBT	X			
	Interfacciamento flussi ambulatoriali e SDO per l'individuazione delle esclusioni temporanee e definitive	X		X	
ASSENZA DI NUMERO VERDE	Attivazione di numero verde con personale dedicato ≥ 6 ore/die	X			
ASSENZA DI RECALL	Incremento di personale dedicato al call center	X			
RITARDI NELLA REFERTAZIONE DELLE MAMMOGRAFIE, ALTA % DI RICHIAMI IN 3 CENTRI E NUMERO INSUFFICIENTE DI RADIOLOGI CON REFERTAZIONE DI 10000MAMMOGRAFIE	Centralizzazione delle letture di mammografie, con individuazione di un pool di radiologi dedicati e con formazione specifica.	X			
	Realizzazione di RIS- PACS Unico				
RITARDI NELLA REFERTAZIONE DEGLI HPV – TEST	Individuazione di personale laureato e tecnico dedicato ad attività di screening	X			
MANCATO RISCONTRO DI SPECIFICA ATTIVITA' DI FORMAZIONE	Corso di formazione sulla Comunicazione negli screening	X	X	X	X
	percorsi di formazione specifici per settore	X	X	X	X
	formazione specifica sugli screening per i MMG	X	X	X	

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

Premessa

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

Lo strumento di programmazione vigente che definisce la politica regionale nella prevenzione e tutela sanitaria è costituita dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 29 maggio 2015, così come modificato con DCA 65/2016 il 29/06/2016.

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

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

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

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

- *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali.*

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

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

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

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

Stato dell'arte aziendale

Attività SPSAL nell'anno 2016 (dati al 30/9/2016).

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

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

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2017 *(proiezione al 31/12)*

TERRITORIO ASL1 L'AQUILA	TOTALE INSEDIAMENTI	5% ispezioni totali	INSEDIAMENTI AGRICOLTURA	ispezioni agricoltura 5%	NOTIFICHE CANTIERI	Ispezioni cantieri 15%
OBIETTIVI Programmazione Regionale	**13432**	**663**	**706**	**45**	**2400**	**325**
RISULTATI		**100%**		**100%**		**100%**

- **Attività di controlli ufficiali e di tutte le modalità operative connesse alla applicazione dei Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) E CE N. 1272/2008 (CLP) – ANNO 2016** (*DGR n. 261, del 11/04/2015, recante: "Recepimento Piano Nazionale dei controlli sulla applicazione del regolamento REACH – anno 2017 – indicazioni alle ASL sui controlli da effettuarsi sul territorio nell'anno 2017"*).

Attività espletata

Il Gruppo Ispettivo REACH ha provveduto ad espletare, secondo le modalità operative ed organizzative REF4 dettate dal Piano Nazionale delle attività di controllo sull'applicazione dei

Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) e CE N. 1272/2008 (CLP) – Anno 2017, le attività di controllo di cui di seguito:

- Controlli REACH n. 1; Controlli CLP n. 1; Ditte controllate n. 1.

Obiettivi di programmazione nel triennio 2018-2020

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

- la definizione e realizzazione di piani di prevenzione e interventi di vigilanza, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale con il PNP e a livello regionale con il PRP;
- il potenziamento degli interventi di prevenzione (informazione, formazione, assistenza, vigilanza) sia come copertura quantitativa del territorio, sia come metodologia di intervento;
- il potenziamento dello sportello di prevenzione, relativamente alle attività informative e di assistenza, anche mediante l'implementazione del sito internet dedicato. L'attività di assistenza sarà orientata in particolare all'agricoltura ed ad settori più deboli;
- il potenziamento delle attività informative e formative realizzate soprattutto nei settori meno sensibilizzati ed in particolare nell'agricoltura;
- il proseguimento delle attività collaborative di studio/analisi/ricerca con l'INAIL, Università attraverso i progetti in essere sulla prevenzione in agricoltura nell'area del Fucino e della valle Peligna ed in edilizia sulla ricostruzione post-sima nell'aquilano;
- la creazione di un'anagrafe delle aziende agricole del territorio;
- l'ottimizzazione dell'informatizzazione delle attività del servizio PSAL, anche in fase ispettiva;
- il mantenimento della trasmissione *"on Line"* delle notifiche preliminari di inizio lavori, ex art. 90 del D.Lgs. 81/08, per quanto riguarda l'edilizia, sul sito aziendale come da accordo di programma con la locale Direzione Territoriale del Lavoro;
- l'integrazione di tale banca dati con le altre disponibili sul territorio in raccordo con gli altri enti territoriali in particolare a monitoraggio e controllo dei fenomeni collegati alla ricostruzione post-sisma;
- la pianificazione degli interventi di vigilanza per quanto possibile in maniera coordinata nell'ambito del Comitato di Provinciale di Coordinamento di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 81/08;
- ottimizzazione della trasmissione on line dei piani di bonifica amianto entro il 2017;
- il potenziamento delle risorse informatiche a disposizione del personale ispettivo al fine di consentire azioni di controllo con accesso ad anagrafi e banche dati direttamente dai luoghi di lavoro;
- la promozione di iniziative di formazione del personale al fine di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi preventivi.

- Realizzazione degli specifici piani e progetti di prevenzione definiti dalla programmazione regionale mantenendo i livelli ispettivi previsti e precisamente:
    - edilizia: n. 325 cantieri controllati in ciascun anno (risultante da una pari distribuzione fra le 4 ASL dell'obiettivo regionale di n. 1301 cantieri. Tale valore sarà possibilmente incrementato sino al 15% dei cantieri notificati, che causa dell'elevato numero di notifiche legate alla ricostruzione post-sismica in essere non sarà facilmente raggiungibile;
    - agricoltura: percentuale di aziende con dipendenti controllate pari al 5% di quelle in anagrafe: 37 aziende in ogni anno;
- mantenimento della percentuale dei controlli effettuati sulle aziende in ogni anno: mantenimento della copertura di almeno il 5% delle imprese attive sul territorio, nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1 agosto 2007,P.N.P., P.R.P.); allo stato attuale il la percentuale fissata (5%) corrisponde, in termini assoluti, a n. 672 aziende.

Indicatori di risultato

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

Descrizione delle Azioni sintetizzate e dei risultati attesi nel triennio 2018-2020.

CRONOPROGRAMMA

N	AZIONI	Indicatore Sentinella	2018	2019	2020
1	Sottoporre ad interventi di vigilanza ed ispezione la quota del 5% delle Unità Locali del territorio censite nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 1 Agosto 2007)	Raggiungimento di una copertura almeno pari al 5% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1/8/07, P.N.P., P.R.P.).	5%	5%	5%
2	Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	n. cantieri controllati / n. cantieri notificati l'anno precedente di cui n. cantieri di allestimento fiere e spettacoli / totale cantieri di allestimento fiere e spettacoli	15% Di cui 5% dei cantieri di allestimento fiere e spettacoli	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto
3	Garantire l'attività di vigilanza e controllo , applicando la procedura e gli indirizzi regionali, nelle aziende del comparto agricolo-forestale , in coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	n. interventi di vigilanza e controllo salute e sicurezza nelle aziende agricole in funzione delle dimensioni / anno compresi: - controlli nelle rivendite di macchine e attrezzature agricole -controlli negli allevamenti	210 (obiettivo regionale da suddividere per 4 ASL)	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto
4	Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	1 report annuale per ogni ASL	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto	Mantenimento del livello prestazionale raggiunto

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

Criticità

Nel corso degli ultimi due anni sono state colmate le carenze relativamente ai posti in organico per tecnici della prevenzione operanti presso lo SPSAL.

Inoltre si è venuta a determinare una grave carenza di personale medico del lavoro presso la sede di Sulmona in quanto la dirigente ivi operante è stata trasferita presso la ASL di Pescara in data 1710/2015 e tuttora non è stata rimpiazzata.

Si rende peraltro necessario, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni previste dal Piano Regionale di Prevenzione, il ricorso a forme di incentivazione del personale che consenta, oltre al mantenimento numerico delle attività, anche il miglioramento qualitativo delle

medesime.

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

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

Responsabili del procedimento attuativo :
Azione n. 1,2,4 Dott. Domenico Pompei, Direttore del Servizio PSAL;
Azione n. 3 Dott.ssa Rita Vecchiola, Dirigente medico, referente regionale agricoltura.

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

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

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

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

Obiettivi di programmazione nel triennio

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

Indicatori di risultato

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

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

SERVIZIO DPF 011
Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza degli Alimenti

Quadro di riferimento

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

Le normative europee in materia veterinaria (sanità animale, benessere e sicurezza alimentare) vincolano gli stati membri ad un'applicazione uniforme e coerente con il raggiungimento di un elevato livello di protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione.
Le azioni che saranno intraprese dovranno rispondere ai seguenti principi generali:

Monitoraggio dei Piani della Sanità Animale

- Tale azione dovrà portare al controllo delle popolazioni degli animali domestici per le attività di profilassi con la verifica del 100% dei capi

Controllo ufficiale delle imprese alimentari

- Tale azione dovrà tener conto della normativa vigente in materia di alimenti; si dovrà dare continuità all'attività programmata negli anni e completare le anagrafiche degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria, completa con l'analisi del rischio.

Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

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

Attuazione del PRICC

- il regolare svolgimento dell'attività prevista nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale;

Attività di audit

- dovrà essere data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg. 882/2004. è previsto anche un piano di audit interno.

Per quanto riguarda la sanità Veterinaria, Igiene e sicurezza alimentare l'obiettivo che la ASL si propone di raggiungere è:

- il controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento con la verifica del 100% dei capi individuati dai piani regionali descritti sul PPRIC;
- l'accreditamento del sistema regionale di controllo (ASL Regione) mediante il sistema di audit;
- implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);
- applicazione degli audit sugli OSA e OSM;

- svolgimento di almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università ecc.) sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione;
- svolgimento di incontri/corsi formativi per gli utenti, almeno uno ogni anno, per ogni servizio del Dipartimento sulle materie di competenza (benessere degli animali, trasporto, igiene e sicurezza alimentare, sanità animale ecc.)

In particolare: per il periodo 2017/2019 è previsto di dare attuazione:

1. al PPRIC PER I Piani previsti (PN, PNAA, PNBA, profilassi di stato, epidemiosorveglianza malattie Epidemiche, Controlli , vigilanza permanente PNR, FITOFARMACI, RADIATTIVITA');
2. al risanamento con la verifica al 100% dei capi individuati dai piani descritti sul PRICC
3. al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare sia di origine vegetale che animale, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; previsto anche audit interno all'organizzazione;
4. all'alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA-SANAN- TaleteWeb);
5. ad corsi di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc) sulle materie sanitarie;;
6. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza delle singole U.O. (igiene e sicurezza alimentare, benessere degli animali, trasporto, tse).

Igiene degli alimenti alla prevenzione nutrizionale

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

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

Verifica dei dati ambientali e il monitoraggio epidemiologico

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

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

L'Azienda, al fine di incentivare lo svolgimento, nei tempi e nelle modalità previste dalla Regione, di tutte le attività propedeutiche al raggiungimento dei traguardi prefissati provvederà ad inserirle tra gli obiettivi di budget per il triennio 2018-2020.

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

SITUAZIONE ATTUALE	AZIONI	RESPONSABILE FASE	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	Verifica stato di attuazione
La asl ha avviato negli anni precedenti, secondo le indicazioni nazionali e regionali i programmi nazionali e regionali previsti per la sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria	Controllare le popolazioni cegli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento	UOC AREA A UOSD FAUNA SELV.	VEDI TABELLE SOTTO RIPORTATE				semestrale
	Continuare le procedure di accreditamento del sistema di controllo	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla regione (laddove non ancora formato)	annuale
	Implementazione dati e gestione dei flussi informativi (BDR SIVRA)	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN UOSD FLUSSI INF.	80%	90%	100%	100%	semestrale
	Attuazione del programma di audit sugli OSA e Audit interni	UOC AREA A	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	semestrale
		UOC AREA B	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 10 audit su OSA n. 2 audit interni	
		UOC AREA C	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	
		UOC SIAN	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	n. 5 audit su OSA n. 2 audit interni	
	Collaborazione con gli enti regionali competenti (ARTA, ZS, Università, ecc) sulle materie sanitarie delle varie branche	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	annuale
	Attuazione al PRICC per il periodo corrispondente(PNR, PNAA,Fitofarmaci, acque potabili, ecc)	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN	VEDI TABELLE SOTTO RIPORTATE				semestrale
	Organizzare un incontro/corso formativo annuale per gli utenti di ogni servizio sulle materie di competenza	UOC AREA A UOC AREA B UOC AREA C UOC SIAN UOSD fauna selvatica	1	1	1	1	annuale

Tabella 9 A: UOC SANITA' ANIMALE

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	2018	2019	2020	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI BOVINA E BUFALINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	22000 1050	100%	100%	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI,	TEST individuali ALLEVAMENTI	16000 1050	100%	100%	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE LEUCOSI BOVINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	16000 1050	100%	100%	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PIANO DI ERADICAZIONE DELLA BRUCELLOSI OVINA E CAPRINA	TEST individuali ALLEVAMENTI	90000 1750	100%	100%	n. eseguiti n. controllati	Schede SISTEMA	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA TSE	All. BOVINI All. OVINI	1050 1750	100%	100%	n. controllati n. controllati	comunicazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
SORVEGLIANZA MVS/PSC Suini	All. Riproduzione All. Ingrasso	35 40	100%	100%	n. controllati n. controllati	comunicazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
SORVEGLIANZA Blue Tongue	SENTINELLE Vacc. Bovini Vacc. Ovini Vacc. Acquistati	24 1000 10000 20000	100%	100%	n. allevamenti n. vacc.ni n.vacc.ni n.dosi	Comunicazione SANAN SANAN fatturazione	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale
CONTROLLI REG.TO 882	All.Bovini All.Ovini All.Equini All:Suini	40 60 30 30	100%	100%		BDN BDN BDN BDN	Direttore UOC Sanita' Animale Dr. Pierluigi Imperiale

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	2018	2019	2020	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
PRELIEVI ALIMENTI	MONITORAGGIO AGENTI ZOONOTICI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SISTEMA IZS STUD SIVRA/TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
PRELIEVI TRONCHI ENCEFALICI BOVINI/OVINI	PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA TSE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SISTEMA IZS STUD SIVRA/TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' ISPETTIVE	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI RIGISTRATE	800	100% della previsione regionale	100% della previsione regionale	PER LE IA DOVE LE COMPETENZE SONO CONGIUNTE SI E' CONCORDATO IN AMBITO DIPARTIMENTALE CHE VERANNO SOTTOPOSTE A ISPEZIONE LE IMPRESE ALIMENTARI NEL SEGUENTE MODO: IL SIAN ATTINGE ALLE IMPRESE REGISTRATE CON n. DISPARI e il SVIAOA ALLLE IA CON n. PARI Sopralluoghi programmati/sopralluoghi effettuati	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' ISPETTIVE IA RICONOSCIMENTO COMUNITARIO	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI RICONOSCIUTE CE	1300	100%	100%	Sopralluoghi programmati/sopralluoghi effettuati	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
PIANO FITOFARMACI	CONTROLLO UFFICIALE DI RESIDUI DI PRODOTTI FITOSANITARI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' AUDIT IMPRESE ALIMENTARI	CONTROLLI UFFICIALI MEDIANTE AUDIT SUGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE AI SENSI DEL REG. 882/04 CE	20	100%	100%	n audit programmati/n audit svolti IL 30% PARI A N 7 AUDIT è STATO SVOLTO NEL SETTORE LATTE nel 2016 e verrà mantenuto salvo diverse indicazioni regionali	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis

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

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	2018	2019	2020	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
PRELIEVI ALIMENTI	MONITORAGGIO AGENTI ZOONOTICI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SISTEMA IZS STUD SIVRA/TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
PRELIEVI TRONCHI ENCEFALICI BOVINI/OVINI	PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA TSE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SISTEMA IZS STUD SIVRA/TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' ISPETTIVE	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI RIGISTRATE	800	100% della previsione regionale	100% della previsione regionale	PER LE IA DOVE LE COMPETENZE SONO CONGIUNTE SI E' CONCORDATO IN AMBITO DIPARTIMENTALE CHE VERANNO SOTTOPOSTE A ISPEZIONE LE IMPRESE ALIMENTARI NEL SEGUENTE MODO: IL SIAN ATTINGE ALLE IMPRESE REGISTRATE CON n. DISPARI e il SVIAOA ALLLE IA CON n. PARI Sopralluoghi programmati/sopralluoghi effettuati	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' ISPETTIVE IA RICONOSCIMENTO COMUNITARIO	ISPEZIONI SU IMPRESE ALIMENTARI RICONOSCIUTE CE	1300	100%	100%	Sopralluoghi programmati/sopralluoghi effettuati	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
PIANO FITOFARMACI	CONTROLLO UFFICIALE DI RESIDUI DI PRODOTTI FITOSANITARI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%	100%	100%	campioni programmati/campioni eseguiti	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis
ATTIVITA' AUDIT IMPRESE ALIMENTARI	CONTROLLI UFFICIALI MEDIANTE AUDIT SUGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE AI SENSI DEL REG. 882/04 CE	20	100%	100%	n audit programmati/n audit svolti IL 30% PARI A N 7 AUDIT è STATO SVOLTO NEL SETTORE LATTE nel 2015 e verrà mantenuto salvo diverse indicazioni regionali	SIVRA/ TALETEWEB	Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis

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

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

PIANO RESIDUI	*PIANO NAZIONALE RESIDUI FARMACI E CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE*	*100%*	*100%*	*100%*	*campioni programmati/campioni eseguiti*	*SIVRA/ TALETEWEB*	*Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis*
PIANO RADIATTIVITA'	*PIANO REGIONALE CONTROLLO RADIOATTIVITA' DA MATRICI ALIMENTARI ORIGINE ANIMALE*	*100%*	*100%*	*100%*	*campioni programmati/campioni eseguiti*	*SIVRA/ TALETEWEB*	*Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis*
INTERVENTI SU ALLERTE	*RASSF- SISTEMA RAPIDO DI ALLERTA SULLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI*	*100%*	*100%*	*100%*	*Tutte le segnalazioni entro le 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale*	*N segnalazioni/ n risposte entro 5 settimane*	*Direttore UOC SIAOA dott.ssa Francesca De Paulis*

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

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	2017	2018	2019	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
Controllo imprese Alimentari	Applicazione dei Controlli previsti dal PPRICC 2015 2018	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Controllo Alimenti	Applicazione piano dei prelievi previsti dal PPRICC 2015 2018	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Controllo Alimenti	CONTROLLI OGM	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Sistema di Allerta sulla Sicurezza degli Alimenti	RASSF- Sistema Rapido di Allerta Sulla Sicurezza degli Alimenti	100%	100%	100%	n. di risposte date secondo procedura del nodo regionale	n° di risposte / n° segnalazioni	Direttore SIAN
Controllo Residui Fitosanitari	Applicazione Piano Nazionale Residui Farmaci e Contaminanti negli Alimenti di Origine Vegetale	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore SIAN
Audit	Controlli Ufficiali mediante Audit sugli Stabilimenti di Produzione degli Alimenti di Origine Vegetale ii sensi del Reg. 882/04 Ce	100%	100%	100%	Esecuzione del piano di Audit	SIVRA	Direttore SIAN

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

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	AZIONI	2018	2019	2020	INDICATORE	MODALITA' DI MONITORAGGIO	RESPONSABILE ATTUATIVO
Vigilanza alimentazione animale	Applicazione controlli previsti dal PNAA	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Benessere animale in allevamento	Applicazione controlli previsti dal PNBA	100%	100%	100%	n. allevamenti controllati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Benessere animale durante il trasporto	Applicazione controlli previsti dal PNBA	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Farmacovigilanza	Ispezione e verifica – DLgs 193/2006	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Programma Sorveglianza TSE	Campionamenti piano di controllo TSE - Reg. 999/2001 (Monitoraggio)	100%	100%	100%	n. campioni prelevati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Controlli su stabilimenti di Produzione Mangimi	Applicazione controlli mediante Audit	100%	100%	100%	Esecuzione del piano di Audit	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Piano nazionale residui	Applicazione DLgs 158/2006 - PNR	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
Controllo Alimenti	Controlli OGM	100%	100%	100%	n. controlli effettuati	SIVRA	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe
INTERVENTI SU ALLERTE	RASSF- sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	100%	100%	100%	Tutte le segnalazioni entro le 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	N segnalazioni/ n risposte entro 5 settimane	Direttore IAPZ, dott. Sinibaldo Di Giuseppe

ASL SANITARIA

Impatto economico

In riferimento alle azioni complessive dettate dal Piano Regionale di Prevenzione, nonché a quanto previsto dal presente piano di programmazione, per i costi specifici finalizzati alla loro realizzazione si fa affidamento ai fondi finalizzati che verranno specificatamente trasferiti dalla regione.

Si precisa che in una prima fase saranno utilizzati i fondi residui già trasferiti per le medesime finalità e non ancora utilizzati, in particolare i fondi in giacenza relativi all'anno 2017.

Per una facilitazione della lettura si riporta di seguito un quadro sinottico riassuntivo dei programmi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione con i collegati indicatori sentinella e gli obiettivi previsti nel triennio di interesse.

Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 - Quadro descrittivo di programmi, azioni, indicatori sentinella e valori attesi nel triennio 2017-19

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 1 Misurare per agire	Il Programma prevede 13 Azioni finalizzate al consolidamento di sistemi di sorveglianza e di monitoraggio già attivi e al miglioramento e implementazione di sistemi di informatizzazione da attivare o già attivi in modo interoperabile anche con altre basi di dati (attività SPSAL; istituzione Registri tumori professionali; sorveglianza malattie infettive e anagrafi vaccinali). Gli indicatori sentinella previsti sono 10:per alcuni di questi non si può procede alla quantificazione del valore atteso in quanto necessitano di un avvio a livello regionale	**1** – Nell'ambito del Sistema di sorveglianza PASSI, consolidamento dell'attività prevista riguardo il numero delle interviste attese su base annua (n. 275)	n. Interviste realizzate/ n. Interviste attese	100%	100%	100%	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		3 – Implementazione di un sistema regionale informatizzato di registrazione delle attività dei servizi di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro allo scopo di rendere più efficienti la gestione, la pianificazione e il monitoraggio delle attività.	/	Report annuale aziendale	Report annuale aziendale	Report annuale aziendale	
		5 - Attivazione del registro dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS) attraverso l'estensione del campo di attività del COR ABRUZZO e del coinvolgimento del Servizio PSAL finalizzato alla rilevazione ci casi non segnalati da altre fonti e alla definizione dell'esposizione.	/	Report annuale aziendale	Report annuale aziendale	Report annuale aziendale	
		7 – Nell'ambito del Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia, aumento della frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno ed identificazione tempestiva dei casi anche mediante sistemi di allerta precoce	N° casi di morbillo/rosolia diagnosticati da laboratorio/N° casi notificati	90%	90%	90%	
		8 - Nell'ambito del Sistema informativo in uso (SIMIWEB) consolidare l'inserimento delle notifiche/segnalazioni di malattie infettive che pervengono al SIESP	n° notifiche inserite/ n° notifiche ricevute	100%	100%	100%	
		9 - Nell'ambito del Sistema di sorveglianza speciale delle malattie invasive di origine batterica (MIB) in uso, aumento della percentuale dei casi di MIB notificati al SIESP per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	N° MIB accertati/ N° MIB notificati	90%	90%	90%	
		10 - Nell'ambito del Sistema vaccinale informatizzato Regionale, COMPLETARE l'Informatizzazione, graduale e progressiva, della popolazione infantile vaccinata oggetto di rilevazione vaccinale annuale (flusso dati ministeriale)	N° nuovi nati registrati/ N° nuovi nati	100%	100%	100%	
		11 - Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	
		12 - Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero attraverso l'accorpamento in un unico database di tutti i dati provenienti da informatizzazione della prescrizione antibiotica in ambito ospedaliero	Farmacie aderenti / Farmacie totali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	
		13 - Implementazione di un sistema regionale per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A.) nelle Strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, attraverso Protocolli e Procedure Regionali	N° CIO che producono report annuale sulle ICA/ N° CIO presenti	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 2 a Scuola ...di salute	Il Programma prevede **9 Azioni** finalizzate a promuovere la salute sui vari ambiti: salute mentale, attività fisica, alimentazione, prevenzione dei comportamenti d'abuso, promozione del benessere scolastico, Integrazione Scuola-comunità, Disuguaglianze sociali	2 - L'intervento prevede l'incrementare dell'attività motoria e il miglioramento della qualità dell'Educazione Motoria nell'attività didattica curriculare delle Classi Prime e Seconde della Scuola Primaria, attraverso il coinvolgimento del CONI Abruzzo	Percentuale di scuole-intervento arruolate su tutte le scuole primarie abruzzesi	10%	10%	10%	REGIONE E CONI
		4 – L'intervento prevede l'adozione di linee guida regionali per la ristorazione scolastica e per la distribuzione automatica di alimenti e bevande nelle scuole		Adozione di linee guida regionali da parte del 70% degli Istituti Scolastici	Adozione di linee guida regionali da parte del 70% degli Istituti Scolastici	Adozione di linee guida regionali da parte del 70% degli Istituti Scolastici	REGIONE
		5 - L'intervento è finalizzato ad aumentare la proporzione di popolazione in età adolescenziale in cui sono state intraprese azioni di rafforzamento e consolidamento delle abilità intrapersonali e interpersonali (benessere psicoscciale) attraverso il programma UNPLUGGED	Proporzione di Istituti Scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	10%	15%	15%	ISTITUTO SCOLASTICO REGIONALE
		6 – L'intervento propone agli insegnanti dei programmi di educazione razionale-emotiva (ERE) da effettuare con gli alunni, al fine di creare situazioni di apprendimento in cui i ragazzi acquisiscano consapevolezza dei propri stati emotivi e dei meccanismi cognitivi che li influenzano per poi utilizzare queste conoscenze nella vita di ogni giorno.	N° incontri/n. interventi (Educazione Razionale Emotiva) E.R.E. realizzati per gli insegnanti nell'intero territorio regionale in un singolo anno	Almeno 3 incontri / anno	Almeno 4 incontri / anno	Almeno 4 incontri / anno	REGIONE

137

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 3 Guadagnare salute negli ambienti di vita e di lavoro	Il Programma prevede 8 Azioni finalizzate, in modo particolare nell'ambiente lavorativo, al miglioramento della consapevolezza che l'adozione di corretti stili di vita (fumo, alcol, corretta alimentazione, attività fisica) favorisce la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili.	**1** – Promuovere, attraverso la redazione di uno specifico regolamento aziendale e la realizzazione di iniziative informativo-educative nei confronti dei dipendenti, il controllo del fumo nella Azienda Sanitaria, riducendo il numero dei fumatori, riducendo gli effetti del fumo passivo sui non fumatori e migliorando la salubrità e la vivibilità dell'ambiente di lavoro.	Percentuale di dipendenti raggiunti da interventi educativi per far conoscere la nuova politica aziendale	30%	30%	30%	I Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		2 - Formare un gruppo di formatori della ASL, al fine di trasmettere comportamenti e competenze per realizzare efficacemente corsi di breve durata (12,5 ore) rivolti a chiunque abbia l'intenzione di smettere di fumare, e per avviare gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto (AMA) specifici.	Gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) avviati	8	12	12	
		3 - Migliorare le conoscenze e le competenze degli operatori socio-sanitari della ASL su modelli e iniziative di carattere preventivo, attraverso la formazione e tecniche di counselling motivazionale breve su alcol e salute.	Percentuale di lavoratori socio-sanitari della ASL formati al counselling breve su alcol e salute	20%	30%	30%	
		4 - Realizzare corsi di formazione sui rischi dell'alcol riservati a tutti i dipendenti della ASL, al fine di aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei lavoratori sull'impatto dell'uso di alcol per la salute e la sicurezza del lavoro	N° di corsi realizzati per la formazione dei lavoratori della ASL su alcol e salute	8	12	12	
		6 - Accordo con le associazioni di categoria per la riduzione di sale nella panificazione attraverso la stesura di un protocollo d'intesa	n° panificatori che attuano l'accordo/ n° tot. panificatori	50%	70%	70%	
		7 - Aumentare la prevalenza di persone / lavoratori che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno attraverso l'adozione di linee guida volte al miglioramento dell'offerta di frutta e verdura nella ristorazione aziendale (mense e bar) e della distribuzione automatica di alimenti e bevande nei luoghi di lavoro	N° aziende che adottano linee guida/ N° tot. Aziende aderenti	50%	70%	70%	
		8 - Avviare attività socialmente inclusive (es. gruppi di cammino, Nordic Walking, ballo) concordate con le amministrazioni comunali, volte ad aumentare i livelli di attività fisica nella popolazione anziana	/	8	12	12	

AZIENDA SANITARIA Avez 8

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 4 Operatori Sanitari promotori di salute	Il Programma prevede 11 Azioni finalizzate ad avviare un processo di ri orientamento dei servizi sanitari: tutti gli Operatori Sanitari, e in modo particolare i MMG e i PLS, sono interpellati a svolgere attività sempre più da indirizzare verso una medicina d'iniziativa e d'opportunità che costruisca una medicina anticipatoria con approccio di massa e individuale.	**1** – Predisposizione, all'interno del piano di Formazione elaborato annualmente dalla commissione regionale ECM dell'Agenzia Sanitaria Regionale, di un Piano di Formazione sui temi compresi nel Piano Regionale di Prevenzione nei quali la formazione dei MMG e PLS è individuata come azione che possa concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali previsti.	N° di MMG e di PLS che partecipano a tutti i corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		3 - Arruolamento, attraverso specifico accordo integrativo regionale o aziendale, di forme associative complesse (con circa 10000 pazienti assistiti) disponibili a sperimentare uno screening preventivo cardio-vascolare	N° di forme associative di MMG con circa 10.000 pazienti assistiti arruolate nell'azione	8	12	12	
		4 - Inserimento dei pazienti diabetici nel programma di Gestione Integrata del Diabete tipo 2 da parte dei MMG che aderiscono al sistema di G.I.	% di pazienti diabetici inseriti in G.I. dai MMG che aderiscono al sistema di G.I.	25%	50%	50%	
		5 - Rilevazione sull'allattamento materno fino al 6° mese compiuto realizzata in occasione delle sedute vaccinali	% di nuovi nati allattati al seno sul totale dei nuovi nati	35,2%	38,70%	38,70%	
		6 - Esecuzione in ogni punto nascita dello screening audiologico ai neonati prima della dimissione e registrazione dell'esito dell'esame sulla lettera di dimissione.	% di neonati sottoposti a screening audiologico in tutti i punti nascita sul totale dei neonati	75%	90%	90%	
		7 - Esecuzione in ogni punto nascita dello screening oftalmologico ai neonati prima della dimissione e registrazione dell'esito dell'esame sulla lettera di dimissione.	% di neonati sottoposti a screening oftalmologico in tutti i punti nascita sul totale dei neonati	75%	90%	90%	
		8 - L'intervento scaturisce da una collaborazione fra la Regione Abruzzo e le Organizzazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private per l'attivazione di uno screening cardiovascolare cui sottoporre gli utenti di età 45-59 anni che si recano in farmacia. I dati vengono inseriti in un database specifico	% di farmacie che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserendo dati nel database sul totale delle farmacie	20%	30%	30%	
		9 – A seguito della definizione di linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico dei soggetti con patologie cronico-degenerative, l'intervento prevede il coinvolgimento dei MMG per l'implementazione delle linee guida elaborate.	Proporzione di medici aderenti al progetto	20%	30%	30%	
		10 – L'intervento prevede, dopo l'istituzione di un coordinamento regionale, una serie di attività finalizzate ad implementare il monitoraggio della prevenzione del rischio cardiovascolare in età pediatrica	N°. pazienti arruolati	In attesa di indicazioni regionali	In attesa di indicazioni regionali	In attesa di indicazioni regionali	TASK FORCE REGIONALE
		11 – Il progetto di formazione sarà effettuato all'interno del piano di Formazione specifica sui temi del Piano Regionale di Prevenzione (vd azione 1)	Proporzione di MMG che partecipano ai corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Vd. sopra

138

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 5 Screening oncologici	Il Programma prevede 6 Azioni finalizzate ad aumentare l'estensione reale del programma di screening alla popolazione target fino a raggiungere il 100% della popolazione target per tutti e tre i programmi degli screening oncologici (mammella, colon retto e cervice uterina)	4 - L'intervento prevede la partecipazione dei MMG per favorire l'adesione dei loro assistiti ai programmi di screening del tumore del colon retto cervice uterina e mammella: tale promozione riveste carattere di primaria importanza per la realizzazione dell'obiettivo dell'innalzamento delle percentuali di copertura. L'attività da espletarsi da parte dei MMG riguarda il counseling ai propri assistiti rientranti nella fascia di età target, anche attraverso la consegna di specifico materiale informativo, al fine del recupero dei non "responders" alla chiamata e del successivo reindirizzo ad uno dei centri erogatori di primo livello	percentuale di persone in età target invitati - screening mammografico	100%	100%	100%	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
			percentuale di persone in età target invitati - screening tumore della cervice uterina	100%	100%	100%	
			percentuale di persone in età target invitati - screening tumore del colon retto	100%	100%	100%	
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening mammografico	65%	65%	65%	
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening tumore della cervice uterina	60%	60%	60%	
			percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening tumore del colon retto	50%	50%	50%	
		5 – L'intervento è teso a riorientare il programma di screening per il cancro della cervice uterina utilizzando il test HPV-DNA come test primario. Pertanto, è previsto lo sviluppo di un protocollo e di procedure operative condivise tra le ASL	Proporzione di ASL con programmi attivi per HPV	100%	100%	100%	
		6 - L'intervento prevede la predisposizione di un percorso regionale strutturato per l'identificazione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario e per la gestione del rischio eredo-familiare di tumore della mammella sulla base di linee guida nazionali e procedure operative standard nazionali/regionali	Proporzione di ASL di ASL con percorso attivato	100%	100%	100%	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 6 Guida sicura	Il Programma prevede **7 Azioni** finalizzate alla promozione della sicurezza stradale attraverso interventi multicomponente.	**3** – L'intervento prevede la stesura di Protocolli di Intesa per la promozione dell'audit sulla sicurezza stradale con i comuni non capoluogo >15.000 abitanti	N° protocolli d'intesa/N° comuni> 15.000 ab x100	Protocolli d'intesa con 20% comuni non capoluogo > 15.000 ab.	Protocolli d'intesa con 40% comuni non capoluogo > 15.000 ab.	Protocolli d'intesa con 60% comuni non capoluogo > 15.000 ab.	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		4 - L'intervento prevede attività di formazione dei MMG e dei Medici competenti per l'individuazione dei segni e dei sintomi delle OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno) in fase precoce, finalizzata all'avvio verso un percorso di approfondimento diagnostico e terapeutico nei tempi più rapidi possibili	N° medici formati/anno	40	50	50	
		6 - L'intervento prevede la revisione, l'aggiornamento e la formalizzazione delle linee di indirizzo regionali al fine di migliorare l'efficacia del percorso di restituzione dell'idoneità alla guida ai soggetti con patente sospesa per guida in violazione degli artt. 186 e 187 CdS per uso di alcol e/o sostanze psicoattive. Ta ciò seguirà l' elaborazione di protocolli aziendali coerenti con le linee di indirizzo	N. conducenti con violazione art. 186 CdS con corso info-educativo/totale conducenti con violazione art. 186 CdS valutati/annox100	30%	70%	70%	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 7 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	Il Programma, in parziale continuità con le azioni avviate con il precedente PRP 2010 – 2013, prevede **28 Azioni** finalizzate alla promozione delle conoscenze e delle competenze e a determinare un miglioramento dell'organizzazione e della gestione della prevenzione negli ambienti di lavoro da parte degli attori aziendali.	**2** – L'intervento prevede un'attività di sportello per l'informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro da garantire a richiesta degli interessati, operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte.	n. Soggetti informati o assistiti/ n. richieste di informazione o assistenza x 100	Sportello attivo in almeno 2 ASL con risposte ad almeno 70% delle richieste	Sportello attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia. FAQ pubblicate sul web	Sportello attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia. FAQ pubblicate sul web	I Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		4 - L'intervento prevede la revisione l'adeguamento e l'adozione della procedura di vigilanza nel comparto delle costruzioni adeguate alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e dei Piani Nazionali di prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico e sulle cancerogenesi occupazionali	/	Procedura applicata in 2 ASL	Procedura applicata in tutte le ASL	Procedura applicata in tutte le ASL	
		10 - L'intervento si propone di garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel piano nazionale di prevenzione in edilizia (PNE)	n. cantieri controllati/ n. cantieri notificati anno precedente x 100	14%	15%	15%	
		16 - L'intervento si propone di garantire l'attività di vigilanza e controllo, applicando la procedura e gli indirizzi regionali, nelle aziende del comparto agricolo-forestale, in coerenza con i contenuti del relativo piano nazionale di prevenzione aziende del comparto agricolo-forestale	n. aziende agricole controllate/anno	174 aziende controllate nella regione	210 aziende controllate nella regione	210 aziende controllate nella regione	
		22 - L'intervento si propone elaborare un report annuale sull'andamento epidemiologico della malattia professionale nella Regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato.		1 report annuale	1 report annuale	1 report annuale	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 8 Casa sicura	Il Programma prevede **4 Azioni** finalizzate al miglioramento della qualità delle SDO, con particolare riguardo alla classificazione dei traumi e delle intossicazioni e alla strutturazione di flussi informativi per il monitoraggio degli incidenti domestici.	**1** – L'intervento prevede la revisione, l'aggiornamento e la formalizzazione di una linea di indirizzo regionale per la stesura condivisa di una procedura di valutazione multidimensionale degli anziani ricoverati per frattura di femore da incidente domestico	N° anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi e sottoposti a valutazione/ totale anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi	20%	40%	40%	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		4 - L'intervento vuole fornire ai genitori informazioni sulla sicurezza delle abitazioni e indicazioni sulle misure di prevenzione degli incidenti domestici dei bambini, attraverso materiale divulgativo e la collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta	N° nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso/ N° primi accessi in occasione del calendario vaccinale	15%	30%	30%	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 9 Ambiente e salute	Il Programma che prevede **15 Azioni** si inserisce in un contesto regionale carente di sistemi operativi che consentano una valutazione sistematica ed integrata circa i danni alla salute derivanti da esposizione ambientali dannose. Le Azioni progettate per l'implementazione del Programma, includenti confronti continui tra Istituzioni e gli altri portatori di interesse, costituiscono un percorso innovativo e virtuoso finalizzato a produrre risultati migliorativi sull'attuale gestione delle problematiche salute-ambiente.	**1** – L'intervento prevede l'elaborazione e l'implementazione di una procedura di vigilanza regionale integrata sull'impiego corretto e sostenibile dei prodotti fitosanitari, sia in ambito agricolo sia in aree ad uso non agricolo e in aree protette	/	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	REGIONE
		2 - L'intervento prevede l'istituzione e l'attivazione di un tavolo tecnico regionale per l'integrazione ambiente salute – T.R.I.A.S. con la finalità di elaborare una relazione annuale quale supporto alla Regione per l'attuazione del Programma	/	Relazione annuale del T.R.I.A.S.	Relazione annuale del T.R.I.A.S.	Relazione annuale del T.R.I.A.S.	REGIONE
		7 - L'intervento prevede la definizione di linee di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento ambientale	/	/	Adozione atto di indirizzo	/	REGIONE
		15 - L'intervento prevede l'approvazione di linee guida regionali per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile, ecosostenibile e orientati al contenimento del rischio radon	/	Atto formale di adozione da parte della Regione delle linee guida	/	/	REGIONE

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 10 Promozione della sicurezza alimentare e nutrizionale	Il Programma prevede **7 Azioni** finalizzate alla gestione del rischio biologico fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animale, alle emergenze, epidemiche e non, relative alla sicurezza alimentare e al consumo di acqua ad uso umano e alla realizzazione degli AUDIT previsti dall'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CEE 882/2004. Inoltre, le azioni includono una pianificazione relativamente all'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti e alla problematica dei disordini da carenza iodica	**1** - L'intervento prevede lo sviluppo e l'adozione di un piano di controllo integrato tra sanità, ambiente e agricoltura per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico negli alimenti per l'uomo e gli animali (Piano Regionale Integrato di Controllo).	/	Redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del PRIC organizzato per filiera di produzione, con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 50% delle filiere di produzione	Redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del PRIC organizzato per filiera di produzione, con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 100% delle filiere di produzione	Redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del PRIC organizzato per filiera di produzione, con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 100% delle filiere di produzione	
		5 - L'intervento si propone di ampliare l'offerta di alimenti idonei a soggetti celiaci mediante: a) l'adozione di linee guica per la formazione degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) addetti alla preparazione, vendita e somministrazione di alimenti per celiaci; b) la realizzazione di un'anagrafe di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti privi di glutine, inseriti in una Banca Dati Regionale (BDR)		Stesura linee guida regionali	Comunicazione linee guida regionali	Report attività svolte	REGIONE
			Percentuale di OSA registrati che producono e somministrano pasti per celiaci sul totale di OSA che producono e somministrano pasti per celiaci	50% imprese	100% imprese	100% imprese	
		6 - L'intervento si propone di affrontare il tema dei disordini da carenza iodica attraverso l'adozione (recepimento) di linee guida per la raccolta e la trasmissione dei dati dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva (Ministero della Salute -Iss) con adeguamento verbale CU	/	raccolta dati ed invio ISS nel 70% del C.U.	raccolta dati ed invio ISS nel 100% del C.U.	raccolta dati ed invio ISS nel 100% del C.U.	
		7 - L'intervento si propone di realizzare gli audit previsti dall'Art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004 attraverso la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario operante nel settore della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria sulle tecniche di audit	% personale formato per il Corso base previsto dall'Accordo	100%	100%	100%	
			% di personale auditor aggiornato	33%	100%	100%	

144

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 11 Rafforzare le misure di sanità pubblica veterinaria	Il Programma prevede **2 Azioni** Finalizzate a rafforzare le misure di sanità pubblica veterinaria attraverso la prevenzione delle malattie infettive e diffusive di interesse veterinario, trasmissibili tramite vettori animali, e la prevenzione del ranfagismo	**1** - L'intervento prevede la predisposizione dei piani di sorveglianza per Tubercolosi, Brucellosi, Influenza Aviaria e West Nile in popolazioni di animali selvatici al fine di ottenere informazioni sullo stato sanitario delle popolazioni selvatiche, valutare il rischio per le popolazioni domestiche di animali da reddito e per l'uomo, nonché l'impatto di alcune malattie sulla dinamica di popolazione ospite.	/	piano approvato	/	/	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		2 - L'intervento prevede la realizzazione di campagne di prevenzione e sensibilizzazione sul fenomeno del randagismo e di educazione sanitaria sul possesso responsabile degli animale da affezione.	N° di corsi effettuati nei comuni dell'Abruzzo	4	4	4	

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	LE AZIONI DEGLI INDICATORI SENTINELLA	INDICATORE	VALORE ATTESO 2018	VALORE ATTESO 2019	VALORE ATTESO 2020	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Programma 12 Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti	Il Programma prevede **6 Azioni** finalizzate a: 1) ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive anche attraverso la predisposizione di piani per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive e la promozione della consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici; 2) aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole alle vaccinazioni, anche attraverso una comunicazione efficace, finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	1 - L'intervento prevede, attraverso il coordinamento tra i vari organismi predisposti (SIESP, CIO, GOE) di implementare percorsi e protocolli finalizzati al monitoraggio degli esiti della terapia ai fini del mantenimento della tracciabilità e del follow up dei casi di TBC dal momento della dimissione.	% di casi TBC persi al follow-up sul totale dei casi di TBC	20%	15%	15%	REGIONE
		2 - L'intervento si propone una riduzione significativa della diagnosi tardiva di HIV late-presenter (CD4<350 cell/µL) ed un incremento parallelo della frazione di pazienti con >350 cell/µL linfociti CD4 al momento della diagnosi di infezione da HIV	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late-presenter (CD4<350 cell/µL) sul totale di soggetti con nuova diagnosi di HIV	50%	45%	45%	REGIONE
		3 - L'intervento prevede le chiamate attive delle coorti di nascita individuate nel PRP (prime vaccinazioni, richiami), al fine di aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione 0-18 anni	% di inviti per le coorti di interesse sul totale dei residenti di riferimento	80%	95%	95%	Il Responsabile del procedimento sarà individuato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con apposito atto deliberativo di adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
		5 - L'intervento prevede una iniziale delibera regionale per l'adozione di un piano permanente per la gestione delle emergenze infettivologiche incluso l'adozione di provvedimenti strutturali, protocolli e procedure per l'adeguamento dei DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) per la presa in carico precoce dei pazienti a rischio infettivologico	% di DEA che hanno adottato misure strutturali e funzionali sul N° totale di DEA	30%	50%	50%	REGIONE
		6 - L'intervento intende promuovere la consapevolezza da da parte della comunità nell'uso di antibiotici attraverso un programma di intervento per una stewardship antimicrobica regionale omogenea a livello territoriale ed ospedaliero, mirata alla implementazione diffusa di un uso appropriato dei farmaci antibiotici ed antifungini e del sistematico monitoraggio del loro impatto epidemiologico.		2	4	4	REGIONE

SERVIZIO DPF 012
Programmazione Economico-Finanaziaria e Finanziamento SSR

Beni e Servizi

Controllo delle giacenze di reparto

L'Azienda n.1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila già da un po' di anni ha attivato un sistema di rilevazione delle rimanenze di magazzino presso le UU.OO. ospedaliere, prevedendo altresì delle giornate formative per gli operatori deputati a detto compito.

A seguito della attivazione degli armadietti di reparto, ad oggi ogni singola unità operativa può procedere alla rilevazione degli inventari dei singoli magazzini attraverso una procedura informatizzata.

Attualmente detto lavoro è richiesto al termine di ogni anno solare ma, per l'anno 2018, la UOSD Controllo di Gestione e Budget provvederà ad inserire, tra gli obiettivi di Budget assegnati alle UU.OO. interessate, l'attività di scarico degli armadietti di reparto relativamente alla quale, unitamente alla UOC Bilancio e Risorse Finanziarie, provvederà ad attuare un'attività di controllo in concomitanza con la redazione dei CE trimestrali.

L'Azienda sta altresì valutando la possibilità di subordinare la richiesta di beni sanitari da parte delle UU.OO. aziendali, oltre che alla valutazione dei tetti di spesa assegnati con la UOSD Controllo di Gestione e Budget in fase di negoziazione di budget, alla verifica e alla puntuale quantificazione della disponibilità del bene nell'armadietto di reparto.

Tenuto conto di quanto previsto nel documento Indirizzi per la programmazione triennale 2018-2020 delle AA.SS.LL. Regionali, l'Azienda sta altresì programmando delle rilevazioni con scadenza mensile.

La ASL intende anche implementare in modo incisivo anche il meccanismo di messa a rete dei magazzini aziendali, in modo da rendere più veloce e più snella la procedura -- già attiva in Azienda - di verifica, in caso di necessità, della giacenza di un bene presso un altro magazzino aziendale.

In tale ottica è intenzione della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila utilizzare in modo sempre più incisivo il processo di budget.

A tal proposito è utile ricordare che l'Azienda già dal momento della sua unificazione ha contrattato annualmente e con regolarità il budget per la UU.OO. aziendali - siano esse ospedaliere, territoriali o amministrative – definendo gli obiettivi sulla base di quanto riportato nei Programmi Operativi redatti dalla Regione e dall'organo Commissariale.

Dal 2014, le contrattazioni sono state eseguite sempre tra le UU.OO. simili in modo da avere, per i singoli indicatori considerati, oltre ad un gold standard nazionale di riferimento, anche valore derivante da un benchmarking aziendale.

Nel corso del tempo detto processo, attraverso un confronto continuo con la cosiddetta *best performance* aziendale, ha indotto le diverse unità operative a confrontarsi tra loro e a modificare il proprio comportamento non sempre rispondente ai principi di efficienza, efficacia ed economicità.

Il modello di controllo attualmente in uso nell'azienda ha le caratteristiche tipiche di un modello di

controllo direzionale e consente di verificare sistematicamente il grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati con i Centri di Responsabilità/Centri di Costo.

Le variabili monitorate riguardano sia i livelli di attività erogati che le risorse assorbite tra le quali figurano i costi dei beni farmaceutici e sanitari, per i quali la UO Controllo di Gestione e Budget esegue delle analisi per singola ATC e/o classe merceologica.

Attualmente, alla luce delle criticità emerse dalle operazioni di carotaggio eseguite dalla Regione, sembra necessario incentivare, nel collegamento tra gli obiettivi di carattere economico definiti negli strumenti di programmazione annualmente redatti a livello regionale e gli obiettivi annuali della ASL, il controllo incrociato della spesa mettendo in stretta relazione i limiti di spesa definiti attraverso la Co.An. e assegnati durante la contrattazione del budget al limite di spesa fissato per singolo conto di Co.Ge che andrà a costituire, per la UO Acquisizione Beni e Servizi, il riferimento per l'acquisto dei beni richiesti dalle UU.OO. aziendali.

A tal proposito la U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, per il triennio 2018-2020, intende prioritariamente porre in essere azioni quali:

1) analisi del contesto dell'Organizzazione e delle Aspettative delle parti interessate, nonché la determinazione del campo di applicazione del sistema di gestione degli acquisti.
2) applicazione dell'approccio per processi.

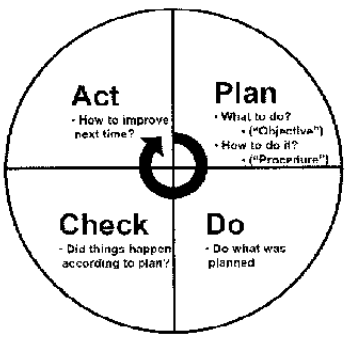
E' infatti compito dell'organizzazione individuare le **parti interessate interne ed esterne** (*struttura aziendale e stakeholders*), i loro requisiti determinando la **loro influenza** (*impatto o potenziale impatto*) **sulla qualità** (*non della produzione ma dell'azienda*): l'Azienda non può infatti esimersi dalla **responsabilità** dei processi.

L'Approccio per processi è invece basato sul

- Ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA)
- Risk-based thinking

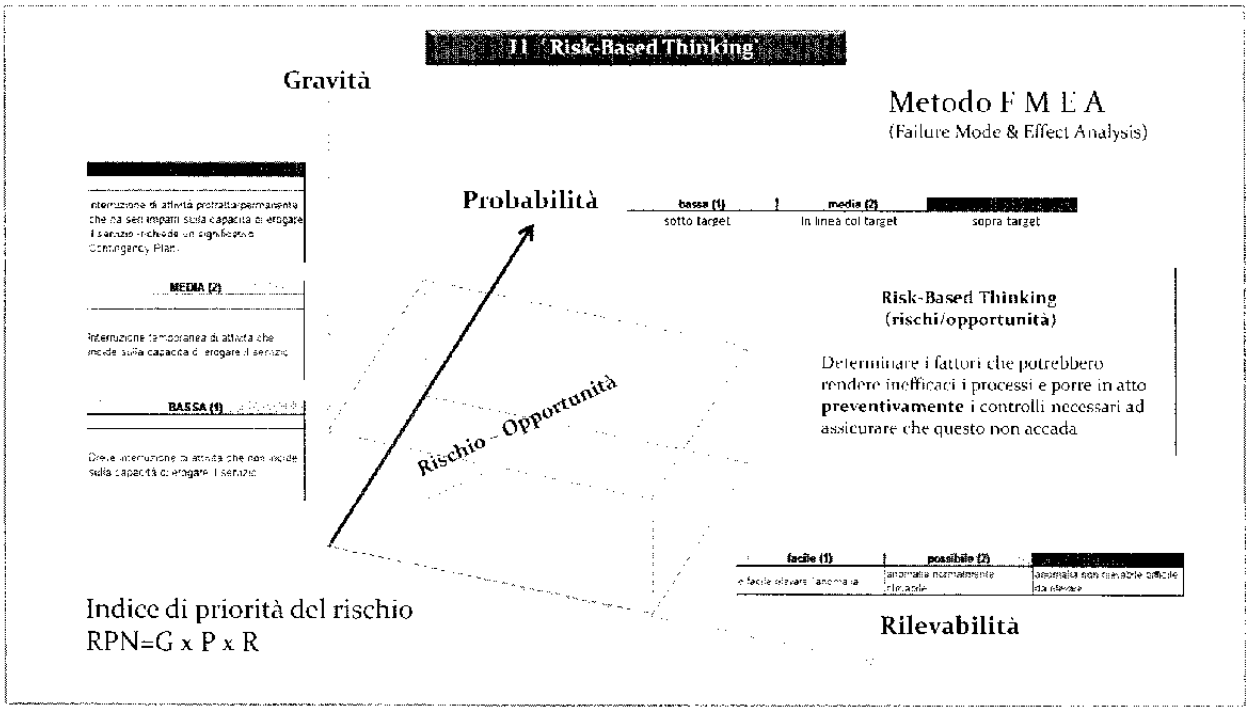
Si rammenta infatti che risultati costanti e prevedibili possono essere raggiunti in modo più efficace ed efficiente quando le attività vengono comprese e gestite come processi interconnessi che funzionano come un sistema coerente.

Il Ciclo PDCA permette all'organizzazione di assicurare che i propri processi siano <u>adeguatamente dotati di risorse e gestiti</u>, e che le opportunità di **miglioramento** siano determinate e si agisca di conseguenza secondo lo schema di seguito riportato:



L'obiettivo è quello di poter raggiungere risultati costanti e prevedibili in modo più efficace ed efficiente attraverso attività che vengono comprese e gestite come processi interconnessi che funzionano come un sistema coerente.

Risk-Based Thinking (rischi/opportunità) determina i fattori che potrebbero rendere inefficaci sia i processi che il sistema di gestione qualità inducendo quindi l'Azienda a porre in atto preventivamente i controlli necessari ad assicurare che questo non accada.



Relativamente al triennio 2018-2020 la Azienda ha individuato, in corrispondenza delle singole azioni programmate per il periodo d'interesse, i possibili rischi ed opportunità, così come schematizzati nella tabella che segue.

EVENTO	RISCHIO ANALISI DEL CONTESTO	OPPORTUNITA'	AZIONE
Procedura di gara per approvvigionamento dispositivi medici (beni sanitari)	ESTERNO: indisponibilità del prodotto a favore del paziente INTERNO: mancato riordino del prodotto da sottoscorta ovvero tempestiva comunicazione fabbisogno all'U.O.C. ABS a seguito di contratto scaduto GRAVITA': indisponibilità del prodotto in tempi congrui a garantire la continuità assistenziale	Sviluppo dell'analisi degli ordini e la gestione dello stock con contestuale controllo delle giacenze di armadietto di reparto	Dopo l'analisi del rischio, sua mitigazione attraverso una gestione degli ordini settimanale e delle scadenze contrattuali per garantire una copertura omogena dei fabbisogni
Procedure di gara per approvvigionamento beni non sanitari	ESTERNO: rallentamento dell'erogazione dei servizi all'utenza INTERNO: indisponibilità del prodotto a favore delle strutture aziendali	Verificare l'organizzazione degli economati territoriali con particolare riguardo alla gestione degli stock dei magazzini	Applicazione del modello di monitoraggio delle giacenze con analisi ABC e individuazione degli indici di rotazione delle merci
Procedure di gara per affidamento servizi	ESTERNO: inefficacia dei servizi da espletare a garanzia del corretto e puntuale svolgimento delle attività nelle strutture sanitare ed amministrative dell'Azienda INTERNO: carenza di controlli nella fase esecutiva del contratto GRAVITA': costi aggiuntivi rispetto ai corrispettivi contrattualizzati	Controllare se il servizio svolto è conforme all'obbligazione contrattuale sottoscritta con contestuale verifica dell'applicazione delle migliori eventualmente offerte	Dopo analisi del rischio sua mitigazione attraverso azioni di controllo da parte del DEC con puntuali relazioni di regolare esecuzione del servizio ovvero applicazione penali secondo clausole contrattuali

L'importanza del **risk-based thinking** risiede nella opportunità di stabilire una cultura di prevenzione e di miglioramento, di assicurare una costante qualità di beni e servizi e di accrescere una fiducia e la soddisfazione dell'utente/cliente.

Il rischio va analizzato, pesato, mitigato, contenuto, e, ove possibile, azzerato.

L'Azienda deve analizzare il contesto intero/esterno (personale, ambiente, investimenti) e su questo creare la propria politica.

Particolare rilievo assume la flessibilità che si riconosce al sistema di gestione, per agevolarne l'implementazione e l'adozione di un approccio prestazionale della norma condivisa, che diventa parte integrante delle strategie e degli obiettivi aziendali.

Nell'anno 2018 l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, per il contenimento e il controllo della spese di beni e servizi, intende porre in essere le azioni gestionali elencate nelle tabelle di seguito riportate:

AZIONI ANNO 2018			INDICATORI DI PROCESSO	OBIETTIVO AL 31.12.2018
1	**Aggregazione della domanda**	**Quantificazione ed Analisi dei fabbisogni** in ambito aziendale e regionale (S.U.A.A.)	Riduzione del **50%** affidamenti diretti e frazionamento delle forniture	**100%**
2	**Attivazione nuove procedure di gara**	**Indizione di procedure di gara** aziendali e a valenza regionale (S.U.A.A.) sotto soglia e sopra soglia attraverso il MEPA , adesioni CONSIP e con consultazione del mercato.	Riduzione della spesa del **10%**	**100%**
3	**Gestione dei contratti di fornitura**	**Rinegoziazione dei contratti** alla scadenza nelle more della nuova aggiudicazione ovvero in applicazione di spending review. La realizzazione di economie a fronte di spese consolidate rappresenta uno strumento irrinunciabile per fare saving. **Reportistica mensile** per analizzare l'andamento dei consumi rispetto al fabbisogno stimato e monitorare la scadenza contrattuale, al fine di evitare approvvigionamenti fuori contratto. **Attività di controllo** nella fase esecutiva, mirata alla verifica del rispetto dell'obbligazione contrattuale da parte del fornitore, per eludere il generarsi di contenzioso e/o di sacche di spreco.	Scadenza contrattuale Monitoraggio esecuzione contrattuale **100%**	**100%**
4	**Gestione scorte di magazzino**	**Gestione richieste informatizzate** (già in uso) attraverso la creazione di profili prescrittivi, in modo che i reparti possano richiedere **solo il materiale effettivamente gestito dal magazzino.**	Rispetto della procedura da parte degli operatori addetti alla predisposizione degli ordini, degli scarichi e carichi delle merci Evidenza dei disallineamenti al 31.12.2018 non superiore al 5%	**100%**
		Gestione richieste informatizzate per materiali di transito: anche per questa tipologia di prodotti i reparti emetterebbero la richiesta che presa in carico dalla Farmacia sarebbe trasformata in automatico in proposta o contestualmente in ordine (con riduzione dei tempi di gestione della richiesta diversamente in danno dell'efficacia ed efficienza della procedura).		
		Gestione distribuzione diretta attraverso modulo EDF (già in uso) dello scarico della merce erogata all'esterno, attraverso l'uso di lettore a codice a barre o procedura similare. In questo modo verrebbero ridotti a zero i tempi di inserimento degli scarichi a centro di costo.		
		Attività propedeutica: pulizia anagrafica, chiusura prodotti non movimentati, non inseriti su contratto e gestiti in modo univoco (inserimento codice AIC, inserimento codice Repertorio, CND di riferimento ecc., in modo da poter gestire in modo automatico i flussi da inviare in Regione.		
5	Gestione ordinativi di fornitura da sottoscorta	**Inserimento riferimenti sottoscorta** su articoli gestiti da magazzino: scorta minima, punto di riordino, quantità di riordino, consumo medio giornaliero.	Rispetto della procedura Evidenza dei disallineamenti al 31.12.2018 **non superiore al 5%**	**100%**
		Generazione proposta d'acquisto automatizzate da analisi del sottoscorta.		
		Generazione ordini in automatico derivante dall'analisi delle proposte d'acquisto generate da sottoscorta. **Attivazione modulo web C/deposito dei beni sanitari** per regolarizzare in tempo reale gli ordini afferenti gli impianti effettuati, in modo da avere una situazione sempre aggiornata degli scarichi di magazzino e della fatturazione.		
6	**Gestione autorizzatorie contabili**	**Ricognizione delle autorizzatorie contabili** registrate sul bilancio d'esercizio 2017 per verificare la validità giuridica dei contratti di fornitura a cui afferiscono.	Corrispondenza **100%** dell'autorizzatoria alla validità del contratto	**100%**
7	**Gestione budget economici trasversali**	**Monitoraggio costante dei budget economici trasversali** istituiti con D.D.G. n. 190/2014, con elaborazione di reportistica mensile, sicchè da verificare l'appropriatezza dell'utilizzo delle somme ovvero controllare la legittimità della spesa registrata.	Scostamento tetti di spesa **non superiore al 5%** e utilizzo somme a fronte di presupposto giuridico (delibera/determina)	**100%**
8	**Gestione/controllo/budget dipartimentale**	**Monitoraggio del budget Dipartimentale** con riferimento alla quota parte di spesa stimata per l'approvvigionamento di beni servizi, attraverso l'utilizzo di strumenti contabili. Coinvolgimento nel processo di monitoraggio e controllo dei soggetti responsabile delle risorse economiche-finanziarie.	Tracking delle autorizzazioni monitoraggio trimestrale **100%**	**100%**

	PROCEDURE DI GARA DA ATTIVARE NELL'ANNO 2018	IMPORTO STIMATO
1	MATERIALE USO AUTOCONTROLLO GLICEMICO	1.200.000,00
2	GARA CONTAINERS SALE OPERATORIE	190.000,00
3	MATERIALE DI CONSUMO per MICROINFUSORI DI INSULINA	1.500.000,00
4	MATERIALE CONSUMO e sistemi impiantabili PER NEUROCHIRURGIA (TAMPONI-DRENAGGI- VALVOLE ECC)	200.000,00
5	LENTI INTRAOCULARI FILTRO A LUCE BLU UOC OCULISTICA	200.000,00
6	PROCEDURA NEGOZIATA ART. 63 DLGS 50/2016 PER LOTTI DESERTI GARA ORTOPEDIA ACCORDO QUADRO	90.000,00
7	FORNITURA AUSILI PER INCONTINENZA	2.063.520,65
8	SERVIZIO ARCHIVIAZIONE CARTELLE CLINICHE	637.062,00
9	SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE	446.000,00
10	VIGILANZA ARMATA PER DIVERSE STRUTTURE DELLA ASL1	701.663,10
11	CATETERI VENOSI MIDLINE - PICC E MATERIALE DEDICATO	76.000,00
12	VIGILANZA ARMATA PER RITIRO VALORI DAI CUP DISTRETTUALI DELLA ASL1	150.000,00
13	SISTEMI DI DRENAGGIO PER SALE OPERATORIE	209.000,00
14	VIGILANZA ARMATA PER DIVERSE STRUTTURE DELLA ASL1 NELLE MORE DI AGG. DI GARA	37.488,65
15	AGGIUDICAZIONE GARA ACCORDO QUADRO PARTE NEUROCHIRURGIA (CHIRURGIA VERTEBRALE SPINALE) E MATERIALE DI CONSUMO	600.000,00
16	LOTTO NON AGGIUDICATO IN GARA. LOTTO N. 5 - AREA SIERO ANALITI SPECIALI - LABORATORI ANALISI ASL FABB. DI 5 ANNI	700.000,00
17	LOTTO NON AGGIUDICATO IN GARA. LOTTO N. 18 - ALLERGOLOGIA - LABORATORI ANALISI ASL FABB. DI 5 ANNI	900.000,00
18	LOTTO NON AGGIUDICATO IN GARA. LOTTO N. 19 - BIOLOGIA MOLECOLARE HIV - HBV - HCV - LABORATORI ANALISI ASL FABB. DI 5 ANNI	350.000,00
19	ACQUISTO CONTENITORI PRERIEMPITI PER ANATOMIA PATOLOGICA PER FABB. DI 4 ANNI INTERA ASL	150.000,00
20	ACQUISTO PROVETTE PRP REGEN KIT BCT-3 PER FABB. DI 3 ANNI SIT	120.000,00
21	ACQUISIZIONE IN SERVICE DISPOSITIVO PER RADIOFREQUENZA PER ANESTESIA E RIANIMAZIONE FABB. 2 ANNI	300.000,00
22	ACQUISTO PINZE LAPAROSCOPICHE E SACCHETTI PER RACCOLTA PERFABB. 2 ANNI INTERA ASL (MEPA)	160.560,00
23	ACQUISTO KIT CALRETICULINA IPSOGEN CARL RGQ PCR CE 24 PER FABB. 5 ANNI LAB ANALISI.	25.000,00
24	ACQUISTO MATERIALE VARIO PER LAB. ANALISI - DITTA MEDICAL SYSTEMS	39.950,00
25	ACQUISTO KIT DIAGNOSTICI HLA PER FABB. ANNUO CRITT	32.640,00
26	ACQUISIZIONE IN SERVICE DI COLORATORE AUTOMATICO DI VETRINI PER LAB. ANALISI AQ E AZ - FABB. 5 ANNI	160.000,00
27	AFFIDAMENTO SERVIZI ASSICURATIVI - VARI RISCHI - FABB. 3 ANNI	6.805.000,00
28	PROCEDURA NEGOZIATA SISTEMA IN SERVICE PER CAMPIONI DONATORI PER FABB. 4 ANNI + 2 SIT	1.500.000,00
29	PROCEDURA APERTA APPARECCHIATURE IN SERVICE E DIAGNOSTICI DIVISA IN LOTTI SIT - FABB. 5 ANNI	11.000.000,00
30	PROCEDURA APERTA APPARECCHIATURE IN SERVICE E DIAGNOSTICI DIVISA IN LOTTI CRITT - FABB. 5 ANNI	3.500.000,00
31	PROCEDURA NEGOZIATA (PER IL LOTTO N.29 ANDATO DESERTO ALLA GARA DI EMODINAMICA) PER L'AFFIDAMENTO BIENNALE DI " GUIDE PER MISURAZIONE DI PRESSIONE ENDOCORONARICA" PER L'ATTIVITÀ DI EMODINAMICA PER I PP.OO. DI L'AQUILA ED AVEZZANO.	240.000,00
32	PROCEDURA NEGOZIATA TECNOLOGIA LUMINEX (LOTTO ESTRAPOLATO DALLA GARA) CRITT - FABB. 5 ANNI	1.500.000,00
33	ACQUISTO DI MOBILI E ATTREZZATURE SANITARIE	600.000,00
	TOTALE	36.383.884,40

Attività significativa sarà anche quella in **Programmazione per l'anno 2018 presso il Soggetto Aggregatore (S.U.A.A.)**, specificatamente riportata nella tabella che segue:

CLASSE MERCEOLOGICA	
1	Medicazioni Generali
2	Farmaci Ospedalieri
3	Ausili per Incontinenza
4	Vigilanza Armata e Guardania
5	Farmaci in DPC
6	Farmaci
7	Vaccini
8	Suture
9	Medicina Nucleare
10	Diabetologia territoriale e ospedaliera
11	Guanti Chirurgici e non
12	Antisettici e Disinfettanti
13	Materiale monouso e Pluriuso per Laparoscopia
14	Dispositivi per la Sintesi
15	Dispositivi per la Coagulazioni Basale/Tissutale
16	Soluzioni Infusionali

L'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi nell'esercizio 2017 ha altresì effettuato un'attenta analisi dei processi afferenti all'acquisizione di beni e servizi, in modo da rilevare le criticità che nei precedenti esercizi hanno determinato disallineamenti nel rapporto costo-beneficio e, soprattutto, nella stima delle possibile economie conseguibili all'attuazione di manovre di contenimento della spesa, attraverso l'istituto della rinegoziazione contrattuale, monitoraggio e controllo della fase esecutiva dei contratti e gestione delle attività di logistica tese all'appropriata gestione degli stock di magazzino.

Proprio in relazione a questi ultimi si precisa che, al fine del contenimento della spesa farmaceutica, l'Azienda, attraverso la UOC Acquisizione Beni e servizi, prevede nel 2018 di porre in essere una azione di accentramento degli ordinativi di fornitura presso la sede di L'Aquila in uno con la gestione degli stock di magazzino, attraverso un attento monitoraggio dell'indice di rotazione dei prodotti.

Tale manovra consentirà di realizzare delle economie stimabili in circa 500.000,00 €.

Detta attività, volta al contenimento dei costi e alla riduzione/azzeramento degli sprechi e delle sacche di inefficienza sarà inoltre caratterizzata dalla puntuale quantificazione del fabbisogno da parte dei soggetti utilizzatori e dal costante monitoraggio della consistenza delle giacenze, driver degli ordinativi di fornitura.

Si riepiloga, nella tabella riportata nella pagina seguente, l'attività di **rinegoziazione dei contratti** che si stima indurrà, nel corso del prossimo anno, un risparmio di circa **1.053.917 €.**

In ultimo è utile evidenziare che, nel corso del 2018, è prevista l'espletamento della gara finalizzata al ricondizionamento e al conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.) che indurrà un risparmio di €600.000.

Inoltre per le annualità 2019 e 2020 sono stimabili consolidamenti nonché implementazioni di ulteriori risparmi pari ad euro 200.000,00 circa connessi all'andamento a regime dei servizi affidati.

	Descrizione Affidamento	Importo Affidamento (Compresivo di Iva)	Importo di Spesa Presunto Annuo (Comprensivo di Iva)	Economia Realizzata su Precedenti Prezzi di Acquisto rilevati al 30/09/2017	Economia Realizzata su Prezzi Precedenti di Acquisto Annuo (Comprensivo di Iva)
1	Fornitura di pinze bipolari monouso	85.302,40	42.651,20	9.186,75	12.249,00
2	Fornitura di cannule di guedel e maschere facciali per anestesia	14.292,30	10.719,23	5.318,39	7.091,19
3	Fornitura di Kit consumabile per manipoli da 23-36 kHz del sistema Cusa Excel/Excel+ /+ materiale vario	156.513,73	78.256,86	1.872,36	2.496,48
4	Fornitura di regolatori di flusso - sacche eva da 3-3,5 lt	39.081,24	22.797,39	6.067,95	8.090,60
5	Fornitura di elettrocateteri - neurostimolatori - generatori di stimolatore midollare - controllori portatili - materiale vario	39.568,00	39.568,00	4.955,64	6.607,52
6	Fornitura di materiale d'uso - elettrodi - Neurofisiopatologia	39.475,00	16.447,90	3.324,15	4.432,20
7	Emostatico assorbibile in cellulosa ossidata e fibrillare	47.758,12	167.153,00	829,97	1.106,63
8	Sacche Urina	19.032,00	19.032,00	7.548,75	10.065,00
9	Kit Urea e Lattosio	35.990,00	35.990,00	1.345,50	1.794,00
10	Accessori per Endoscopia Digestiva	46.299,00	46.299,00	1.486,88	1.982,50
11	Accessori Spyclass	14.030,00	14.030,00	0	0
12	Integrazione Griglia Chirurgica Laparoscopia	7.440,97	7.440,97	359,27	479,03
13	Involucro Antibatterico	62.400,00	62.400,00	0	0
14	Sondino per PH Impedenzometro Monouso	6.954,00	6.954,00	137,25	183
15	Presidi per Pazienti Affetti da Calcoli Renali	29.219,00	29.219,00	1.093,88	1.458,50
16	Sistema di Accesso Venoso Impiantabile	33.245,00	33.245,00	2.173,13	2.897,50
17	Colorante Intraoculare Ofteblu	8.540,00	8.540,00	0	0
18	Dispositivo per Chirurgia Bariatica	36.779,00	36.779,00	21.691,50	28.922,00
19	Fornitura Reagenti e Strumentario In Service per Screening Citologico del Cervicocarcinoma	283.964,15	283.964,15	9.000,00	12.000,00
20	Fornitura Reagenti e Attrezzature In Service Occorrenti al SIT	1.154.248,05	1.154.248,05	28.500,00	38.000,00
21	Dispositivi Medici per Cardiologia	5.300.000,00	5.300.000,00	150.000,00	200.000,00
22	Dispositivi Impiantabili per Ortopedia	585.711,17	2.342.844,68	20.592,00	27.456,00
23	Dispositivi Impiantabili per Ortopedia	1.443.540,76	2.887.081,52	24.616,10	32.821,46
24	Dispositivi Medici per Radiologia e Neuroradiologia Interventistica	9.863.805,00	9.863.805,00	225.000,00	300.000,00
25	Fornitura Guanti in Lattice Senza Polveri non Sterili	18.958,80	56.876,40	20.971,80	27.962,40
26	Sistemi di Infusione Elastomerici	20.154,40	40.308,80	25.722,48	34.296,64
27	Materiali per L'Attività di Emodinamica	2.500.000,00	2.500.000,00	75.000,00	100.000,00
28	Cerotti di Seta	11.419,20	11.419,20	19.864,65	26.486,20
29	Fornitura GAS Medicali	920.641,00	920.641,00	28.770,00	38.360,00
30	Cateteri per vena centrale- Cateteri per emofiltrazione- Introduttore per catetere- kit per	16.851,86	30.894,41	30.558,00	40.744,00
31	Servizio di ritiro, trasporto, contazione e deposito valori, di denaro contante dai sportelli Cup Distrettuali	147.307,70	73.653,85	2.287,44	3.049,92
32	Fornitura Ausili per Incontinenza	2.063.520,65	2.063.520,65	14.040,00	18.720,00
33	Servizio di Gestione informatizzata delle Risorse Umane	361.888,16	361.888,16	8.822,47	11.763,29
34	Servizio di Sterilizzazzione	636.500,61	636.500,61	9.807,89	13.077,18
35	Servizio Cattura Cani Vaganti e Gestione Canile Sanitario L'Aquila	239.889,58	239.889,58	29.493,38	39.324,50
	TOTALE	**26.290.320,85**	**29.445.058,61**	**790.437,58**	**1.053.916,74**

Inoltre per quanto riguarda la voce servizi appaltati si stima un'ulteriore eventuale economia di circa 500.000,00 € sulla gestione del servizio di lavanolo. La spesa afferente il suddetto servizio risulta inferiore alla spesa sostenuta negli esercizi precedenti, in virtù dell'aggiudicazione a nuovo fornitore, all'esito della procedura di gara europea indetta da questa ASL.

Per quanto attiene i Canoni di Noleggio Area Sanitaria - Quota Parte Apparecchiature Elettromedicali, per l'anno 2018 si prevede il valore previsionale di € 2.249.000 oltre iva e si conferma tale valore anche per l'anno 2019, così come indicato nella Tabella DPF012-1 dalla quale si evidenzia in dettaglio che i noleggi sono pluriennali e vigono anche per l'anno 2019.

E' utile tuttavia evidenziare che tale importo potrà aumentare nel caso in cui la Direzione Aziendale decida di attivare ulteriori acquisti di apparecchiature, con la formula del noleggio, per far fronte alle necessità delleUU.OO. sanitarie. Non appaiono quindi possibili manovre di riduzione costi, salvo eventuali mancati rinnovi di noleggi (in esito a future gare) con ricadute da valutarsi sulle prestazioni sanitarie.

Relativamente ai **Canoni di Leasing Operativo - Quota Parte Apparecchiature Elettromedicali** si prevede per l'anno 2018 il valore previsionale di € 534.538 oltre iva e per l'anno 2019 di € 320.944 oltre iva, rispetto alla spesa 2017 di circa 1.030.000. **Nel particolare, dunque, rispetto all'anno 2017 si prevede un risparmio di circa € 500.000 per il 2018 e di ulteriori € 210.000 per il 2019**. Nella Tabella DPF012-2 si evidenzia in dettaglio che i leasing sono pluriennali e alcuni non vigono per il 2018 e/o anche per il 2019. Si precisa, come da annotazioni in calce alla citata tabella, che a scadenza dei contratti di leasing ci sarà un minor costo su tale mastro di conto ma un incremento (seppur minore) sul conto delle manutenzioni dovuto alla eventuale ed opportuna attivazione di specifico contratto di assistenza tecnica, ovvero sugli investimento nel caso di riscatto oneroso. Tale importo potrà comunque aumentare nel caso in cui la Direzione Aziendale decida di attivare ulteriori acquisti di apparecchiature, con la formula del leasing con opzione di riscatto, per far fronte alle necessità dei reparti sanitari. Appaiono doverose le manovre di riduzione costi, non rinnovando i leasing alla scadenza con eventuali nuove gare, in quanto le apparecchiature, per quanto di competenza, sono buone ed in ottimo stato, salvo riscontro da valutarsi con le UU.OO. sanitarie.

Infine, per la **Manutenzione e Riparazione - Quota Parte Apparecchiature Elettromedicali** si prevede, per l'anno 2018, il valore previsionale di € 4.609.000 (valore del 2017) oltre iva **ove sarà possibile un risparmio di circa 400.000 già per il 2018, e per l'anno 2019 di circa 600.000, in relazione alla manovra di immediata attivazione del contratto per le manutenzioni di apparecchiature derivante dalla gara regionale ora in fase conclusiva**. Nella Tabella DPF012-3 si evidenzia il dettaglio dei contratti di assistenza tecnica e, comunque, è da annotare che l'importo applicativo del nuovo contratto, derivante dalla gara regionale, dovrà calcolarsi nel 2018 esattamente sulla consistenza attualizzata del parco apparecchiature in dotazione alla ASL la quale dovrà tener conto delle dismissioni e dei nuovi ingressi di apparecchiature rispetto agli elenchi compilati alla data di progettazione della gara, sia essi ingressi dovuti a scadenza di contratti specifici di assistenza tecnica sia essi dovuti a scadenza delle garanzia di fornitura.

Contenzioso sul debito di natura commerciale

I debiti verso fornitori nel Bilancio d'esercizio della ASL al 31.12.2016 ammontano ad € 171.334.052, di cui:

- € 96.075.577 debito di formazione "2015 ed ante", tale stock di debito passando da euro 173.313.007 nel Bilancio 2015 ad euro 96.075.577 nel Bilancio 2016, ha subito un decremento di importo pari ad euro 77.237.430;
- € 75.258.475 debito di formazione anno 2016.

Già in sede di chiusura del Bilancio di esercizio 2015, una prima analisi del debito verso fornitori, aveva consentito la riduzione dello stock di debito di formazione "2014 ed ante" di € 78.008.248. L'intensa attività di gestione del debito in contenzioso e/o in contestazione proseguita nel corso del 2016 ha, inoltre, evidenziato principalmente gli importi a seguire:

- € 52.681.284 debito in contenzioso, ossia partite contabili per le quali si riscontrano giudizi pendenti riferibili a strutture private accreditate per prestazioni fatturate su cui insistono problematiche tariffarie, di extra-budget. Su tali ricorsi, infatti, occorre evidenziare l'importo di €21.225.612 relativo a note credito da ricevere dalle stesse strutture private accreditate presente nel Bilancio d'esercizio 2016;
- € 25.019.867 debito in contestazione, ossia di partite contabili per le quali sussistono motivi ostativi alla liquidazione.

Si riporta, a seguire, per ciascun intervento già previsto per la sezione "Servizio DPF012 – 4 Programmazione Economico Finanziaria e finanziamento SSR" della D.G.R. n. 741 del 15.11.2016, una sintesi dei risultati raggiunti ad oggi per il perseguimento dell'obiettivo di riduzione dello stock di debito di natura commerciale, nonché di contenimento dei ritardati pagamenti:

1. "ricognizione completa dello stato del contenzioso e del contestato del debito di natura commerciale", questa Asl ha predisposto una mappatura del contenzioso e/o contestato di ogni singola posizione commerciale interessata. Ciò ha permesso di individuare con esattezza il cosiddetto credito "libero" e pagabile e di chiudere quei debiti ritenuti non più esigibili con la rilevazione nella contabilità aziendale delle insussistenze del passivo, tenuto conto degli atti idonei all'interruzione dei termini di prescrizione delle posizioni debitorie, così come descritto nel successivo punto 3 al presente elenco;
2. "aggiornamento tempestivo dello stato del contenzioso e del contestato del debito di natura commerciale", è stata aggiornata la mappatura di cui sopra con l'inserimento di ulteriori giudizi, sorti nell'anno 2017, riferibili a strutture private accreditate per prestazioni fatturate su cui insistono problematiche tariffarie, di extra-budget, per un importo pari ad € 3.926.889,31 ed a fornitori, soprattutto per intervenute cessioni di credito, per un importo pari ad € 565.127,29;
3. "responsabilizzazione delle procedure inerenti il ciclo passivo, in un'ottica di sistema di controllo interno", questa Asl, oltre agli impatti economici di cui sopra, con deliberazione del Direttore Generale n. 657 del 21/04/2017 avente ad oggetto "*Atto ricognitivo in ordine alle partite di debito*

al 31/12/2006 accertate a seguito dell'attività di riconciliazione con i fornitori e ancora aperte alla data di adozione del presente atto per la ex ASL di L'Aquila e la ex ASL di Avezzano Sulmona", ha deliberato il riconoscimento dell'ammontare delle insussistenze del passivo (sopravvenienze attive) per € 4.190.957,06 e delle insussistenze dell'attivo (sopravvenienze passive) per € 1.152.556,38, con un saldo positivo per l'Azienda pari ad € 3.038.400,68. Poiché tale attività rientra tra quelle effettuate in sede di chiusura del bilancio d'esercizio, questa Asl anche per il bilancio 2017 provvederà ad effettuare il riallineamento dei partitari dei fornitori al saldo di chiusura del Bilancio, al fine di poterne apprezzare l'impatto economico con la relativa rilevazione delle insussistenze. Prosegue, inoltre, l'intensa azione amministrativa ed organizzativa svolta nel rispetto degli impegni finanziari, di riduzione dell'ammontare del debito pregresso, cumulato a seguito dei ritardi nei pagamenti delle forniture e dei servizi resi, a fronte dei quali i fornitori e/o i loro cessionari hanno attivato procedure giudiziali per il recupero coattivo di tali crediti, maggiorati dei relativi interessi moratori. Ciò attraverso la definizione di accordi transattivi volti, da un alto, all'accertamento completo e definitivo della posizione debitoria del fornitore di beni e servizi nel periodo compreso nell'atto transattivo medesimo; dall'altro, una ricognizione completa dello stato del contenzioso e del contestato del debito di natura commerciale, secondo il tracciato informativo individuato a livello regionale.

Si evidenzia che il perseguimento dell'obiettivo di riduzione dello stock di debito di natura commerciale, nonché di responsabilizzazione di tutte le procedure inerenti il ciclo passivo, in un'ottica di sistema di controllo interno, sono conseguenti anche all'iniziativa regionale di progettazione, realizzazione e gestione di un unico sistema informatico di contabilità per la GSA e per le AA.SS.LL. alla quale questa Azienda ha positivamente aderito collaborando alla predisposizione del relativo capitolato tecnico.
Sulla base delle informazioni risultanti dalle attività di cui sopra, si riportano nella tabella DPF012-4 le modalità, in termini di tempistica ed azioni, individuati da questa Asl per il triennio 2018-2020, nonché i soggetti coinvolti nel procedimento, per il perseguimento dell'obiettivo di riduzione dello stock di debito di natura commerciale e di contenimento dei ritardati pagamenti.

Tabella DPF012-1 - Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – *Beni e Servizi*

Canoni di noleggio - Area Sanitaria - Attrezzature Sanitarie

CONTO	APPARECCHIATURA /U.O/DITTA	ATTO AMMINISTRATIVO	SPESA ANNO 2018 OLTRE IVA	SPESA ANNO 2019 OLTRE IVA	POSSIBILI MANOVRE RIDUZIONE COSTI
07.04.02.01.02 Canoni di noleggio - area sanitaria - attrezzature sanitarie	Noleggio biennale Laser Greenlight - U.O.C. Urologia P.O. L'Aquila - Ditta Tegea	Delibera n° 974 del 23/06/16 scadenza giugno 2018	€ 45.000	€ 45.000	**eventuale non rinnovo a discapito dell'Urologia**
	Noleggio PET/TC su mezzo mobile - U.O.C. Medicina Nucleare P.O. L'Aquila ditta Fora **GENERA ENTRATE MAGGIORI DELLE SPESE**	Delibera n° 407 del 25/03/16 Scadenza fine 2017	€ 500.000	€ 500.000	incremento della spesa ma maggiore incremento entrata
	Noleggio triennale (complessivi € 139.838 + iva) sistema robotizzato farmaci - Servizio aziendale del farmaco - ditta Spid	Delibera n°914 del 15/06/16 -	€ 46.000	46.000	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio triennale con opzione di riscatto (complessivi € 700.000 + iva) n° 4 microscopi operatori - uu.oo. Oculistica PP.OO. L'Aquila, Avezzano e Sulmona	*Delibera di aggiudicazione trasmessa alla firma il 1/12/17*	*€ 235.000*	*€ 235.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio settennale con opzione di riscatto (complessivi € 3.000.000 + iva) sistema stereotassico ad ultrasuoni focalizzati su RM 3T. u.o. Radiologia P.O. L'Aquila Ditta Promedica	*Delibera di aggiudicazione n.1918 del 30/11/17*	*€ 421.000*	*€ 421.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale emogasanalizzatore Hospice L'Aquila 30.000 € complessivi consumabili inclusi	*Determina n.19 del 23/5/2014 Scadenza fine 2019*	*€ 6.000*	*€ 6.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale Breath test endoscopia Avezzano 30.000 € complessivi	*Deliberazione n.686 del 16/4/2014 Scadenza 2019*	*€ 6.000*	*€ 6.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	Noleggio quinquennale RIS-PACS di diagnostica per immagini (sostituisce pari spesa sulle manutenzioni all'avvio del nuovo servizio)	*Delibera di aggiudicazione n.774 del 17/5/17*	*€ 990.000*	*€ 990.000*	riduzione costi non possibile, contratto in corso
		TOTALE	**€ 2.249.000**	**€ 2.249.000**	**DECISIONE DIREZIONE AZIENDALE**

Tabella DPF012-2 - Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – *Beni e Servizi*

Canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie.

CONTO	APPARECCHIATURA /U.O/DITTA	ATTO AMMINISTRATIVO	SPESA ANNO 2018 OLTRE IVA	SPESA ANNO 2019 OLTRE IVA	POSSIBILI MANOVRE RIDUZIONE COSTI
07.04.03.01.03 Canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie	n° 1 Laser ad eccimeri - u.o.c. Oculistica P.O. L'Aquila- Ditta Zeiss - 4 anni *(**)*	Delibera n° 576 del 10/05/13 - leasing quadriennale (€ 495.000 anno) Scadenza dal collaudo fine 2017	—	—	**(*) Il leasing. NON E' da rinnovare, le apparecchiature diventano di proprietà, buone e ottimo stato**
	n° 1 Laser ad eccimeri - u.o.c. Oculistica P.O. Avezzano- Ditta Tec Med Marche - 4 anni *(**)*			—	
	n° 1 Angiografo -u.o. Cardiologia/Emodinamica P.O. L'Aquila - ditta Siemens - 5 anni (€ 900.000 complessivi con lavori)	Delibera n°47 del 9/1/14 - scadenza dal collaudo angiog.fine 2019 e scadenza dal collaudo Tac 2021	€ 180.684	€ 180.684	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	n° 2 Tac 16 s - u.o.c Radiologia PP.OO. Avezzano e Castel di Sangro -ditta Siemens - 5 anni (€ 700.000 complessivi con lavori)		€ 140.260	€ 140.260	riduzione costi non possibile, contratto in corso
	n°5 archi a C per uu.oo. Blocco op., endosc, urologia, nch PP.OO. L'Aquila - ditta Eurocolumbus - 4 anni *(**) (€ 650.000 complessivi)*	Delibera n° 1411 del 07/08/14 - scadenza fine 2018	€ 163.594	—	**riduzione costi non possibile, contratto in corso per il 2018, per il 2019 vale (*)**
	n° 1 Sistema per la sicurezza trasfusionale (emoviglianza) . U.o. Sit-P.O. L'Aquila -ditta Grifols 12 mesi con riscatto oneroso 30 000 *(**) (***)*	Delibera n° 487 del 23/03/17 scadenza giugno 2018	€ 50.000	—	**riduzione costi non possibile, contratto in corso per il 2018, per il 2019 vale (*)**
		TOTALE ING CLI	**€ 534.538**	**€ 320.944**	**DECISIONE DIREZIONE AZIENDALE**

(**) a scadenza del leasing l'eventuale futura spesa per assistenza tecnica per anni 2018-2019 sarà da imputare sul conto "manutenzioni"

(***) a scadenza del leasing la spesa per l'eventuale riscatto dell'app. di € 30.000 sarà da imputare sul conto "investimenti"

Tabella DPF012-3 - Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – *Beni e Servizi*

Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie.

CONTO	APPARECCHIATURA /U.O/DITTA	ATTO AMMINISTRATIVO	SPESA 2018 OLTRE IVA	SPESA 2019 OLTRE IVA	POSSIBILI MANOVRE RIDUZIONE COSTI
07.03.03.01.01 Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie	Assistenza tecnica manutentiva Full risk Tac Aquilion One Toshiba .u.o. Radiologia P.O. Aq .	Delibera n° 406 del 03/03/15	€ 105.000	SERVIZIO AVVIATO (ESPLETATA GARA REGIONALE PER SERVIZI MANUTENTIVI APPARECCHIATURE DI BASSA, MEDIA, ALTA ED ELEVATA TECNOLOGIA) - **POSSIBILE RISPARMIO DI CIRCA 600.000 €** ALLORDO DI ALTRI SERVIZI DA AFFIDARE NON RICOMPRESI	**(*)** GARA REGIONALE IN CORSO NEL 2017 PER SERVIZI MANUTENTIVI APPARECCHIATURE DI BASSA, MEDIA, ALTA ED ELEVATA TECNOLOGIA - PREVISTA AGGIUDICAZIONE ED AVVIO DEL SERVIZIO NEL PRIMO TRIMESTRE 2018 - **POSSIBILE RISPARMIO DI CIRCA 400.000 €** GIA' DAL 2018 - DOVEROSO SUCCESSIVO RAPIDO AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI (2015) DELLE APPARECCHIATURE IN INDIZIONE GARA CON AUMENTO DEL CANONE ANCHE PER VALUTAZIONE AUMENTO GESTIONE DIRETTA ELEVATA TECNOLOGIA E SALVO SERVIZI DA AFFIDARE NON RICOMPRESI
	Ass. tec. Man. su letti operatori e passamalati Opt . Uu.oo. Blocco Op. PP.OO. Aq, Su e Cds .	Delibera n° 360 del 06/03/15	€ 154.822		
	Assistenza tecnica manutentiva Full risk R.M. Gscan Esaote .u.o. Radiologia P.O. L'Aquila .	Delibera n° 1008 del 17/06/15	€ 23.100		
	Servizio di gestione e manutenzione apparecchiature elettromedicali in contratto (canone +servizi contingenti) e per la Asl1 - Ditta Hospital Consulting	Delibera n° 2144 del 30/12/16	€ 2.300.000		
	Ass. tec. Man. App.e radiologiche . elevata tecnologia Ge . Varie uu.oo Dip. Tec. Pesanti	Delibera n° 1029 del 23/06/17	€ 559.923		
	Assi. Tec. man. App.radiologica di elevata tecnologia Sirevix GMS PTA Pescina	Delibera n° 1008 del 19/06/17	€ 11.500		
	Ass. tec. Man.app.radiologiche Philips di elevata tecnologia Dip. Tecn. Pesanti	Delibera n°407 del 09/03/17	€ 400.000		
	Assistenza tec. man. full risk su sistema Exablate 2100 Promedica. u.o. Rad. P.O. AQ	Delibera n° 1029 del 23/06/17	€ 90.675		
	Ass. tec.man. apparecchiatura radiologica Tac IB - u.o. radioterapia P.O. L'Aquila . Ditta Toshiba	Delibera n° 1087 del 29/06/17	€ 55.000		
	Assistenza tecnica man. sistema Itineris 3M Italia sterilizzazione strumentario chirurgico PP. OO. Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro	Delibera n° 973 del 08/06/17	€ 119.700		
	Assistenza tecnica manutentiva su reattori microclima Byomeck 30. Ditta Leibor DB	Delibera n° 1108 del 03/07/17	€ 55.836		
	Assistenza tecnica man. brachiterapia Brumola u.o. radioterapia P.O. L'Aquila	Delibera n° 1496 del 31/08/17	€ 32.000		
	Ass. tecn. Man. Acceleratore lineare Elekta. u.o. radioterapia P.O. L'Aquila.	Delibera n° 1789 del 17/10/17	€ 130.000		
	Ass. tec. Man. App. radiologiche elevata tecnologia Siemens Dip. Tecn. Pesanti.	Delibera n° 1490 del 31/8/17	€ 270.000		
	Ass. tec. man. Baxter trattamento acque osmosi Gambro e Hospal .PP.OO. C.di S. e Tgc.	Delibera n° 2128 del 30/11/2017	€ 26.000		
	Ass.tec. man. Fresenius trattamento acque osmosi e multifiltrate .PP.OO. Aq, Su, Az.	Delibera n° 1317 del 2/8/17	€ 73.000		
	Sistemi dosimetrici e manutenzione scandidos - uo. Fisica sanitaria P.O. L'Aquila	delibere nn. 1807 e 1808 del 23/10/17	€ 50.000		
	Assistenza tecnica man. impianti smaltimento rifiuti radioattivi. U.o Med.nuc. Comecer	procedura di gara in corso	€ 40.000		
	Convalida app. Sterrad . Ditta Johnson & Johnson	delib. n. 1967 del 9/11/17	€ 12.500		
	Altre man. ordinarie e/o straordinarie per riparazioni urgenti di parti escluse dai contratti	varie procedure (istruite e da istruire)	€ 100.000		
		TOTALE ING CLI	**€ 4.609.056**	**€ 4.000.000**	
			OVVERO (*) **€ 4.200.000** in caso di attivazione contratto da gara regionale	€ 4.000.000 per servizio avviato da gara regionale espletata (*)	

Tabella DPF012-4 - Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SRR – *Contenzioso sul debito di natura commerciale*

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Aggiornamento tempestivo dello stato del contenzioso e del contestato del debito di natura commerciale.	Analisi puntuale ed aggiornamento periodico delle situazioni debitorie interessate da contestazioni e/o da contenzioso e del relativo credito "libero" e pagabile, in un'ottica di gestione dei rischi aziendali connessi alle controversie e di valutazione degli accantonamenti a fondo rischi.	**ANNO 2018** Potenziamento dell'attuale sistema di integrazione delle informazioni tra i vari uffici aziendali (ufficio legale/uffici liquidatori); Monitoraggio periodico del processo di liquidazione delle fatture. **BIENNIO 2019-2020** Implementazione del nuovo software amministrativo-contabile regionale di semplificazione ed integrazione delle informazioni tra i diversi servizi aziendali. Monitoraggio periodico del processo di liquidazione delle fatture.	**ANNO 2018** Predisposizione di una reportistica trimestrale condivisa di aggiornamento delle partite contabili interessate da contenzioso e/o contestazione all'interno del partitario fornitori; Accertamento dell'eventuale esistenza di sentenze del Consiglio di Stato che hanno impatto sul debito in contenzioso per extrabudget e tariffe; Predisposizione verifiche periodiche (almeno trimestrali) sulla risoluzione delle motivazioni di "blocco" alla liquidazione delle fatture numero transazioni commerciali o contenziosi attivati, numero richieste note di credito. **BIENNIO 2019-2020** Messa a regime della reportistica e delle verifiche; numero transazioni commerciali o contenziosi attivati, numero richieste note di credito.	Mappatura aggiornata del contenzioso e/o del contestato di ogni singola posizione commerciale del partitario fornitori; Importo delle note credito ricevute e rilevate in sede di chiusura del Bilancio dell'esercizio di riferimento.	Servizio Bilancio e Risorse finanziarie Ufficio Legale Uffici Liquidatori Servizio Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate
2	Responsabilizzazione delle procedeure inerenti il ciclo passivo, in un'ottica di sistema di controllo interno.	Miglioramento della programmazione economico-finanziaria complessiva delle attività amministrative e verifica del rispetto delle procedure inerenti il ciclo passivo.	**TRIENNIO 2018-2019-2020** Monitoraggio periodico del processo di liquidazione delle fatture responsabilizzando gli uffici preposti alla liquidazione delle fatture; Implementazione di attività di verifica ciclici idonei all'interruzione dei termini di prescrizione delle posizioni debitorie con individuazione delle risultanze sul partitario fornitori; Individuazione ed attivazione del sistema di controllo interno per l'implementazione e l'adeguamento delle procedure amministrativo-contabili di riferimento.	**ANNO 2018** Predisposizione di verifiche periodiche (almeno trimestrali) sulle mancate liquidazioni di debiti non ancora prescritti e non interessati da contenzioso e/o contestazione; Predisposizione verifiche periodiche (almeno trimestrali) sui tempi di risoluzione delle motivazioni di "blocco" alla liquidazione delle fatture, con individuazione delle numero di richieste di note di credito; Analisi di eventuali scritture di prima nota non supportate da documenti contabili e relativa sistemazione contabile; Numero transazioni commerciali e/o contenziosi attivati; Chiusura dei debiti ritenuti non più esigibili e rilevazione contabile delle insussistenze del passivo. **BIENNIO 2019-2020** Messa a regime della reportistica e delle verifiche, con attivazione ove necessario del sistema di controllo interno al fine di implementare e/o adeguare le procedure amministrativo-contabili di riferimento. Numero transazioni commerciali e/o contenziosi attivati; Chiusura dei debiti ritenuti non più esigibili e	Importo delle note credito ricevute e rilevate in sede di chiusura del Bilancio dell'esercizio di riferimento; Importo delle insussistenze del passivo rilevate in sede di chiusura del Bilancio dell'esercizio di riferimento.	Servizio Bilancio e Risorse finanziarie Ufficio Legale Uffici Liquidatori Servizio Amministrazione Controllo e Monitoraggio Strutture Private Accreditate

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

Azioni per la qualità dei flussi informativi sui ricoveri ospedalieri (ASDO e SDO xml)

I cambiamenti normativi di questi ultimi anni, il Patto per la Salute 2014 -2016, il DM n. 70/2015, il Programma Nazionale Esiti (PNE) e gli atti di programmazione regionale hanno evidenziato la necessità di disporre di ulteriori informazioni che consentano di descrivere meglio e con tempestività l'attività svolta in regime di ricovero ospedaliero.

Per tale motivo il Ministero della Salute, con Decreto 7 dicembre 2016 n. **261**, ha introdotto aggiornamenti sostanziali alla SDO.

Facendo seguito alle note informative del Servizio DPF016 della Regione, nei tempi previsti dal cronoprogramma, nel mese di ottobre è iniziata la fase sperimentale dell'applicazione della nuova SDO e il Servizio Flussi Informativi ha trasmesso, sempre in via sperimentale, i file del flusso SDO in formato *xml* contenenti i dati di un reparto chirurgico. I dati di ottobre di tutte le UU.OO. aziendali sono stati inviati in Regione entro il 30 novembre 2017. I dati SDO xml trasmessi hanno superato la validazione formale e si attendono ora gli esiti in termini di qualità.

Il programma in uso (SISWEB) è predisposto per la rilevazione delle nuove informazioni e i medici delle unità operative ospedaliere sono stati formati con incontri specifici. La rilevazione dei dati, nella maggior parte dei campi, è stata resa obbligatoria; di conseguenza non sarà possibile chiudere la cartella senza l'immissione delle informazioni previste. A partire dal mese di gennaio il flusso sarà a regime.

Con l'adozione del flusso SDO xml, sarà necessario conseguire:

1. *la perfetta identificazione anagrafica del paziente e la tracciabilità dei suoi trasferimenti*

   Particolare attenzione sarà rivolta all'anagrafe degli assistiti, vista anche la progettualità in ambito regionale riferita alla implementazione della interconnessione dei sistemi informativi prevista dal decreto del Ministro della salute del 7 dicembre 2016, n. 262 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato", che individua le procedure che consentiranno di ricostruire a livello nazionale il percorso dell'assistito tra i diversi setting assistenziali.

   Il predetto Regolamento stabilisce, all'articolo 2, comma 2, che i sistemi informativi su base individuale del Servizio Sanitario Nazionale cui si applica la procedura di interconnessione sono:

   - i sistemi informativi del Ministero della salute previsti nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ai fini del monitoraggio dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
   - il sistema informativo Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze, relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza farmaceutica convenzionata;

- i sistemi informativi sanitari delle regioni e delle province autonome, limitatamente ai soli dati individuati dai decreti istitutivi NSIS.

2. *la tempestività nella chiusura delle SDO (in particolare nei presidi ospedalieri pubblici)*

   Sarà rafforzato il monitoraggio della chiusura delle SDO; si continuerà a comunicare regolarmente ai Direttori di Presidio e al Controllo di Gestione l'elenco delle UU.OO. non adempienti, anche al fine della valutazione degli obiettivi di budget dei quali l'inserimento delle SDO nel sistema informatico continuerà a costituire uno dei principali obiettivi, con conseguente attribuzione di un punteggio alto.

3. *la completa informatizzazione delle sale operatorie*

   sarà ulteriormente potenziato il lavoro che l'Azienda, attraverso un apposita *task-force*, sta svolgendo da circa un anno presso i presidi ospedalieri per formare gli operatori all'utilizzo dei moduli informatici del registro di sala operatoria, della check-list, dell'identificativo chirurghi e anestesisti, degli orari, etc..

Azioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità e tempistica, dei flussi informativi

La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, consapevole dell'importanza che rivestono i flussi informativi nel contesto sanitario - sia in termini di assistenza erogata (LEA) sia in termini economici - e dell'esigenza di rafforzare le funzioni di monitoraggio e controllo dei dati in essi confluenti, ha proceduto ad individuare ed istituire, nell'ambito delle strutture di Staff, la UO *Gestione Flussi Informativi e Statistica Sanitaria.*

Tra i compiti istituzionali di detta unità operativa vi è il coordinamento, a livello aziendale, delle attività volte al pieno raggiungimento della qualità e della completezza del dato contenuto nei flussi, attraverso interventi di sensibilizzazione degli operatori all'uso corretto dei sistemi di codifica delle informazioni sanitarie e all'implementazione sistematica, corretta e tempestiva delle stesse nei sistemi informatici dedicati.

Le azioni di miglioramento programmate per il triennio 2018-2020 sono:

1. *Rispetto scadenze secondo il calendario regionale*

   Il rispetto del calendario regionale è attestato dalla registrazione puntuale delle trasmissioni sul GAF

2. *Corretta rilevazione, validazione e certificazione dei modelli gestionali NSIS*

   I modelli gestionali NSIS (HSP, STS, RIA, FLS) sono registrati sul portale ministeriale rispettando le scadenze e controllando la certificazione degli stessi.

3. *Miglioramento rilevazione dei flussi CEDAP e congruenza CEDAP-SDO*

   La rilevazione dei dati relativi al CEDAP è considerato un adempimento LEA il cui indicatore è la congruenza con le SDO. Nel 2016 a causa di una interpretazione errata dei criteri che individuavano le SDO del parto la ASL si è trovata in una situazione di criticità. Nel corso del 2017 c'è stato un miglioramento significativo e per gli anni successivi dovrebbe essere definitivamente risolto.

4. *Incremento progressivo copertura e miglioramento dati flusso SISM, SIAD, FAR*

   Il flusso SISM è un flusso alimentato dal personale afferente al Dipartimento di Salute Mentale attraverso l'applicativo GESMA che, consentendo di inserire le informazioni d'interesse in modo diretto e continuativo, garantisce la completezza del dato e la tempestività nell'invio dello stesso.

La qualità dei dati non è ancora perfetta soprattutto per la coerenza con i modelli gestionali STS. Negli ultimi mesi il Gruppo di lavoro creato a livello regionale – a cui partecipano attivamente anche i rappresentanti delle Aziende - sta ottenendo progressivi e significativi miglioramenti.

La qualità del flusso SIAD ha risentito di differenze gestionali tra le due ex ASL, per l'utilizzo di due Cooperative di servizio assistenziale diverse e modalità di registrazione dei dati diverse. Nel 2017 è in corso l'unificazione della gestione ed è presente un coordinamento affidato al responsabile per l'assistenza domiciliare. Sono state programmati diversi incontri per definire una migliore registrazione dei dati dell'assistenza. Il risultato atteso per i prossimi anni è un netto miglioramento della completezza e qualità del flusso informativo.

L'invio del flusso FAR (RSA) è tempestivo. Ci sono alcune carenze nella qualità dovute soprattutto alle nuove indicazioni ministeriali non ancora recepite dalle strutture, quasi tutte private accreditate. L'unica RSA pubblica (Montereale) ha avuto notevoli problemi per il trasferimento in altri locali (L'Aquila) a causa del terremoto 2016-2017.

5. *Rilevazione flusso SIND per le dipendenze*

   Il flusso è alimentato direttamente dal personale afferente ai Servizi Ser.T. aziendali. Il flusso è alimentato in modo corretto e nei tempi stabiliti, rispetta la completezza dei dati e la qualità degli stessi. E' in corso l'aggiornamento del software alla luce delle nuove direttive nazionali sulle dipendenze. La Regione ha istituito un gruppo di lavoro per seguire gli aggiornamenti.

6. *Rilevazione flussi farmaceutica Distribuzione Diretta e Consumi Ospedalieri Armonizzazione dei flussi DD, CO con il flusso traccia ministeriale*

   La qualità dei dati è sotto monitoraggio. La difficoltà rilevata è nella complessità della registrazione dei dati di carico e scarico dei farmaci e nella concordanza con il flusso traccia ministeriale consultabile solo periodicamente. In questi ultimi mesi è stato attivato un controllo **eseguito** in modo coordinato dal Servizio Farmaceutico, Servizio Controllo di Gestione e Flussi Informativi che dovrebbe portare a risultati positivi.

7. *Monitoraggio e riduzione del valore "allarme – target" per il flusso EMUR 118*

   Il file viene prodotto e gestito da una softwarehouse unica a livello regionale, l'estrazione viene effettuata dalla ASL e inviata in tempo utile. La qualità sta migliorando soprattutto nel raggiungimento dei tempi previsti per l'**allarme target.** In sede regionale è stato istituito un gruppo di lavoro per una soluzione delle criticità. Il referente del 118 sta seguendo la problematica e l'ultimo report attesta il target a 20 minuti.

Organizzazione ottimale dell'attività di gestione della mobilità sanitaria interregionale (extraregionale) e internazionale

Nei gestionali in uso per il CUP, Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri, è stato bloccato il calcolo del C.F. e gli operatori sono stati richiamati con diverse disposizioni all'utilizzo della sola tessera sanitaria. Nei prossimi mesi, con il decreto ministeriale sull'interconnessione tra i vari sistemi informativi, un punto di particolare attenzione sarà proprio quello dell'anagrafica assistiti.

Lo sviluppo di sinergie con le altre ASL abruzzesi per ridurre la mobilità passiva extraregionale dovrà

essere concordato con gli uffici regionali nell'ambito della programmazione generale sanitaria regionale.

Si riportano nella seguente Tabella DPF016-1, le azioni che l'Azienda intende porre in essere per migliorare la qualità la completezza e la tempistica dei flussi trasmessi.

Per quanto concerne l'organizzazione ottimale dell'attività di gestione della mobilità interregionale e internazionale l'Azienda intende, nel triennio di vigenza del piano, pianificare e realizzare delle strategie volte al contenimento delle stesse.

Relativamente alla mobilità passiva extraregionale l'Azienda, oltre ai controlli effettuali sui record dei flussi trasmessi ai competenti servizi regionali dalla UO aziendale Servizio Flussi, procederà ad eseguire una analisi volta a evidenziare le discipline per le quali si rileva un indice di fuga maggiore, in modo da poter definire una strategia che contrasti la causa – o le cause - del fenomeno rilevato.

Per quanto concerne la mobilità internazionale, invece, la ASL 1 provvederà alla erogazione di prestazioni sulla base della Tessera Europea di assicurazione malattia in possesso dei cittadini comunitari, convenzionati e dei cittadini italiani iscritti all'AIRE (anagrafe dei cittadini italiani residenti all'estero).

Sarà inoltre eseguita una rendicontazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate a cittadini comunitari e di paesi convenzionati nonché di tutti i ricoveri degli stessi il cui onere è a carico di istituzioni estere;

saranno altresì redatte rendicontazioni semestrali con le istituzioni debitrici estere attraverso fatturazione ASPE UE e ASPE C, saranno verificate e confermate al Ministero della Salute le fatturazioni provenienti dagli Stati UE e Convenzionati per prestazioni effettuate in favore di assistiti dell'ASL; sarà acquisito il rimborso, da parte del Ministero della Salute, delle:

1. prestazioni necessarie e urgenti erogate a cittadini stranieri indigenti;
2. prestazioni di medicina preventiva erogate a stranieri STP ai sensi dell'art. 35 comma 3 del D.Lgs 286 del 25/07/1998.

Sarà implementata l'assicurazione volontaria al SSN da parte di assistiti esteri non in possesso di Tessera Europea e verrà garanzia di ogni puntuale contatto con i servizi Regionali competenti in materia e con il Ministero della Salute

TABELLA DPF 016 – 1: Governo dei dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria

INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO*	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
Azione di miglioramento in termini di tempestività, completezza e qualità dei flussi informativi	Rispetto delle scadenze temporali del "Calendario Regionale"	**TRIENNIO 2018 - 2020** Rispetto scadenze	**TRIENNIO 2018 - 2020** Certificazione invii sul GAF Regionale	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi
	Incremento progressivo della copertura dei dati rilevati e miglioramento degli indicatori LEA per i flussi SISM Salute Mentale SIAD. Assistenza Domiciliare DM . Dispositivi medici	**TRIENNIO 2018-2020** Analisi periodica dei dati rilevati dei flussi e monitoraggio della qualità attraverso incontri con i servizi competenti	**ANNO 2018** Verbali incontri e miglioramento degli indicatori LEA corrispondenti **ANNO 2019** Verbali incontri e miglioramento degli indicatori LEA corrispondenti **ANNO 2020** Verbali incontri e miglioramento degli indicatori LEA corrispondenti	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi UO Cure Domiciliari Dipartimento Salute Mentale
	Rilevazione dei dati relativi alle erogazioni di farmaci in distribuzione per conto e trasmissione degli stessi nel Flusso DD	**TRIENNIO 2018 - 2020** Rispetto scadenze	**TRIENNIO 2018-2020** Rispetto adempimenti regionali	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Servizio Farmaceutico
	Integrazione aziendale tra Servizi di Gestione dei Flussi Informativi, i Controlli di Gestione e i Direttori dei Dipartimenti interessati	**TRIENNIO 2018-2020** Periodicità trimestrale degli incontri	**TRIENNIO 2018-2020** Verbali incontri e reportistica	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Controllo di Gestione Dipartimenti
	Azzeramento scarti dei flussi EMUR PS, DD, CO, DM e progressiva riduzione degli scarti e anomalie degli altri flussi	**ANNO 2018** Analisi scarti e anomalie **ANNO 2019** Sistemazione correttivi sui gestionali e monitoraggio errori e anomalie **ANNO 2020** Azzeramento scarti e miglioramento delle anomalie	**ANNO 2018** Report scarti e anomalie **ANNO 2019** Verbali lavoro sistematico sui gestionali **ANNO 2020** Report e verbali	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Servizio Farmaceutico Controllo di Gestione Dipartimento Emergenza-Urgenza
	Monitoraggio valore allarme target attraverso il flusso EMUR_118 con azioni formative degli operatori e strumenti tecnologici adeguati	**TRIENNIO 2018-2020** Analisi mensile del flusso	**TRIENNIO 2018-2020** Valore medio regionale	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi Dipartimento Emergenza-Urgenza Regione
	1. Analizzare le cause che incidono sulla qualità dei flussi CO, DD, DM 2. Definire di un gruppo di lavoro volto all'attivazione di controlli trasversali e all'analisi delle cause delle eventuali anomalie rilevate. 3. Programmare la formazione degli operatori deputati alla creazione delle anagrafiche dei prodotti 4. Armonizzazione flussi con CE	**ANNO 2018** Inserimento dell'azione tra gli obiettivi di budget e monitoraggio trimestrale dei flussi in termini di copertura del dato CE e di conciliazione con i flussi della TRACCIABILITA' **ANNO 2019** Proseguire nelle azioni di monitoraggio e di analisi volte al superamento di eventuali errori e al raggiungimento delle percentuali di copertura fissate. **ANNO 2020** Proseguire nelle azioni di monitoraggio e di analisi volte al superamento di eventuali errori e al raggiungimento delle percentuali di copertura fissate	**ANNO 2018:** FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE≥95% Concordanza con flusso Tracciabilità (Tra)≥(90%-0,04%) FLUSSO DM: Riconcil. con CE≥(95%-0,04%) **ANNO 2019:** FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE≥95% Concordanza con flusso Tracciabilità (T)≥(90%-0,04%) FLUSSO DM: Riconcil. con CE≥(95%-0,04%) FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE≥95% Concordanza con flusso Tracciabilità (Tra)≥(90%-0,04%) **ANNO 2020** FLUSSO DM: Riconcil. con CE≥(95%-0,04%) FLUSSO CO-DD: Riconciliazione con CE≥95% Concordanza con flusso Tracciabilità (T)≥(90%-0,04%)	L'azione non implica alcun impatto economico	UO Servizio Flussi Informativi, UO Servizio Farmaceutico Aziendale UO Controllo di Gestione e Budget UO Bilancio e Risorse Finanziarie UO Acquisizione Beni e Servizi
	Progressivo miglioramento dei dati anagrafici degli assistiti	**TRIENNIO 2018-2020** Analisi periodica degli errori sui vari sistemi gestionali aziendali	**TRIENNIO 2018-2020** Report attività	L'azione non implica alcun impatto economico	UOSD Servizio Gestione Flussi Informativi Servizio Customer Service (CUP)
	* La maggior parte delle azioni indicate hanno bisogno dell'assistenza delle software house con importi concordati nei contratti in essere				
GESTIONE DELLA MOBILITA'	Riduzione degli errori dei dati anagrafici dei flussi informativi ASDO, FILE C, FILE F, SDAC al fine della riduzione delle contestazioni	**ANNO 2018** Analizzando i flussi al fine di evidenziare i principali errori presenti in esso. Blocco del calcolo del codice fiscale. Procedure automatiche bloccanti nel caso di incongruenze con le tabelle STAT e Ministeriali **ANNO 2019** Messa a regime del flusso e costante monitoraggio della qualità dei dati **ANNO 2020** Messa a regime del flusso e costante monitoraggio della qualità dei dati	**TRIENNIO 2018-2020** Riduzione degli errori dei dati anagrafici dei flussi informativi ASDO, FILE C, FILE F, SDAC al fine della riduzione delle contestazioni secondo le percentuali prevista dalla normativa regionale in materia	Nel medio-lungo termine si può avere una riduzione di costi legata alla riduzione della mobilità sanitaria. Purtroppo ad oggi essendo dati di mobilità soggetti a contestazioni, non possiamo quantificare l'entità del risparmio che si potrebbe avere da detta azione	UO Servizio Flussi Informativi UO Front Office e Customer Service Servizi interessati alla produzione dei flussi
QUALITA' FLUSSI INFORMATIVI RICOVERI OSPEDALIERI (ASDO e SDO xml	Messa a regime del nuovo flusso SDO xml - informatizzazione delle sale operatorie e delle procedure relative a refertazioni, consulenze, check-list etc.	**ANNO 2018** Messa a regime del flusso e costante monitoraggio della qualità dei dati **ANNO 2019** costante monitoraggio della qualità dei dati **ANNO 2020** costante monitoraggio della qualità dei dati	**TRIENNIO 2018-2020** Rispetto del cronoprogrammi regionale con monitoraggio degli scarti e anomalie del nuovo formato in xml	L'impatto economico rimane quello previsto nell'ambito dei contratti di manutenzione in essere	UO Servizio Flussi Informativi Servizi interessati alla produzione dei flussi (direzioni di Presidio e Dipartimenti Ospedalieri)

SERVIZIO DPF 017
Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale ICT

Si riportano le azioni che l'Azienda, fermo restando gli adempimenti connessi al *Piano di Riqualificazione* di cui alla DGR 505/2016, successivamente modificata dalla DGR 576/2017, e al DCA 79/2016 intende porre in essere, per la parte di propria competenza, nel triennio 2018-2020.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Nel corso dell'anno 2017 si è proceduto al collaudo delle clausole aggiuntive per le integrazioni con diversi sistemi esterni (anagrafe vaccinale, dossier clinici, etc). Rimane da superare l'ostacolo della gestione delle informative sul trattamento dei dati e la relativa acquisizione e conservazione del consenso.

Per quanto riguarda MMG e PLS, solo di recente è stata attivata una sperimentazione su un numero limitato di professionisti nell'area della Val Vibrata. Si è adesso in attesa di conoscere i risultati per procedere all'estensione anche nella realtà della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila.

Nella Tabella DPF 017-1, punto 1, sono riportate le azioni che l'Azienda attuerà nel prossimo triennio per la realizzazione dell'intervento, con dettaglio del crono programma e dell'impatto economico, nonché l'indicazione del/i responsabile/i del procedimento attuativo.

Cartella Clinica Elettronica

Per quanto riguarda la Cartella Clinica Informatizzata, si ricorda che inizialmente è stato istituito un tavolo di coordinamento tra le AA.SS.LL. e l'Assessorato per la formulazione di un capitolato d'oneri unificato in vista dell'adozione di una soluzione omogenea nelle quattro aziende regionali.

In proposito l'Ufficio Sanità Digitale-ICT della Regione Abruzzo ha dato il via alla procedura per l'acquisizione di un software per la gestione della Cartella Clinica OncoEmatologica, con la predisposizione di un Capitolato Tecnico ricavato dalla rielaborazione dei documenti già in fase di studio delle AA.SS.LL. di Teramo e Chieti, con il contributo di tutti i responsabili dei Sistemi Informativi ed era previsto il licenziamento del capitolato nel corso del 2017, con conseguente avvio della procedura di gara per l'acquisizione del software, così come riportato nella nota della ASL 1 prot. n. 035149/17 del 22.02.2017.

Tuttavia, nel corso dell'ultima riunione tenutasi presso l'Assessorato nel mese di luglio del 2017, lo stesso Servizio *DPF017- Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale* ha comunicato alle Aziende che il percorso di adozione di una Cartella Clinica Informatizzata iniziato dalla Regione non avrebbe avuto seguito ed ha demandato alle AA.SS.LL. il compito di attivare le procedure per la scelta e l'acquisto del software necessario.

Attualmente, l'Azienda sta verificando, in collaborazione con la ASL di Teramo, la possibilità di avvalersi della *Convenzione Consip SPC 2 – Sviluppo applicativo* per predisporre lo sviluppo di una applicazione

di Cartella Clinica Elettronica per l'Oncologia, con possibilità di estenderne in seguito l'utilizzo anche in altre realtà di ricovero.

La stima della spesa per i prossimi due anni è di circa 200.000 euro totali – circa 100.000/anno.

Telemedicina e trasmissione ECG dalle Centrali Operative 118 ai PP.OO. della ASL

E' stato istituito il gruppo di lavoro (con personale afferente ai servizi di Cardiologia, 118, Sistemi Informativi ed Ingegneria Clinica) per la formulazione del capitolato relativo all'acquisto della soluzione per la gestione della trasmissione dei tracciati e la relativa refertazione da remoto di ECG e defibrillatori presenti a bordo delle ambulanze. Poiché al momento sono presenti apparati di due diversi marchi, L'Azienda sta valutando di procedere mediante la suddivisione della gara in due lotti.

La stima di spesa per cinque anni è di circa 200.000 totali – circa 40.000/anno.

Nella Tabella DPF 017-1, punto 3, sono riportate le azioni che l'Azienda attuerà nel prossimo triennio per la realizzazione dell'intervento, con dettaglio del crono programma e dell'impatto economico, nonché l'indicazione del/i responsabile/i del procedimento attuativo.

Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati

L'intervento si prefigge di raggiungere la completa autonomia dei competenti settori aziendali e, nel prosieguo, corretto esercizio dei meccanismi di gestione anagrafica ferma restando la necessità di costante aggiornamento in differita delle variazioni anche sul sistema TS. Attivazione del Portale del Medico e del Portale dello Specialista e del Professionista Ambulatoriale Convenzionato.

L'Azienda si prefigge per il 2018 la riduzione e la conseguente chiusura delle attività di supporto da parte di ARIT, con implementazione del Portale del Medico mentre per il biennio 2019-2020 intende conseguire:

- la messa a regime dell'attività, tenuto conto di quanto previsto ed attuato nel corso degli anni precedenti;
- l'impiego completo del Portale del Medico e del Portale dello Specialista e del Professionista Ambulatoriale Convenzionato.

Nella Tabella DPF 017-1, punto 4, sono riportate le azioni che l'Azienda attuerà nel prossimo triennio per la realizzazione dell'intervento, con dettaglio del crono programma e dell'impatto economico, nonché l'indicazione del/i responsabile/i del procedimento attuativo.

Tessera Sanitaria

L'utilizzo della ricetta dematerializzata è stato esteso in modo quasi completo all'interno delle strutture ospedaliere e dei poliambulatori per il personale sanitario dipendente, per le prescrizioni sia farmaceutiche che per prestazioni ambulatoriali. Sarebbe utile predisporre sessioni formative periodiche sia per i vecchi utenti, sia per formare i sanitari neoassunti relativamente alle modalità corrette di utilizzo del modulo di richiesta della ricetta dematerializzata dal sistema di gestione SisWeb.

E' stato consolidato in esercizio l'invio dei dati relativi alle prestazioni sanitarie al MEF per la formulazione del modello 730 precompilato per quanto riguarda l'attività delle strutture pubbliche. Il monitoraggio dell'invio per le strutture pubbliche prosegue con l'U.O. Gestione Risorse Finanziarie e con l'U.O. Sistema Accesso Customer Service.

Le attività di configurazione delle C.N.S. incorporate nella nuova Tessera Sanitaria sono disponibili presso gli sportelli per la scelta e revoca dell'assistenza di base (MMG/PLS). Deve essere migliorata la comunicazione istituzionale per diffondere al meglio l'informazione relativa alla possibilità di attivazione della CNS e ai vantaggi derivanti dal suo uso. Per quanto riguarda la possibilità di consultazione di dati personali, esenzioni ed autocertificazioni, occorrerà predisporre postazioni di lavoro a disposizione del pubblico presso i Distretti Sanitari che, in collegamento con il sistema TS del MEF, diano accesso ai propri dati ivi gestiti, secondo le procedure definite dal MEF stesso.

Sulle stesse postazioni potranno essere attivate sessioni di lavoro sul portale pubblico del CUP in essere per lo svolgimento delle operazioni previste (consultazione/cancellazione appuntamenti, pagamento di prestazioni, prenotazione di attività in ALPI) e inoltre saranno gestibili sessioni di lavoro sul sistema FSE per la consultazione e la gestione dei propri dati.

Il recupero crediti procederà con il gruppo di lavoro già istituito e funzionante preposto alla specifica materia e che ha già dato buoni risultati per gli anni pregressi.

Potenziamento della Sala Operativa di Continuità Assistenziale (CA)

In ragione di intollerabili rischi afferenti la continuità dell'assistenza che deriverebbero da una completa e contemporanea disattivazione delle utenze da tempo attive presso le postazioni di Continuità Assistenziale (C.A.) - quali, ad esempio, dilatazione dei tempi di contatto con le postazioni da parte dell'utenza di età avanzata da tempo abituata alla composizione del medesimo numero telefonico – l'Azienda ha provveduto ad una progressiva dismissione di esse a partire dall'ambito territoriale del Distretto Sanitario Area L'Aquila. In tale contesto sono state inoltrate ai competenti enti e strutture le richieste di attivazione di nuove utenze telefoniche presso le postazioni di C.A. di Navelli, Rocca di Mezzo, Montereale, Tornimparte, San Demetrio ne' Vestini e L'Aquila definendone la stretta utilizzazione tra i medici di guardia e la Centrale Operativa (C.O.). Le precedenti utenze restano funzionanti per i bisogni degli assistiti su indicati a titolo esemplificativo ma non avranno ulteriore pubblicizzazione e saranno dismesse allorquando se ne rileverà il sostanziale inutilizzo. Nel frattempo tutte le chiamate saranno indirizzate al numero unico e l'operatore ad esso preposto procederà, dopo opportuna intervista, alla deviazione presso la postazione più prossima all'assistito.

È tuttavia prevista la totale disattivazione dei numeri locali entro l'anno 2018.

Nella Tabella DPF 017-1, punto 5, sono riportate le azioni che l'Azienda attuerà nel prossimo triennio per la realizzazione dell'intervento, con dettaglio del crono programma e dell'impatto economico, nonché l'indicazione del/i responsabile/i del procedimento attuativo.

Integrazione Pronto Soccorso-118 ed Esposizione Posti letto su gestionale di Centrali Operative 118

Il portale regionale per la visualizzazione/registrazione delle disponibilità di posti letto nelle strutture di emergenza è attivo e funzionante dal 2016 con i due portali:

- **https://2.118.26.3/sinottico** per la visualizzazione delle disponibilità
- **http://2.118.26.3/emma** per l'aggiornamento della situazione

Relativamente alla esposizione dei Posti Letto su gestionale di Centrali Operative 118, si evidenzia che, con deliberazione del Direttore Generale n. 2123 del 30/11/2017, è stato recepito il Disciplinare Tecnico "*Gestione informatizzata posti letto rete emergenza urgenza*". La ASL n.1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, attraverso un tavolo di lavoro formato da un equipe multidisciplinare, intende istituire e condividere un adeguato supporto informatico, che possa garantire un'informazione continua tra il sistema 118 e la rete ospedaliera per segnalare in tempo reale ricoveri e dimissioni.

Tale sistema - già esistente presso la TIN, Rianimazione, U.O. Ginecologia e Ostetricia, UTIC del P.O. di L'Aquila – dovrà essere esteso, nel corso del 2018, a tutte le UU.OO. di area critica afferenti a tutti i PP.OO. aziendali .

TABELLA 14: SERVIZIO DPF 0017– Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
1	Fascicolo Sanitario Elettronico	Attivazione dell'integrazione con legacy aziendali e dossier sanitario aziendale, con graduale coinvolgimento dei MMG e PLS con particolare attenzione alle procedure privacy di cui alla nota prot. n. 52311 del 27.09.2016 della Regione Abruzzo.	**ANNO 2017** Nell'anno 2016 sono stati avviati e sono tuttora in corso test per la certificazione tecnologica e l'operatività delle attività previste dalla Regione Abruzzo ma persistono tuttora evidenti difficoltà. Si prevede quindi di attivare i collegamenti di cui sopra solo al superamento di tali problematiche. Coinvolgimento dei MMG e PLS garantendone l'adesione del 10% entro il secondo semestre del 2017 **BIENNIO 2018-2019** Coinvolgimento dei MMG e PLS per un ulteriore 20% annuo	**ANNO 2017** Collaudo ed avvio integrazioni in esercizio. Gestione informatizzata del consenso in aderenza alle norme vigenti per il dossier e per il FSE **BIENNIO 2018-2019** **ANNO 2018** - Estensione a tutti i referti e a tutte le informazioni cliniche aziendali in formato digitale dalla integrazione con legacy aziendale e dossier. Potenziamento delle modalità di raccolta e conservazione a norma per quanto concerne la gestione privacy, consenso informato e procedure di garanzia di cui alla nota prot. n. 52311 del 27.09.2016. **ANNO 2019** - Completa diffusione del dossier sanitario aziendale per i gestionali in uso e da implementare. . Potenziamento delle modalità di raccolta e conservazione a norma per quanto concerne la gestione privacy, consenso informato e procedure di garanzia di cui alla nota prot. n. 52311 del 27.09.2016	I costi per l'attivazione dei moduli di interfaccia erano stati originariamente previsti, nell'ambito del progetto definito dalla Regione Abruzzo. Si possono polizzare riduzioni di costo conseguenti ai risparmi che conseguiranno alle azioni inerenti l'ottimizzazione delle risorse e l'appropriatezza delle prestazioni fornite ai pazienti, che eviteranno sprechi di prestazioni ripetute e riduzione delle liste di attesa.	Direttori Distretti Direttore UOC Personale e Direzione Amministrativa Distretti UOSD Servizio Sistemi Informativi UOSD Servizio Flussi Informativi.
2	Sistema Unico Regionale di Pronto Soccorso	Si è avviata la procedura di gara regionale per l'acquisizione di un unico Sw analogamente a quanto già in uso per il sistema delle Centrali Operative di 118. L'iniziativa si pone come elemento di elevata qualificazione tecnologica a supporto dell'incorrente riforma del SSR in aderenza alle indicazioni ministeriali per gli standard strutturali, tecnologici e organizzativi della rete ospedaliera nazionale.	**ANNO 2017** Avvio Gara/GARE regionali **ANNO 2018** Avvio attività a regime **ANNO 2019** Attività a regime	**ANNO 2017** Definizione dei fabbisogni e delle valorizzazioni di dettaglio d'intesa con ASR e dei Direttori di PP.SS. e predisposizione dei contratti in uso al subentro del sistema regionale **ANNO 2018** Esecuzione dei contratti e verifica degli indicatori definiti in ossequio alle indicazioni regionali d'intesa con ASR e dei Direttori di PP.SS. **ANNO 2019** Completo allineamento agli indicatori LEA e alle esigenze dei Direttori di PP.SS.	L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dal vincitore di gara	Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Responsabile UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale
3	Telemedicina	E' necessario rendere possibile la trasmissione degli ECG dalle ambulanze medicalizzate dislocate sul territorio della ASL verso i reparti di Cardiologia, sia quelli dotati di servizi di emodinamica che quelli senza tale servizio, allo scopo di individuare il più precocemente possibile, già in fase di praospedalizzazione, i pazienti che dovranno essere avviati ai percorsi assistenziali previsti dai protocolli per le patologie tempo dipendenti. Allo scopo si dovrà fornire i reparti sopracitati, unitamente alla C.O. provinciale, di appositi monitor che riceveranno in tempo reale gli ECG eseguiti dal personale delle ambulanze tramite i monitors defibrillatori presenti a bordo, allo scopo di fornire una prima refertazione qualificata che indirizzi l'ambulanza verso il presidio ospedaliero più idoneo. Nell'anno 2015 è stato avviato uno studio di fattibilità da parte di questo servizio in collaborazione con il Direttore del D.E.A. e tutto il materiale è stato inviato alla U.O.C. di Ingegneria clinica per la messa in opera	**ANNO 2017** Presa di contatto da parte del servizio di Ingegneria Clinica con le Società distributrici dei monitors presenti sulle ambulanze per l'acquisto del relativo software che metta in grado la realizzazione del programma di trasmissione a distanza degli ECG. Fornitura di monitors (o sistema alternativo apparecchio palmare) riceventi ai reparti Cardiologici dei PP.OO. della ASL oltre che alla C.O. 118 Avvio dell'attività con la trasmissione inviata e correttamente refertata per il 50% degli eventi riconducibili a patologie cardiache acute **BIENNIO 2018-2019** Attività a regime con il 100% degli ECG inviati e correttamente refertati. Definizione di audit per il miglioramento delle procedure	**ANNO 2017** Inizio degli invii degli ECG dalle ambulanze territoriali ai Reparti di Cardiologia ospedalieri **BIENNIO 2018-2019** Messa a regime del sistema		Responsabile UOSD Emergenza 118 Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Direttori dei Dipartimenti aziendali Responsabile UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale

(segue)

*(segue)*TABELLA 14: SERVIZIO DPF 0017– Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
4	Anagrafe regionale e procedura stipendiale convenzionati	Conseguimento di una completa autonomia dei competenti settori aziendali e, nel prosieguo, corretto esercizio dei meccanismi di gestione anagrafica fermo restando la necessità di costante aggiornamento in differita delle variazioni anche sul sistema TS	**ANNO 2017** Chiusura delle attività di supporto da parte di ARIT. A tal proposito si fa presente che il conseguimento di tale obiettivo è subordinato al rispetto degli impegni concordati in sede di riunioni con la Regione Abruzzo tenutosi recentemente sulla problematica in parola, avendo le ASL rappresentato evidenti difficoltà di carattere operativo. **BIENNIO 2018-2019** Messa a regime dell'attività, tenuto conto di quanto previsto nel corso dei precedenti anni	**TRIENNIO 2017-2019** Azioni per la graduale riduzione delle attività di affiancamento per la ASL da parte di ARIT, ivi comprese le procedure di carattere regionale e la predisposizione di modelli unici, e costante allineamento delle anagrafi aziendali con quelli SSR;	Graduale riduzione dei costi per attività esternalizzate.	Distretti Sanitari UOC Personale e Direzione Amministrativa dei distretti
5	Potenziamento Sala Operativa di Continuità Assistenziale	Accentrare le chiamate per le richieste di assistenza sul numero unico di continuità assistenziale entro il primo trimestre 2017, dismettendo i numeri ad accesso diretto di tutte le postazioni territoriali di guardia medica, le quali potranno essere attivate esclusivamente dal personale in servizio presso la sala operativa di continuità assistenziale attraverso l'apposito sistema in esercizio, integrato con il gestionale di C.O. 118.	**ANNO 2017** Totale dismissione dei numeri ad accesso diretto. L'azione, che prevede la cessazione delle utenze telefoniche ancora in uso presso le sedi di Continuità Assistenziale della ASL, è competenza dei Responsabili dei Distretti. Potenziare l'unica postazione telefonica tuttora esistente con almeno un'altra unità di personale; Incaricare la società che ha realizzato la postazione unica di redigere un preventivo per la formazione del personale e la fornitura delle dotazioni tecnologiche necessarie all'implementazione delle postazioni. **BIENNIO 2018-2019** Implementazione del sistema ed integrazione in modo funzionale del servizio di Emergenza 118 e del servizio della Sala Operativa di Continuità Assistenziale.	**ANNO 2017** Cessazione delle utenze telefoniche ancora in uso presso le sedi di Continuità Assistenziale della ASL (azione di competenza dei Distretti Sanitari) Implementazione delle unità di personale da dedicare alla Postazione centralizzata di continuità assistenziale Piano di formazione del personale **BIENNIO 2018-2019** Messa a regime del sistema	L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla Società Beta 80.	Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Direttori dei Distretti Sanitari
6	Tessera Sanitaria -	Dematerializzazione della ricetta cartacea per la specialistica ambulatoriale e farmaceutica con il coinvolgimento di tutti i prescrittori dipendenti e di tutti i convenzionati afferenti alla ASL Regolare esercizio del 730 precompilato, sia per le strutture pubbliche che per le private. Comunicazione pubblica ed esposizione di tutti gli sportelli aziendali in cui poter attivare la CNS e predisposizione di specifici servizi telematici (aziendali). Gestione funzionalità sistema TS per la rendicontazione e il monitoraggio del recupero crediti per esenzioni da reddito indebitamente attribuite, monitoraggio costante dei flussi ex art.50 con particolare attenzione alla comparazione tra dichiarato, calcolato e fatturato.	**ANNO 2017** Estensione dematerializzata di specialistica a tutti i convenzionati e altri adempimenti MEF **ANNO 2018** Avvio dell'attività a regime **ANNO 2019** Completa messa a regime dell'attività.	**ANNO 2017** Monitoraggio della dematerializzazione della ricetta cartacea e avvio graduale anche per la specialistica ambulatoriale Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili dal cruscotto ed estensione degli sportelli dedicati all'attivazione del CNS (almeno 1 ogni Distretto) Predisposizione organizzativa per supporto all'esercizio del 730 precompilato e monitoraggio dell'attivazione dello stesso sia per accreditati che per autorizzati; **BIENNIO 2018-2019** Attività di dematerializzata per un minimo del 70% (annualità 2018) e del 95% (annualità 2019) per la specialistica sia per convenzionati. Monitoraggio costante delle prestazioni rilevabili da cruscotto e governo della spesa di specialistica privata convenzionata; attivazione almeno del 50% delle TS/TEAM (La Tessera Europea di Assicurazione Malattia) distribuite Avvio in esercizio del 730 precompilato, monitoraggio dell'attivazione dello stesso sia per accreditati che per autorizzati.	Le azioni non prevedono costi aggiuntivi e garantiscono un efficientamento dell'attività amministrativa	Direttori Distretti Direttore UOC Personale e Direzione Amministrativa Distretti UOSD Servizio Sistemi Informativi UOSD Servizio Flussi Informativi Direttori Dipartimento UOSD Controllo Strutture Accreditate.

(segue)

142

*(segue)*TABELLA 14: SERVIZIO DPF 0017– Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale

	INTERVENTO	DESCRIZIONE INTERVENTO	TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	IMPATTO ECONOMICO	RESPONSABILE PROCEDIMENTO ATTUATIVO
7	Integrazione Pronto Soccorso-118	Il sistema informatico in uso presso la centrale operativa 118 è già predisposto per interagire con quello dei PP.SS dell'Azienda. Per realizzare l'integrazione tra i due gestionali è necessario che i software in uso nelle UU.OO. di pronto Soccorso vengano testati al fine di raggiungere l'integrazione con la piattaforma in uso al 118. Per la realizzazione dell'obiettivo si dovrà all'uopo incaricare la società Beta 80 che cura il sistema informativo in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo.	**ANNO 2017** Incaricare la Società che cura il sistema informativo in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo di testare i software in uso nelle UU.OO. di Pronto Soccorso e integrazione con la piattaforma in uso presso le CC.OO. di 118. Formazione del personale all'utilizzo della nuova procedura. **BIENNIO 2018-2019** Monitoraggio processo di integrazione e perfezionamento dei protocolli operativi	**ANNO 2017** Conclusione del processo di integrazione dei sistemi e formazione del personale. **BIENNIO 2018-2019** Revisitazione dei protocolli operativi rivisitati e perfezionati	L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla Società Beta 80.	Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza
8	Esposizione dei Posti letto su gestionali Centrali Operative 118	La società Beta 80 che cura il sistema informativo in uso presso tutte le Centrali Operative 118 della Regione Abruzzo ha già predisposto il gestionale dei posti letto che in questa prima fase riguarda solo alcuni reparti dell'Ospedale HUB di L'Aquila così come meglio specificato: • Reparto di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) • Rianimazione • Ginecologia ed Ostetricia Il sistema è accessibile attraverso i seguenti links: http://2.118.26.3/emma e http://2.118.26.3/sinottico All'uopo sono state abilitate le utenze del personale che lavora in detti reparti per la segnalazione dei posti letto disponibili al terminale collocato presso la C.O. 118. A partire dal 1° dicembre del 2015 il sistema è predisposto per l'invio delle informazioni in tempo reale, per ora limitatamente dei reparti sopramenzionati, che verranno automaticamente rese visibili all'operatore 118 in turno. Da un punto di vista della tecnologia il programma è già predisposto per ricevere tali informazioni da tutti i reparti dei PP.OO. della ASL.	**ANNO 2017** Da parte del servizio Ufficio Sanità digitale della Regione Abruzzo sono state richieste ai responsabili delle CC.OO. 118 della Regiione informazioni sui seguenti reparti di urgenza dei PP.OO. di ciascuna ASL: Rianimazione, Chirurgia, Ortopedia, Ch Vascolare, Neurochirurgia, Cardiochirurgia, Cardiologia con emodinamica, Neurologia con Stroke unit, T.I.N., Ginecologia e Ostetricia, allo scopo di estendere il programma di esposizione dei posti letto non limitandoli soltanto a quei reparti coinvolti nelle patologie tempodipendenti. Da parte della Soc. Beta 80 che gestisce il gestionale delle CC.OO saranno avviati contatti con i responsabili di detti reparti per l'individuazione dei responsabili del corretto, continuo e costante caricamento su apposita soluzione WEB ed in tempo reale delle disponibilità dei PP.LL. Dopo apposito corso di formazione, detti Operatori verranno forniti di specifica password per l'accesso ai portali individuati. Le azioni necessarie sono le seguenti 1. dotazione di un PC (o smartphone) con collegamento ad internet nei reparti e/o integrazione dove non fossero presenti 2. Incaricare la società titolare del software ad effettuare la formazione del personale come già avvenuto per il personale dei reparti precedentemente citati (Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.), Rianimazione e Ginecologia ed Ostetricia) Tale azione potrà essere progressiva nel triennio, privilegiando i reparti coinvolti nella gestione delle patologie tempo dipendenti (tutte le Rianimazioni le UTIC, le Neurologie sede di Stroke Unit o le Neurochirurgie), per poi procedere in una fase successiva su tutti gli altri reparti. Con la realizzazione delle azioni di cui al precedente punto, tali dati saranno fruibili anche dai PP.SS. **BIENNIO 2018-2019** Consolidamento e messa a regime della procedura (anche per le UU.OO aziendali di Pronto Soccorso).	**ANNO 2017** Utilizzo del gestionale del PP.LL. e redazione dell'atto formale di individuazione dei responsabili del corretto, continuo e costante caricamento su apposita soluzione WEB ed in tempo reale delle disponibilità dei PP.LL. **BIENNIO 2018-2019** Regolare utilizzo del gestionale da tutte le UU.OO. Aziendali	L'impatto economico potrà essere valutato solamente dopo che la Regione avrà provveduto a suddividere per le quattro AASSLL abruzzesi il preventivo elaborato a livello regionale dalla Società Beta 80.	Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza Responsabile UO Servizio Emergenza Territoriale e 118 Responsabile UO Servizio Sistemi Informativi Aziendale

Il Direttore Generale
(Dott. Rinaldo TORDERA)

ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA

RELAZIONE DIRETTORE GENERALE

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Piano Strategico per il triennio 2018-2020 è stato redatto conformemente alle linee di indirizzo regionali, Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017, trasmessa dal Dipartimento per la Salute e il Welfare con nota prot. n. RA/0304858/DPF012 del 29/11/2017, ai successivi chiarimenti trasmessi con nota prot. RA/0304918/DPF012 del 29/11/2017, e conformemente a tutti gli altri strumenti di programmazione regionali e nazionali.

Lo stesso si propone come strumento di programmazione aziendale nel quale vengono fissati gli obiettivi strategici per il triennio 2018-2020 che l'azienda intende porre in essere, e che dovranno essere integrati con la prossima attività del Soggetto Aggregatore (S.U.A.A.).

Inoltre detto strumento risulta coerente con l'Atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1740/2013 - rispetto al quale la Regione ha espresso parere di conformità con il decreto commissariale n. 21/2014 - e ss.mm.ii..

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

Le azioni indicate nel piano strategico 2018-2020 si ispirano ai principi fondamentali del piano di riqualificazione del SSR (DD.GG.RR. n.505/2016 e n.576/2016) di seguito riportati:

1) Gestire i pazienti cronici a domicilio;
2) Riqualificare della rete ospedaliera in sicurezza, qualità ed efficienza;
3) .incrementare l'adesione ai programmi di prevenzione oncologica;
4) Accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologia;
5) Ristrutturare l'architettura istituzionale;
6) Ottenere la certificabilità dei bilanci e della qualità (out come) del SSR.

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

1) completa razionalizzazione della rete ospedaliera aziendale: nel corso del triennio 2018-2020 la ASL n.1, alla luce delle indicazioni scaturite dall'approvazione del DM

n.70/2015, dei Decreti Commissariali n. 55/2016 e n.79/2016 e delle deliberazioni di Giunta Regionale n.505/2016 e n.576/2016, si prefigge di attuare gli interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera, conformemente anche a quanto definito nelle emanate linee guida per la redazione degli Atti Aziendali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e negli emanandi documenti relativi alla riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa e della rete territoriale in corso di definizione da parte della Regione Abruzzo.

2) adeguamento in materia di assistenza residenziale e semiresidenziale a quanto previsto dal Decreto Commissariale n. 52 del 2012;
3) rispetto dei livelli di acquisto di prestazioni e della relativa tipologia dai soggetti erogatori accreditati così come individuati dalle strutture regionali preposte;
4) realizzazione e/o implementazione delle reti integrate di assistenza;
5) potenziamento dell'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria con promozione dell' integrazione con il sociale al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini anche nel rispetto delle direttive stabilite dal D.L. 135/2012.
6) Ulteriori lavori di ripristino funzionale e strutturale del P.O. San Salvatore di L'Aquila, lavori di adeguamento e messa a norma di tutti gli altri edifici del patrimonio aziendale che risultano essere carenti al riguardo (ad esempio P.O. di Sulmona);

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

Risulta inoltre necessario, nell'ambito di questa relazione, focalizzare l'attenzione non solo sul lato dei costi operativi ma anche sulla parte del Conto Economico riguardante il totale dei Ricavi Netti in particolare il valore della voce dei Contributi per F.S.R.. Infatti per l'annualità 2018 le manovre di riduzione e contenimento dei costi, poste in essere dalla Direzione Strategica e rinvenenti all'interno del Piano Strategico allegato al presente atto, non sono sufficienti a garantire nel complesso l'equilibrio economico finanziario. Affinché si possa garantire il suddetto equilibrio è necessario una quota di F.S.R., maggiore di euro 9.660.000,00, rispetto a quella prevista e rinvenente all'interno dell'allegato 2 alla D.G.R. n. 695 del 24/11/2017, dovuta principalmente ai seguenti motivi:

1) nell'esercizio 2018 la voce "Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati" del modello POA subirà certamente una riduzione dovuta principalmente alla sottovoce "Utilizzo

fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione per quota Progetti di PSN L. 662/96" per circa **euro 4.500.000,00**: infatti a partire dall'esercizio 2015 il valore delle somme assegnate all'azienda dalla Regione per progetti obiettivo a rilevanza nazionale hanno subito una drastica riduzione attestandosi ad un valore pari a circa euro 3.300.000 rispetto ai 7.800.000 euro delle annualità 2014 e precedenti;

2) nell'esercizio 2018 l'azienda prevede una maggiore somma rispetto alla programmazione Regionale per la voce "Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" attestandosi ad un valore complessivo pari ad euro 6.000.000 circa; tale maggiore importo deriva dal fatto che nell'anno 2018 peseranno gli investimenti per lavori di manutenzione straordinaria sul patrimonio immobiliare relativi alla RSA presso ex ONPI L'aquila, all'Edificio 1 Deposito Farmaci P.O. L'Aquila, ai Lavori miglioramento sismico del P.O. di Castel di Sangro e all'HOSPICE presso EX ONPI L'Aquila, lavori che sono stati effettuati negli esercizi scorsi e che avranno la manifestazione economica nel corso del 2018 per un ammontare complessivi pari ad **euro 1.355.552,76**;

3) inoltre l'esercizio 2018 sconterà ulteriori costi sorgenti tra i quali evidenziamo: **a)** a partire da Gennaio dovrebbe essere aggiudicata la gara di Tesoreria che comporterà per l'azienda un costo stimato aggiuntivo pari ad **euro 400.000,00**; **b)** legati alla gara di tesoreria bisogna considerare inoltre i maggiori costi relativi al servizio di ritiro contanti presso i Presidi Ospedalieri dislocati sul territorio della ASL che saranno a totale carico dell'azienda per un ammontare complessivo pari a circa **euro 50.000,00**; **c)** completamento del nuovo ospedale di Sulmona nel prossimo mese di settembre 2018 che comporterà una rata di Leasing pari a circa **euro 1.700.000,00** (tale somma dovrà essere rapportata all'anno);

4) da ultimo bisogna ancora considerare i costi per il ripristino funzionale e strutturale del Presidio Ospedaliero San Salvatore, in particolare quelli del Delta 8, che potenzialmente potrebbero scaricarsi sul Bilancio di esercizio 2018, nella voce beni e servizi, nel momento in cui saranno accreditati, da parte della Regione, i contributi art. 20 richiesti dall'azienda. L'ammontare di tali costi ammonta complessivamente ad euro 8.849.017,26 a fronte di contributi art. 20 pari ad euro 5.580.000,00, la cui differenza pari ad **euro 3.269.017,26** impatterà direttamente sul bilancio di esercizio 2018.

Per quanto riguarda invece i costi operativi, risulta necessario focalizzare l'attenzione sui costi interni in particolare sui costi del personale dipendente. Questa Azienda, tenuto conto dei limiti di spesa imposti dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 695 del 24.11.2017 (pari ad

euro 196.000.000,00), ha intenzione di programmare - per l'anno 2018 - una manovra di contenimento della spesa di personale tale da far sostanzialmente attestare la stessa all'interno del suddetto tetto ed in linea con i costi che si prevedono per l'anno 2017. In particolare si prevede:

1) un'attuazione del blocco del turnover nella misura del 50% del valore del personale a tempo indeterminato che cesserà nel corso del 2018, in conformità a quanto richiesto dal Piano di Riqualificazione 2016-2018; tale manovra considerando il valore medio dei risparmi derivanti dalle cessazioni registrate nell'ultimo triennio 2015-2017, dovrebbe garantire un risparmio annuo di circa euro 2.100.000

2) tenuto conto della spesa di personale che dovrebbe registrarsi al 2017 e dei risparmi che dovrebbero determinarsi per effetto del riferito blocco del turn-over al 50%, il costo complessivo del personale per l'anno 2018 – per effetto della manovra di cui al punto 1 - dovrebbe pertanto attestarsi al di sotto del limite di spesa fissato negli Strumenti di Programmazione 2018-2020 per circa euro 2.200.000; ora, in considerazione del fatto che questa ASL deve ancora procedere alla gran parte (18 su 24) delle limitate assunzioni da turn-over 2017, i cui nulla-osta sono stati rilasciati solo nel mese di novembre 2017 e i cui relativi costi (a seguito delle connesse assunzioni) si registreranno pertanto solo sull'annualità 2018, per un impatto economico pari all'incirca a euro 900.000, ne consegue che, rispetto al limite di spesa fissato, residuerebbero ulteriori euro 1.300.000 che la scrivente ASL – tenuto conto di quanto previsto negli Strumenti di Programmazione – utilizzerebbe per procedere ad ulteriori assunzioni di personale a tempo indeterminato del ruolo sanitario;

3) l'attuazione di un piano di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro flessibile, conformemente alle linee di indirizzo regionali, teso a ridurre ulteriormente la spesa per tale tipologia di personale e ricondurla entro i limiti previsti dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 e dal DCA n. 105/2015; a tale ultimo riguardo si ritiene opportuno evidenziare e ribadire – come già rilevato in sede di redazione degli Strumenti di Programmazione 2016-2018 e 2017-2019 – che la metodologia applicata per il computo del tetto di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile, prendendo il 2009 come anno di riferimento, appare fortemente iniqua e penalizzante per la ASL 1 regionale il cui territorio, proprio in quell'anno, è stato colpito dal terremoto che ha fortemente penalizzato tutta la provincia in termini demografici ed economici; a tal proposito si ricorda, infatti, che l'art. 6 comma 1 del D.L. 34 del 31.03.2011, proprio per tener conto di tale peculiare situazione, aveva previsto che, relativamente all'anno 2011, il primo e

secondo periodo del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 venissero applicati, per gli Enti del SSN della Regione Abruzzo, con riferimento all'anno 2010.

Riguardo alla riferita manovra va evidenziato che i potenziali interventi di razionalizzazione nell'utilizzo del personale in servizio trovano evidente ostacolo, da un lato, nella notoria configurazione geografica dell'assetto territoriale della ASL1 e delle conseguenti lunghe distanze tra le diverse sedi erogative dell'azienda che impediscono un'adeguata applicazione dell'istituto della mobilità, e dall'altro, dalle caratteristiche logistico-strutturali di alcuni dei Presidi aziendali che di fatto, anche a causa della dislocazione di reparti in aree non contigue o addirittura su piani diversi, non consentono un'adeguata aggregazione per moduli delle unità operative ad essi afferenti, con conseguente difficoltà nella condivisione del personale afferente a più UU.OO.

E' quindi evidente che gli sforzi gestionali, per i quali si assicura massimo ed incessante impegno, non possono valere **da soli** al ripiano e/o alla riduzione del disavanzo, il quale è da ricollegare anche ad altri fattori, imprevisti e/o imprevedibili, che hanno peraltro, già pesantemente condizionato gli ultimi esercizi finanziari.

Come già evidenziato in altre missive (da ultimo nota prot. n. 197101 del 27/10/2017), dovendo in ogni modo ottemperare all'obbligo di riduzione dei costi, nei limiti imposti dall'allegato 2 della Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 si ritiene opportuno proporre, quale extrema ratio, in alternativa all'incremento della quota di F.S.R. di cui sopra, e in aggiunta alle misure gestionali di contenimento dei costi rinvenenti all'interno del Piano Strategico e della Nota Illustrativa, documenti accompagnatori di questa programmazione aziendale 2018-2020, la chiusura e/o riduzione di attività di alcuni poli assistenziali nelle seguenti modalità:

- riduzione da h 24 a h 12 dei servizi dei P.P.I. presso le sedi di Pescina e Tagliacozzo;
- chiusura degli ospedali di comunità;
- centralizzazione presso il P.O. di Avezzano delle attività di laboratorio analisi per l'Area Marsica, con persistenza dei soli punti di prelievo sui P.T.A. di Pescina e Tagliacozzo;
- centralizzazione presso il P.O. di Sulmona delle attività di laboratorio analisi per l'Area Peligna, con persistenza del solo punto di prelievo a Castel di Sangro;

- chiusura del Punto nascita P.O. di Sulmona;
- chiusura REMS di Barete, aperta in via provvisoria.

Tale riconfigurazione organizzativa, di forte impatto, consentirebbe il conseguimento di un obiettivo strategico imperniato su di un duplice profilo, ossia la razionalizzazione nell'impiego delle risorse umane e l'eliminazione dei costi di esercizio (canoni locativi, utenze e servizi complementari) relativi a talune strutture che ospitano i poli assistenziali su descritti.

Per quanto attiene, in particolare alle risorse umane, si procederebbe in tal guisa al recupero di 93 unità con un risparmio ipotizzabile intorno a circa euro 2.835.000,00 con l'importante effetto di recuperare risorse umane che operano in poli assistenziali, per i quali non si registra un tasso di occupazione adeguato, a tutto vantaggio di altre strutture che, di contro, presentano elevati indici di produttività (per es: PP.OO. di L'aquila ed Avezzano), ma la cui performance risulta oggi gravemente compromessa dal deficit organico, con potenziale pregiudizio dei L.E.A. e verosimile esposizione dell'Azienda ad azioni giudiziarie del personale dipendente e/o verifica dei competenti Organismi di controllo.

Sic stantibus rebus, solo a seguito di tali riduzioni potrà realmente concretizzarsi non solo una proficua redistribuzione delle risorse umane e tecnologiche, ma permetterebbe all'azienda il raggiungimento dell'equilibrio economico con le risorse messe direttamente a disposizione dalla Regione senza l'ulteriore aggravio per l'intero sistema sanitario regionale.

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

1) rimodulazione dei contratti di fornitura di beni e servizi, attraverso: a) esatta quantificazione del fabbisogno; b) rinegoziazione dei contratti; c) verifica di congruità e riallineamento prezzi; d) attivazione nuove gare e procedure di approvvigionamento tenendo in considerazione le future funzioni/competenze dell'Agenzia Regionale di Informatica e Committenza; e) acquisti con adesioni e convenzioni CONSIP; f) acquisti sul MEPA.
2) incentivare l'appropriatezza e la razionalizzazione nell'utilizzo dei farmaci, sia a livello territoriale che ospedaliero da attuare, oltre che con i tradizionali strumenti di monitoraggio e controllo, attraverso: a) estensione della preparazione dei chemioterapici presso il P.O. di L'Aquila – fino al 2015 prevista solo per il P.O. di Sulmona – anche sul P.O. di Avezzano; b) l'implementazione delle prescrizioni dei farmaci genericati e dei farmaci biosimilari; c) favorire la prescrizione dei farmaci di fascia H (antibiotici) ai

pazienti dimessi e passati in ADI; d) utilizzo del Robot di magazzino al fine di una migliore gestione delle giacenze di reparto e dei farmaci distribuiti in ADI;

3) adottare modelli organizzativi improntati al contenimento delle articolazioni orizzontali e verticali con interventi sia all'interno dei singoli servizi che nella rete ospedaliera e territoriale, al fine di consentire un impiego più equo delle risorse disponibili, un miglioramento della produttività complessiva del sistema con eliminazione delle sacche di improduttività, delle duplicazioni ed incongruenze più evidenti dell'organizzazione.
4) responsabilizzare i generatori di spesa e perseverare nella lotta agli sprechi.

Il processo di riorganizzazione dettato dal D.M. n. 70/2015 - inglobato nell'Atto Aziendale adottato dall'Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 1086 del 29.06.2017, successivamente rettificato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1620 del 21.09.2017 e attualmente sottoposto alla valutazione degli organi regionali - imporrà una profonda rivisitazione della rete ospedaliera che, implicando una riorganizzazione delle UU.OO. oggi presenti in azienda, consentirà di superare le frammentazioni garantendo un'aggregazione ampia per affinità e determinando condivisioni di obiettivi e di strumenti.

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

E' da evidenziare che il programmatico 2018 adottato con il presente atto, riporta sostanzialmente un pareggio di Bilancio (utile di esercizio pari ad euro 11.307) nel rispetto delle normative regionali e in particolare nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 695 del 24/11/2017 al punto 1 del deliberato, ossia: *"di stabilire che gli strumenti di Programmazione 2018-2020 delle Aziende Sanitarie dovranno essere predisposti sulla base del Piano di riqualificazione approvato, con le integrazioni rese dai Dirigenti del Dipartimento, così come riportate nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e, nei limiti dei costi riportati nei modelli economici programmatici aziendali, garantendo in tal modo il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario".*

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Rinaldo Tordera)

P.I. e C.F. n° 01792410662
Tel. 0862.368931/924 – Fax 0862.26246 – e-mail: direzionegenerale@asl1abruzzo.it