

# **PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2024 REGIONE ABRUZZO**





<b>GOVERNANCE DEL PO .....</b>	<b>5</b>
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA .....</b>	<b>9</b>
PIANO DELLA PREVENZIONE.....	9
COPERTURE VACCINALI.....	11
PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING .....	13
PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO .....	17
SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE .....	24
<b>ASSISTENZA TERRITORIALE – DISTRETTUALE .....</b>	<b>30</b>
ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE .....	30
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA .....	36
OSPEDALI DI COMUNITÀ .....	40
ACCESSO AI SERVIZI E PRESA IN CARICO .....	43
ASSISTENZA ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E ALLE PERSONE DISABILI .....	49
SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	51
SALUTE MENTALE.....	51
DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	62
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE .....	67
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA.....</b>	<b>73</b>
RETE OSPEDALIERA, RETE DELL'EMERGENZA URGENZA E PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI .....	73
RETE DEI PUNTI NASCITA.....	75
RETE ONCOLOGICA.....	77
RETE TRAPIANTOLOGICA .....	78
RETE MALATTIE RARE .....	81
RETE TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE .....	82
RETE MEDICINE SPECIALISTICHE .....	85
<b>RETI DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA (RETE DEI LABORATORI; RETE DELLE ANATOMIE PATOLOGICHE; RETE TRASFUSIONALE) .....</b>	<b>94</b>
RETI DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE .....	108
<b>AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO .....</b>	<b>111</b>



PROCESSO DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO (STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE).....	111
DEFINIZIONE/AGGIORNAMENTO DEI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO.....	115
ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE .....	118
<b>RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI .....</b>	<b>120</b>
BUDGET .....	120
CONTRATTI .....	122
TARiffe PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI ASSISTENZA .....	123
PROCEDURE DI CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI RESE (APPROPRIATEZZA, VINCOLO DI BUDGET, EMISSIONE NOTE DI CREDITO, ECC).....	125
<b>BENI E SERVIZI.....</b>	<b>127</b>
PROGRAMMAZIONE ACQUISTI .....	127
ASPETTI ORGANIZZATIVI E LOGISTICI DEI PROCESSI DI ACQUISTO .....	129
CENTRALIZZAZIONE/AGGREGAZIONE DEGLI ACQUISTI .....	130
CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL MIX TRA PREZZI E QUANTITÀ .....	131
<b>ASSISTENZA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI .....</b>	<b>134</b>
RISPETTO DEI TETTI - GOVERNANCE DEL FARMACO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.....	134
GOVERNANCE DEI DISPOSITIVI MEDICI .....	143
<b>GOVERNANCE DEL PERSONALE .....</b>	<b>148</b>
PIANI TRIENNALI DI FABBISOGNO .....	149
PROCEDURE ASSUNZIONALI E GESTIONE DEL <i>TURN-OVER</i> .....	152
FABBISOGNI FORMATIVI PROFESSIONI MEDICHE E SANITARIE .....	156
<b>GOVERNANCE REGIONALE .....</b>	<b>163</b>
DEFINIZIONE DELLA GOVERNANCE REGIONALE DI SUPPORTO AL SSR.....	163
VERIFICA ADEMPIMENTI.....	166
FLUSSI INFORMATIVI .....	169
GESTIONE E PRESIDIO DEL CONTENZIOSO .....	174
INVESTIMENTI IN SANITÀ .....	176



PROGETTO EX ART. 79 .....	186
OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI .....	190
PROTOCOLLI DI INTESA CON LE UNIVERSITÀ .....	192
<b>GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE .....</b>	<b>195</b>
LISTE D'ATTESA .....	195
CONTROLLO CARTELLE CLINICHE .....	203
SICUREZZA E RISCHIO CLINICO.....	210
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) .....	213
<b>MOBILITÀ SANITARIA .....</b>	<b>215</b>
GOVERNO DELLA MOBILITÀ EXTRAREGIONALE.....	215
ACCORDI INTERREGIONALI IN MATERIA DI MOBILITÀ SANITARIA .....	216
<b>CONTABILITÀ ANALITICA, PAC, TRASFERIMENTI E PAGAMENTI .....</b>	<b>218</b>
CONTABILITÀ ANALITICA .....	218
PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ (PAC) .....	219
TEMPI DI PAGAMENTO .....	221
<b>PROGRAMMAZIONE ECONOMICA.....</b>	<b>223</b>



# GOVERNANCE DEL PO



## Governance del PO

La struttura di *Governance* di cui la Regione si doterà nella gestione del Programma Operativo 2022-2024 sottende alla definizione dell'insieme dei principi, delle regole e delle procedure che riguardano la gestione e il governo di un fenomeno collettivo, regionale appunto, che interessa la sanità abruzzese attraverso il sistema sanitario regionale.

Il primo passo attiene alla definizione di una strategia comune da perseguire, in funzione di obiettivi macro da garantire, partendo dalle situazioni rilevate dai Tavoli di Monitoraggio e da una corretta analisi di quanto già posto in essere, di quanto non attuato e dei punti di forza e debolezza dei programmi operativi precedenti.

Il secondo passo è definire chiaramente la declinazione delle attribuzioni relative ad attività e responsabilità connesse agli obiettivi da realizzare in funzione della strategia a cui tendere.

La bussola di orientamento di tali principi può trovare come punti cardinali a cui orientarsi il pareggio di bilancio e la garanzia dei LEA, perseguendo allo stesso tempo gli indirizzi del nuovo Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza (PNRR).

In tale cornice, non può essere tenuto in disparte il ruolo regionale nei confronti dell'orientamento nazionale nella gestione del benessere collettivo e della comunità di riferimento. Il PNRR, la gestione pandemica e i recenti decreti (deliberati o in corso di deliberazione) impongono una programmazione orientata a garantire accessibilità, prossimità, equità, proattività, appropriatezza e responsabilità. Quello che deriva più di tutto dal contesto esterno, è la necessità di un cambio di paradigma nella gestione delle risorse, nella capacità di analisi della domanda e nella programmazione dell'offerta.

## ORGANO DI GOVERNANCE

A fronte di tali considerazioni, la Regione Abruzzo individua **una governance del Programma Operativo affidata alla Direzione del Dipartimento Sanità**, e nello specifico al **Direttore del Dipartimento**, che si interfaccia direttamente con l'Assessore alla Sanità regionale per la delineazione congiunta delle priorità strategiche da perseguire.

A supporto del ruolo svolto, il Direttore del Dipartimento sarà affiancato da altre funzioni che andranno a costituire l'**organo di governance del Programma Operativo**. Le funzioni dell'organo di governance sono così individuate:

- Il Direttore del Dipartimento Sanità, come referente unico del Programma Operativo, che indirizza gli orientamenti dei servizi, attribuisce priorità di iniziative in funzione anche delle rilevazioni ministeriali;
- Il Servizio Economico Finanziario, oltre a monitorare l'andamento della gestione economico-finanziaria, svolge attività di affiancamento alla Direzione del Dipartimento nella attività che implicano valutazioni di interesse economico-finanziario.

All'interno della Direzione del Dipartimento Sanità, l'ufficio di staff potrà essere coinvolto al fine di fornire supporto alla funzione di coordinamento tra la Direzione e i Servizi coinvolti e nella fase di monitoraggio del P.O., andando così a costituire l'**ufficio di governance**.



## ORGANIZZAZIONE

Il Programma Operativo si sviluppa in macro-aree e in linee di intervento specifiche per ciascuna macroarea.

Lo sviluppo delle **macro-aree del Programma Operativo sono affidate agli uffici dei servizi regionali e ai relativi responsabili** e all'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), che si rapportano direttamente con il Direttore del Dipartimento Sanità per l'approvazione degli obiettivi specifici da perseguire, la valutazione del monitoraggio dell'andamento dei risultati attesi e la risoluzione di eventuali criticità, anche mediante il supporto dell'organo di governance.

La realizzazione delle azioni all'interno delle linee di intervento che compongono una macro-area richiedono il coinvolgimento diretto e/o indiretto della catena di comando delle Aziende Sanitarie Locali che a loro volta possono intervenire direttamente o possono operare tramite le proprie Unità Operative/Dipartimenti.

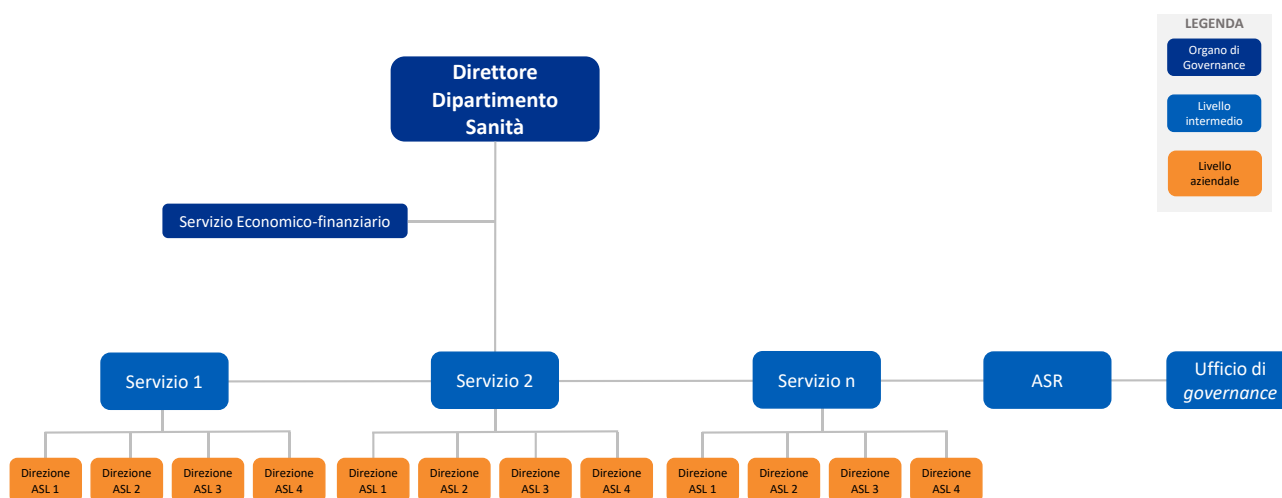


Figura 1 Schema di governance

## MODALITÀ DI GESTIONE

La modalità di gestione della *governance* prevede un approccio per fasi. Le fasi possono essere sintetizzate in: i) condivisione dell'orientamento strategico e dei macro-obiettivi; ii) definizione e pianificazione delle azioni; iii) attuazione degli interventi; iv) monitoraggio dell'andamento; v) analisi e definizione delle azioni correttive.

I contenuti di ciascuna fase sono determinati attraverso incontri programmati tra l'organo di governance e il livello intermedio e mediante interlocuzioni *on-demand* tra il livello intermedio e il livello aziendale.

Le interlocuzioni si intendono periodiche, non solo in prossimità della redazione della reportistica di monitoraggio da fornire ai tavoli ministeriali o a specifiche esigenze, ma verranno definite in una programmazione ordinata e sistematica che consenta, soprattutto nelle fasi di avvio interventi, un rapido aggiornamento sullo stato di attuazione della programmazione concordata e di eventuali criticità da rilevare.

Il Comitato di Dipartimento è riconosciuto come la sede in cui l'organo di governance del P.O. opera con cadenza programmata e si riunisce circa ogni 45/60 giorni, incontrando i servizi responsabili delle macro-aree del Programma. In tale sede, si adopererà al monitoraggio relativo a:

- Valutazione dell'andamento degli indicatori rilevati mediante il cruscotto del P.O.;
- Valutazione andamento monitoraggio LEA;
- Valutazione andamento economico-finanziario.



Da tale monitoraggio verranno evidenziate le situazioni di criticità da affrontare con i responsabili del livello intermedio, al fine di concordare modalità risolutive.

La gestione delle criticità dovrà pervenire secondo due modalità:

- Top-down, in occasione del monitoraggio periodico;
- Bottom-up, in funzione di una proattività informativa dei servizi nei confronti degli organi di governance al fine di individuare modalità e meccanismi condivisi di gestione delle problematiche.

Tali modalità dovranno altresì garantire una trasversalità informativa in presenza di azioni e/o obiettivi che riguardano più servizi/uffici/responsabili al fine di individuare soluzioni di sistema.

Gli incontri del Comitato di Dipartimento gestite dall'organo di governance del P.O., saranno conclusi con la redazione di una relazione sintetica sui temi discussi e delle decisioni condivise per il proseguo delle attività connesse al programma. La relazione sintetica potrà essere corredata da schede di rilevazione di dettaglio per macro-area e linea di intervento, in cui si rappresenta lo stato dell'arte mappato in sede di riunione, il livello di criticità riscontrato nel completamento della linea di intervento e le soluzioni condivise al fine di superare eventuali criticità riscontrate. Il livello di criticità correlato alla linea di intervento viene attribuito in funzione della percentuale di completamento delle azioni realizzate rispetto alla deadline di pianificazione presente nel Programma Operativo. Tale dato viene ponderato in funzione dell'impatto che eventuali ritardi di azioni possono o meno generare sulla realizzazione della linea di intervento prevista entro la scadenza del PO- (31/12/2024).

Sussistono tre livelli di criticità : basso, medio e alto.

La distinzione in livelli consente di individuare immediatamente le linee per cui il livello di criticità è maggiore e per cui potranno essere chiesti aggiornamenti al Servizio responsabile con una cadenza anche più ravvicinata rispetto al successivo incontro del Comitato.


Macro-area xxx	
Linea di intervento nr. 1 xxx	
	Descrizione sintetica stato dell'arte xxx
	Rappresentazione grafica rispetto cronoprogramma
	Andamento indicatori
Livello criticità 	<b>Alto:</b> completamento linea < 50% <b>Medio:</b> 50% < = completamento linea > 70 <b>Basso:</b> > = 70% completamento linea
	Definizione attività concordate per proseguimento attività e superamento eventuali criticità mappate

Figura 2 Format scheda rilevazione



Le interlocuzioni tra il livello intermedio e il livello aziendale saranno definite dal Responsabile del Servizio di macro-area che potrà avvalersi di:

- Incontri periodici e/o definiti *on demand*;
- Comunicazioni formali;
- Comunicazioni informali;
- Documentazione ad hoc.

Strumenti di monitoraggio interno aggiuntivi potranno essere individuati dai singoli servizi e rappresentati in sede di Cabina di Regia come informazioni utili a valutare la corretta gestione e presidio delle azioni e degli interventi di ciascuna macro-area.



# PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

## Piano della prevenzione

La Regione ha approvato con DGR 920 del 29 dicembre 2021 il “Piano regionale della prevenzione 2021-2025”, ai sensi dell’Intesa Stato Regioni n.127/CSR/2020, che riflette la visione, i principi, le priorità e la struttura del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025.

Più nello specifico, esso promuove lo sviluppo di azioni che considerano la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente (approccio One Health) cercando di promuovere l’applicazione di un approccio multidisciplinare e intersettoriale coordinato. L’elemento innovativo del nuovo PRP è, dunque, quello di avviare il riorientamento del sistema della Prevenzione verso la promozione della salute attraverso lo sviluppo di strategie di empowerment e il rafforzamento di alleanze e sinergie tra forze diverse secondo il principio della Salute in tutte le politiche.

Nella programmazione delle azioni, il profilo di salute ed equità regionale ha rappresentato il punto di partenza per l’identificazione degli obiettivi, delle priorità e delle azioni su cui attivare le risorse della prevenzione, in continuità con i risultati già raggiunti nel precedente PRP del 2014-2019.

Nello specifico, si intende favorire il raggiungimento e/o il mantenimento delle percentuali di copertura vaccinale previste per tutte le vaccinazioni obbligatorie del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale vigente (PNPV) e, in relazione ai programmi di screening oncologici mammografico e del colon retto, estendere l’offerta attiva e gratuita ad altre fasce di età (45-49 anni e 70-74 anni).

### Obiettivo 1 - Raggiungere per ciascun anno di vigenza del PRP 2021-2025 la percentuale degli indicatori certificativi anche ai fini LEA

Il Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 prevede, per ciascun anno di vigenza, la realizzazione di una percentuale di raggiungimento di specifici obiettivi monitorati ai fini LEA. A partire dall’anno 2022 il risultato programmato consiste, in linea con le indicazioni nazionali e in coerenza con le tempistiche previste nell’Intesa Stato-Regioni, anche per quanto attiene alla valutazione annuale Ministeriale del Piano regionale di prevenzione, nel raggiungimento della percentuale di conseguimento (2022: 60%, 2023: 70%, 2024: 80%, 2025: 100%) degli indicatori quantitativi, così come declinati nella nuova programmazione regionale.

Per la realizzazione dell’obiettivo, la Regione si propone di:

#### ➤ Azione 1 - Individuare la struttura di governance regionale

Il “Piano regionale della prevenzione 2021-2025” è costituito di 13 programmi di cui 10 predefiniti (PP) e 3 liberi (PL), con azioni trasversali che prevedono Intersectorialità e integrazione anche con settori e soggetti esterni. L’attuazione del piano è strutturata su due livelli, regionale e locale, che comporta la necessità di definire e costituire i livelli di “governance” sia della struttura regionale che delle strutture aziendali funzionali alla relativa attuazione.



A sostegno della realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione e della coerenza tra “visione e azione” è istituita una Cabina di Regia regionale presso il Dipartimento Sanità.

**Deliverable:** Atto di costituzione della Cabina di Regia e di Individuazione dei Referenti Regionali Dei Programmi predefiniti e liberi del PRP

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

#### ➤ **Azione 2 - Fornire indirizzi per l'istituzione della cabina di regia aziendale**

Ciascuna ASL è tenuta a costituire, sotto la responsabilità del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, un Tavolo di coordinamento aziendale del PRP, che costituisce la cabina di regia aziendale. La Cabina di regia deve assicurare il coordinamento complessivo dei Programmi e delle azioni nonché l'integrazione tra le ASL e i soggetti esterni (es. ANCI, Ufficio Scolastico Regionale) attuatori del Piano a livello locale, oltre che monitorare l'andamento degli indicatori aziendali del Piano secondo le scadenze temporali regionali e ministeriali.

**Deliverable:** Attivazione della cabina di regia aziendale in ciascuna ASL

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Target:** SI

**Struttura competente:** Servizio DPF010

#### ➤ **Azione 3 – Monitorare l'andamento dei piani aziendali della prevenzione**

Si prevede di individuare momenti di confronto con le ASL per monitoraggio dell'andamento dei piani aziendali redatti, in vista degli obiettivi e degli indicatori da raggiungere, che impattano sui risultati regionali.

**Deliverable:** Verbale incontri periodici di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2022; 30/06/2023; 31/12/2023; 30/06/2024; 31/12/2024

**Indicatore:** nr. Verbali

**Target:** 2/anno

**Struttura competente:** Servizio DPF010

#### ➤ **Azione 4 - Effettuare il monitoraggio annuale dello stato di avanzamento degli indicatori PRP 2021-2025**

La Cabina di Regia regionale dovrà effettuare il monitoraggio e la valutazione degli indicatori certificativi annuali del PRP, oltre che assicurarne il caricamento puntuale sulla piattaforma ministeriale. L'obiettivo è di assicurare per ogni anno di vigenza del Piano il raggiungimento del valore target previsto.

**Deliverable:** Report monitoraggio annuale, sulla specifica piattaforma web nazionale, degli indicatori certificativi annuali del PRP 2021-2025

**Deadline:** 31/03/2023 ogni anno

**Indicatore:** nr. Indicatori di monitoraggio annuali raggiunti/nr. indicatori monitoraggio annuali previsti

**Target:** 60% per il 2022; 70% per il 2023; 80% per il 2024



**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF011 – Servizio DPF019

Obiettivo 1 : raggiungere per ciascun anno di vigenza del PRP 2021-2025 la percentuale degli indicatori certificativi anche ai fini LEA

2022

2023

2024

T1

T2

T3

T4

T1

T2

T3

T4

T1

T2

T3

T4

Giugno 2022

Azione 1 - Atto di costituzione della Cabina di Regia e di Individuazione dei Referenti Regionali Dei Programmi predefiniti e liberi del PRP

KPI

SI

NO

Target

SI

Settembre 2022

Azione 2 - Attivazione della Cabina di regia aziendale

SI

NO

SI

Dicembre 2022

Azione 3 - Verbale incontri periodici di monitoraggio

Nr. verbali annui

2

Marzo 2023

Azione 4 - Report monitoraggio annuale, sulla specifica piattaforma web nazionale, degli indicatori certificativi annuali del PRP 2021-2025

Nr. Indicatori raggiunti/ nr. previsti nell'anno

60% per il 2022

70% per il 2023

80% per il 2024

Deliverable

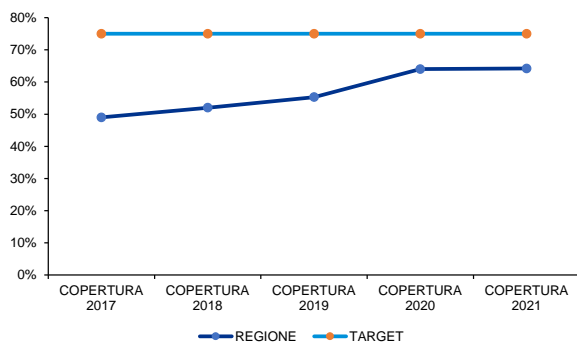
## Coperture vaccinali

**Obiettivo 1 - Assicurare il raggiungimento dei target di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio, epatite b, pertosse, meningi e pneumo-cocco, MPR, Varicella, HPV) e della vaccinazione antinfluenzale per gli over 65 anni, come previsto nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale vigente (PNPV).**

La Regione Abruzzo ha registrato il raggiungimento degli indicatori vaccinali monitorati ai fini LEA che riguardano le coperture vaccinali nei bambini entro 24 mesi sino all'anno 2019, come riportato dai dati ministeriali disponibili, non mostrando situazioni di particolare difficoltà di copertura o di raggiungimento dei valori soglia. Una leggera riduzione dei valori delle vaccinazioni è stata registrata nel corso dell'annualità 2020, legata alla situazione pandemica.

Per quel che riguarda la copertura vaccinale dell'antinfluenzale over 65, i valori della Regione Abruzzo, seppur al di sotto dei valori soglia previsti, hanno registrato un progressivo incremento negli anni, come mostra la tabella di seguito.





Si intende pertanto perseguire con ogni utile iniziativa un miglioramento del livello di copertura delle vaccinazioni nella popolazione target, al fine rispettare le percentuali di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio, epatite b, pertosse, meningo-cocco, pneumo-cocco, MPR, Varicella, HPV) di cui all'Intesa Stato Regioni del 10 gennaio 2017 (Rep. Atti 10/CSR e successiva proroga con Intesa nr. 33/CSR del 25.03.2021), come recepita dalla Regione Abruzzo con DGR n. 105/2017.

Nell'attesa della emanazione dell'Intesa Stato-Regioni che approvi il nuovo Piano di Prevenzione Vaccinale (PNPV), le ASL sono tenute a continuare a garantire la chiamata attiva per tutte le coorti previste nel PNPV vigente.

Per la realizzazione dell'obiettivo, la Regione si propone di:

#### ➤ Azione 1 – Mappatura dei modelli organizzativi delle ASL

Si intende predisporre una mappatura puntuale a livello aziendale dell'organizzazione delle campagne vaccinali, in termini di sedi operative, personale coinvolto, periodo di attivazione della vaccinazione e modalità comunicative/informative utilizzate alla popolazione.

**Deliverable:** Documento di mappatura dei modelli organizzativi delle ASL

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/sogetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

#### ➤ Azione 2 – Istituzione tavolo di monitoraggio regionale sull'andamento delle coperture vaccinali nelle ASL e produzione delle relazioni semestrali

La Regione intende istituire un tavolo di monitoraggio che vedrà coinvolte le AA.SS.LL. al fine di analizzare l'andamento dei dati di vaccinazione registrati e confrontarli rispetto ai piani aziendali previsti.

**Deliverable:** Relazione del tavolo di monitoraggio semestrale

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** nr. indicatori vaccinazioni coerenti al target in ciascuna ASL/ totale indicatori vaccinazioni per ASL

**Target:** 100% del target nell'anno

**Struttura competente:** Servizio DPF010

#### ➤ Azione 3 - Completare l'inserimento dei dati vaccinali relativi alle coorti mancanti sul sistema di Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).



Raggiungere il completamento della registrazione delle coorti mancanti nella piattaforma web dell'Anagrafe Vaccinale (AV)

**Deliverable:** Relazione monitoraggio completamento anagrafica

**Deadline:** 31/12/2023 annuale

**Indicatore:** % completamento inserimento AV entro il termine

**Target:** 80% al 31/12/2023 e 95% al 31/12/2024

**Struttura competente:** Servizio DPF010

AREA NSG – Prevenzione - P01C - P02C- P03C - P04C - P05C- P06C

Obiettivo 1 : assicurare il raggiungimento dei target di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio, epatite b, pertosse, meningi e pneumo-cocco, MPR, Varicella, HPV) e della vaccinazione antinfluenzale per gli over 65 anni, come previsto nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale vigente (PNPV).															
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target	
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
	Dicembre 2022														
	Azione 1 - Documento di mappatura dei modelli organizzativi delle ASL								SI/NO						SI
				Marzo 2023											
				Azione 2 - relazione del tavolo di monitoraggio semestrale								nr. indicatori coerenti al target per ASL / Tot. Indicatori vaccinazioni per ASL	100% del target		
								Dicembre 2024							
				Azione 3 - Relazione di monitoraggio sulla % di dati inseriti nell'Anagrafe Vaccinale Regionale								% completamento inserimento AV entro il termine	31/12/2023: 80% 31/12/2024: 95%		

## Programmi organizzati di screening

### Obiettivo 1 - Migliorare la copertura di screening erogati alla popolazione *target*

Dai dati registrati dalla Regione Abruzzo in termini di copertura screening oncologici (cervicale, mammografico e colon-rettale) risulta che i valori registrati nell'anno 2019 presentano il raggiungimento della soglia *target*. Nell'anno 2020, invece, le tre tipologie di *screening* hanno registrato valori al di sotto del *target*. Tale situazione è da ricondurre alla situazione pandemica degli ultimi anni che ha contribuito in modo sfavorevole all'attuazione di azioni per la sensibilizzazione della popolazione nell'esecuzione delle prestazioni raccomandate.

Si intende pertanto, individuare un programma di azioni a livello aziendale, e coordinate a livello regionale, volte al miglioramento degli indicatori monitorati ai fini LEA.

#### ➤ Azione 1 – Ricostituzione del Comitato di coordinamento regionale *screening*

Il Comitato di coordinamento regionale *screening* vedrà la partecipazione dei Direttori Sanitari Aziendali, con l'intento di individuare specifiche azioni nei contesti regionali in funzione delle caratteristiche della popolazione e dello stato dei servizi attivabili nei diversi contesti.



**Deliverable:** Atto deliberativo di istituzione del Comitato coordinamento regionale *screening*

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

#### ➤ **Azione 2 – Mappatura dei modelli organizzativi presso le ASL**

Si intende predisporre una mappatura puntuale a livello aziendale dell'organizzazione delle campagne di screening in termini di sedi operative, personale coinvolto, periodo di attivazione dello *screening* e modalità comunicative/informative alla popolazione, oltre che la presenza di eventuali ulteriori soggetti coinvolti nelle azioni di sensibilizzazione.

**Deliverable:** Documento di mappatura dei modelli organizzativi ASL

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** nr. relazioni aziendali prodotte entro il termine

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

#### ➤ **Azione 3 – Sviluppo piano di comunicazione**

A supporto delle iniziative di ogni singola ASL e in ottica di fornire maggiore visibilità alle iniziative che verranno condotte, oltre che di garantire una maggiore sensibilizzazione della popolazione alle iniziative di *screening*, verrà definito un piano di comunicazione.

**Deliverable:** Atto di approvazione piano di comunicazione

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Impatto economico:** 304.732€

#### ➤ **Azione 4 – Implementazione del sistema informatizzato regionale per la gestione degli screening oncologici**

La Regione ha acquisito un sistema informatizzato per la gestione degli screening oncologici. Si intende quindi procedere con le azioni volte all'implementazione del sistema presso le AA.SS.LL..

**Deliverable:** Verbale di collaudo per avvio

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** nr asl avviate all'utilizzo del sistema informatizzato/nr. totale asl

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi coinvolti:** DPF019

#### ➤ **Azione 5 – Monitoraggio dell'andamento degli indicatori nelle ASL**



La Regione intende monitorare l'andamento dei dati di screening registrati presso le AASSL e confrontarli rispetto ai piani aziendali previsti.

**Deliverable:** Relazione del tavolo di monitoraggio semestrale: primo incontro in seno al Comitato coordinamento regionale *screening* da programmare tenendo conto delle sottostanti



**Deadline:** 31/03/2023, 30/09/2023, 31/03/2024, 30/09/2024

**Indicatore:** nr. indicatori screening coerenti al target in ciascuna ASL/su totale indicatori per ASL

**Target:** 100% del target entro l'anno

**Struttura competente:** Servizio DPF010

AREA NSG: Prevenzione - P15Ca, P15Cb, P15Cc, P16C

Obiettivo 1 : Migliorare la copertura di screening erogati alla popolazione target												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Azione 1 - Atto deliberativo di istituzione del Comitato coordinamento regionale screening												Target 
												SI NO
Dicembre 2022												nr. relazioni aziendali prodotte entro il termine
Azione 2 - Documento di mappatura dei modelli organizzativi ASL												100%
												SI NO
Giugno 2023												SI
Azione 3 – atto di approvazione piano di comunicazione												nr. asl avviate all'utilizzo del sistema informatizzato/tot asl
												100%
Marzo 2023												nr. indicatori coerenti al target per ASL/ Tot. Indicatori per ASL
Azione 4 - verbale di collaudo per avvio												100% del target
Marzo 2023												
Azione 5 - relazione del tavolo di monitoraggio semestrale												

## Obiettivo 2 - Implementare i programmi di screening oncologici della mammella e del colon retto ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni).

I programmi di screening oncologici sono azioni di prevenzione primaria/secondaria di riconosciuta evidenza scientifica quanto all'efficacia per la diagnosi precoce delle patologie tumorali. Per quanto concerne lo screening mammografico, a livello europeo esiste un accordo sull'efficacia dell'estensione dello screening anche nelle fasce di età 45-49 anni (intervallo annuale) e 70-74 anni (vedi ad es. le *ECIBC's Guidelines Development Group*).

Negli ultimi due Piani Nazionali della Prevenzione le Regioni e PA sono state invitate ad ampliare le fasce di età dello screening mammografico e colon retto a condizione che sia adeguatamente studiata la I fascia di età



(50 - 69 anni). In linea con le riferite indicazioni, la Regione Abruzzo, tenuto conto anche del fatto che l'estensione all'invito delle nuove fasce di età sarà un indicatore oggetto di valutazione nel Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, intende proporre l'estensione dell'invito attivo alle donne in fasce di età 45-49 e 70-74 anni.

➤ **Azione 1 - Atto regionale di estensione delle fasce di età oggetto di invito attivo allo screening mammella e colon retto**

**Deliverable:** Atto regionale di estensione delle fasce d'età dello screening

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**AREA NSG:** Prevenzione - P15C

**Impatto economico:** 7.231.725€

➤ **Azione 2 - Sviluppo di programmi di formazione ed aggiornamento degli operatori del SSN coinvolti a vario titolo nei programmi di screening.**

**Deliverable:** Erogazione corsi formativi annuali

**Deadline:** 31/12/2022 – 31/12/2023 - 31/12/2024

**Indicatore:** nr. operatori che hanno completato la formazione/nr. operatori invitati alla formazione

**Target:** 80%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Impatto economico:** 7.023€/anno

➤ **Azione 3 – Monitoraggio popolazione raggiunta con le iniziative di screening**

Predisposizione di reportistica annuale sul numero di persone che hanno aderito all'iniziativa di screening per ciascuna ASL. L'obiettivo è di raggiungere un target del 20% della popolazione al 2024

**Deliverable:** Report aziendali sul numero di screening effettuati su popolazione target

**Deadline:** 31/12/2023 e 31/12/2024

**Indicatore:** nr. popolazione che ha eseguito lo screening/nr. popolazione target

**Target:** 2023 del 10% e 2024 del 20%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL



Obiettivo 2 - Implementare i programmi di screening oncologici della mammella e del colon retto ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni)												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Atto regionale di estensione delle fasce di dello screening				SI NO				Target 
				Dicembre 2022  Ogni anno				nr. Operatori formati/nr.operatori invitati alla formazione				80%
				Azione 2 Erogazione corsi formativi annuali								
				Dicembre 2023  Ogni anno				Nr. Screening effettuati/nr. Popolazione target				31/12/2023: 10% 31/12/2024: 20%
				Azione 3 Report aziendali sul numero di screening effettuati su popolazione target								

## Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro

Nell'ambito della tutela degli ambienti di vita, va segnalata la necessità di implementare i controlli di sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente.

Nel corso degli anni, mentre a livello nazionale si rileva un incremento del numero di imprese controllate che passano da 19 del 2011 alle 837 del 2020, in Abruzzo si registrano 2 imprese controllate nel 2011 (pari al 10,5% del dato nazionale) e aumentano fino a 20 controlli nel 2018 (3,3 % del dato nazionale) per poi diminuire fino a 6 imprese nel 2020 (pari allo 0,71 del dato nazionale).

Il Reg. (CE) del 18.12.2006 n. 1907/2006, del Parlamento e del Consiglio, ha istituito in ambito europeo il sistema REACH (Registrazione, Valutazione, Autorizzazione, e Restrizione delle sostanze Chimiche) per la tutela della salute e per la protezione ambientale in riferimento alle sostanze chimiche prodotte e commercializzate all'interno dell'Unione Europea (U.E.), nel rispetto dei principi della libera concorrenza e della commercializzazione dei prodotti. Il successivo Reg. (CE) n. 1272/2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele (CLP), abrogando le Direttive n. 67/548/CEE e n. 1999/45/CE, ha modificato ed integrato le disposizioni di cui al Reg. (CE) n. 1907/2006 suddetto.

Il DPCM 12.01.2017 "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, c. 7, del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502" include tra i livelli essenziali di assistenza le aree tematiche "Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati" e "Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)" sulle condizioni di sicurezza nella produzione, nella commercializzazione e nell'impiego delle sostanze miscele ed articoli.

Anche il Decreto 12.03.2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" all'allegato 1, prevede l'indicatore P08Z "Sicurezza dei prodotti chimici - controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione" (Reg. REACH e CLP).

È necessario, pertanto, prestare particolare attenzione alla vigilanza REACH CLP e potenziare il sistema dei controlli, sia in merito alla programmazione sia rafforzando i servizi deputati alla vigilanza.



## Obiettivo 1 - Potenziare i controlli REACH-CLP

### ➤ Azione 1 - Recepimento dell'Accordo Stato regioni in tema di biocidi

**Deliverable:** Atto regionale

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

### ➤ Azione 2 - Programmare le attività di controllo e vigilanza in materia di REACH/CLP

**Deliverable:** Approvazione delibera per la programmazione dei controlli

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**AREA NSG:** P08Z

### ➤ Azione 3 - Verificare trimestralmente i controlli effettuati dalle ASL

**Deliverable:** Report di analisi dei dati ASL sui controlli

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** nr. controlli effettuati/nr. controlli programmati

**Target:** 100% (nr. controlli programmati a livello regionale: 20)

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**AREA NSG:** P08Z

Obiettivo 1 : Potenziare i controlli REACH-CLP														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
	Azione 1 – Atto di recepimento dell’Accordo Stato regioni in tema di biocidi													
	Dicembre 2022												SI NO	SI
	Azione 2 - approvazione delibera per la programmazione dei controlli												SI NO	SI
	Dicembre 2023												nr. controlli effettuati/nr. controlli programmati	100%
	Azione 3 - Report di analisi dei dati ASL sui controlli													

## Obiettivo 2 - Incrementare il numero di personale con qualifica di ispettore REACH



### ➤ Azione 1 – Predisporre un piano formativo

**Deliverable:** Redazione del piano formativo REACH CLP - biocidi

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

### ➤ Azione 2 – Avvio dei corsi

**Deliverable:** Completamento del calendario formativo e dei corsi erogati

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

### ➤ Azione 3 – Rilascio attestato ispettori REACH CLP - biocidi

**Deliverable:** Conseguimento della qualifica

**Deadline:** 31/12/2023


**Indicatore:** nr. ispettori formati/nr. partecipanti iscritti

**Target:** almeno il 60% del personale formato e 60 ore di formazione realizzate

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Quantificazione economica:** 15.968 €

Obiettivo 2 - Incrementare il numero di personale con qualifica di ispettore REACH														
2022				2023				2024				KPI	Target	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Dicembre 2022														
Deliverable	Azione 1 Redazione del piano formativo REACH CLP - biocidi												SI NO	SI
	Dicembre 2023													
	Azione 2 Completamento del calendario formativo e dei corsi erogati												SI NO	SI
Dicembre 2023														
Azione 3 Conseguimento della qualifica												% personale formato e h di corso erogate	60% del personale formato e 60 ore di formazione realizzate	

## Prevenzione Infortuni E Malattie Professionali Nei Comparti Edilizia Ed Agricoltura

Nel periodo compreso tra il 2012 e il 2019, il numero delle imprese attive in Abruzzo si è lievemente ridotto, passando da 156.000 circa a poco più di 154.500 unità locali. Si tratta soprattutto di microimprese.



Nello stesso periodo, e in particolare fra il 2015 e il 2019 è progressivamente aumentato il numero totale degli addetti nelle unità locali attive, fino a circa 397.000, con una distribuzione nelle province che vede al primo posto Chieti (con una quota del 30%) e Teramo (con il 26% circa), seguite da Pescara (24%) e L'Aquila (20%).

Gli indicatori triennali (che permettono una maggiore stabilità delle stime) mostrano una diffusa riduzione dei tassi standardizzati nel quinquennio 2014-2018, che in Abruzzo (-1,87 infortuni/1.000 addetti) supera quella nazionale (-1,19 infortuni/1.000 addetti), ma il tasso regionale 2016-2018 resta 2,38 punti al di sopra della media nazionale (Fonte: Flussi Informativi INAIL-Regioni).

La distribuzione delle denunce di infortunio nelle province vede costantemente al primo posto Chieti con il 32% dei casi, seguita da Teramo e L'Aquila (24%), mentre a Pescara si registra il 20% dei casi.

Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni riguardano soprattutto le microimprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti.

**EDILIZIA.** Tra il 2012 e il 2019 le denunce di infortunio sul lavoro nelle costruzioni si sono ridotte mediamente del 44% (da -41% nella provincia di Teramo a -46% nella provincia di L'Aquila, che -insieme alla provincia di Chieti- è quella con il numero più elevato di infortuni denunciati nel settore). Rispetto al luogo essi avvengono in "cantieri" nel 45% dei casi.

**AGRICOLTURA.** Il settore agricoltura per numerosità delle imprese attive classificate per gruppo di attività economica (ATECO 2007) è il terzo settore più rappresentato all'interno della regione Abruzzo. Il settore dell'agricoltura è caratterizzato da elevati indici infortunistici e da un rapporto infortuni mortali/infortuni totali elevato rispetto al settore dell'industria e servizi. Infine, va considerato che il parco macchine è molto numeroso ma in buona parte vetusto, ad esempio i trattori immatricolati prima del 1974 si stima ammontino ad almeno 300.000 esemplari a livello nazionale.

**MALATTIE PROFESSIONALI.** Nel 2019 le denunce per malattie professionali sono state 4.177, mostrando una riduzione progressiva dal 2015 di quasi 1/5, parallelamente alla riduzione delle definizioni positive (38% circa del totale delle denunce nel quinquennio). Il 78% delle malattie professionali denunciate in Abruzzo riguarda il settore industria e servizi, mentre il 26% (vs. 20% in Italia) la gestione agricoltura. Il 45% circa delle malattie professionali denunciate riguarda la provincia di Chieti, il 23% quella di Teramo

## **Obiettivo 1 - Attuazione di strategie di intervento e attività di controllo, assistenza e vigilanza per il potenziamento della sicurezza sul lavoro e la promozione della salute nei luoghi di lavoro (edilizia, agricoltura)**

### **➤ Azione 1 - Ridefinizione del Comitato di Coordinamento regionale ex art 7 del D.lgs. 81/08**

**Deliverable:** Provvedimento istituzione Comitato

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro



➤ **Azione 2 – Istituzione del Tavolo Tecnico quale sede di confronto con le parti sociali e datoriali a supporto della Regione**

**Deliverable:** Verbali degli incontri di lavoro del Tavolo tecnico con periodicità semestrale

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** nr. incontri svolti/nr. incontri pianificati

**Target:** 2 incontri all'anno

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro

➤ **Azione 3 – Costituzione di un gruppo di lavoro che definisca un cronoprogramma puntuale delle azioni inserite nel programma P07 del Piano Regionale di Prevenzione**

**Deliverable:** Provvedimento costituzione gruppo di lavoro

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro

➤ **Azione 4 – Monitoraggio delle azioni inserite nel programma P07 del Piano Regionale di Prevenzione**

**Deliverable:** Report di monitoraggio del gruppo di lavoro

**Deadline:** 31/12/2023 - 31/12/2024

**Indicatore:** nr. azioni realizzate/ nr. azioni programmate

**Target:** 80%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro

➤ **Azione 5 – Aggiornamento procedure regionali di vigilanza in edilizia/agricoltura**

**Deliverable:** Atti di recepimento ASL

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro

➤ **Azione 6 – Supervisione dell'attività di vigilanza secondo le procedure regionali di vigilanza in edilizia/agricoltura aggiornate**

**Deliverable:** Report aziendali trimestrali e annuali

**Deadline:** dal 31/12/2023 trimestrale

**Indicatore:** Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) oggetto di controllo/PAT totali

**Target:** % PAT oggetto di controllo  $\geq$  5% all'anno



**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

**Area NSG:** P07C-Denunce d'infortunio sul lavoro

Obiettivo 1 Attuazione di strategie di intervento e attività di controllo, assistenza e vigilanza per il potenziamento della sicurezza sul lavoro e la promozione della salute nei luoghi di lavoro (edilizia, agricoltura)													
2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Settembre 2022													
Azione 1 Provvedimento di istituzione Comitato												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 2 Verbali degli incontri di lavoro del Tavolo tecnico con periodicità semestrale												N incontri da svolgere all'anno	2
Dicembre 2022													
Azione 3 Provvedimento costituzione di un gruppo di lavoro												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 4 Report di monitoraggio del gruppo di lavoro												Nr. azioni realizzate/ Nr. Azioni programmate	>=80%
Dicembre 2023													
Azione 5 Atti di recepimento ASL												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 6 Report aziendali trimestrali e annuali												% PAT oggetto di controllo all'anno	=> 5%

## Obiettivo 2 - Aggiornare le competenze professionali del personale degli SPSAL in attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

### ➤ Azione 1 – Predisporre un piano formativo

**Deliverable:** Redazione del piano formativo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

### ➤ Azione 2 – Erogazione della formazione annuale

**Deliverable:** Completamento del calendario formativo e dei corsi erogati

**Deadline:** 31/12/2023 – 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010



**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

➤ **Azione 3 – Formazione operatori Servizi SPSAL in attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025**

**Deliverable:** Report aziendali

**Deadline:** 31/12/2023 - 31/12/2024

**Indicatore:** Nr. Operatori SPSAL formati/ nr. Operatori SPSAL

**Target:** >= 60%

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** SPSAL

**Impatto economico:** 18.668€

Obiettivo 2 Aggiornare le competenze professionali del personale degli SPSAL in attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	KPI	Target
Giugno 2023													
Azione 1 Redazione del piano formativo												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 2 Completamento del calendario formativo e dei corsi erogati												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 3 Report aziendali												% Personale formato	60%

**Obiettivo 3 - Rafforzare l'informazione nei confronti delle imprese agricole/edili**

Formazione /informazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza delle imprese agricole/edili (ad es. seminari di avvio, fiere, sportelli informativi, ecc...) al fine di favorire sinergie con tutti i *partner* sanitari e non (medici competenti e di medicina generale, *stakeholder* e tecnici della prevenzione, ordini professionali medici e tecnici, datori di lavoro, RSPP, RLS).

➤ **Azione 1 – Programmazione evento informativo**

**Deliverable:** Svolgimento evento annuale regionale

**Deadline:** 31/12/2022 annuale

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** SPSAL

**Quantificazione economica:** 29.400€



Obiettivo 3 - Rafforzare l'informazione nei confronti delle imprese agricole/edili														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022				Ogni anno									
	Azione 1 Svolgimento evento annuale regionale								SI NO					
									SI					

## Sanità veterinaria e sicurezza alimentare

I programmi di prevenzione e controllo in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare si concretizzano, a livello regionale, nel Piano integrato dei controlli ufficiali (PPRIC) a valenza pluriennale.

Detto piano, volto a tutelare la salute umana, animale ed ambientale descrive il sistema dei controlli coordinati dall'Autorità competente regionale (ACR) ed effettuati dalle Autorità competenti locali (ACL) lungo tutta la filiera agro-alimentare, secondo una logica integrata che comprende l'igiene degli alimenti e dei mangimi, la salute e il benessere degli animali, le problematiche relative alle zoonosi.

Tra gli obiettivi vincolanti del Piano integrato dei controlli ufficiali (PPRIC) 2023 – 2025 sicuramente un aspetto rilevante è rappresentato dall' implementazione del Piano regionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR). La strategia regionale per affrontare la problematica dell'AMR, nel settore veterinario, è il coinvolgimento di tutti gli attori della filiera di produzione, distribuzione e somministrazione del farmaco, tramite l'adozione di protocolli per promuovere un uso prudente e mirato degli antimicrobici e l'applicazione di buone pratiche zootecniche. In tal senso l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute 8 febbraio 2019 "Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati" rappresenta un elemento che agevolerà l'attività di farmacovigilanza in termini di valutazione quali e quantitativa dell'uso dei farmaci in allevamento, modificandone le modalità di monitoraggio finora utilizzate.

La Regione intende provvedere ad un miglioramento degli standard organizzativi dei Servizi di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria, anche alla luce dell'entrata in applicazione del regolamento UE 2017/625 ed alla necessità di armonizzare le attività di controllo anche con il dettato normativo del Regolamento UE 2016/429, con particolare riferimento all'armonizzazione e coordinamento tra Autorità Competenti e allo sviluppo ed integrazione tra i diversi sistemi informativi.

Per raggiungere tale obiettivo si intende procedere alla produzione e diffusione di linee di indirizzo e di buona pratica per l'organizzazione dei controlli ufficiali per la sicurezza degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria, partendo dall'esito dell'attività di audit condotta dalla Regione, ai sensi dell'articolo 4 (6) del Regolamento CE n. 882/2004, presso i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nel periodo 2020-2022. L'eventuale evidenza di specifiche criticità definirà i contesti che necessitano di interventi mirati già inseriti nel piano della Prevenzione 2021-2025.

### Obiettivo 1 - Migliorare gli standard organizzativi dei Servizi di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria

#### ➤ Azione 1 - Elaborazione del Piano integrato dei controlli ufficiali (PRIC) 2023 – 2025

**Deliverable:** Piano Integrato dei Controlli Ufficiali (PRIC) 2023-2025

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011



- **Azione 2 - Pianificazione ed esecuzione nel 2022 del follow up degli audit di sistema condotti presso le ASL nel periodo 2016-2019 ai sensi dell'articolo 4 (6) del Regolamento Ce n. 882/2004 e Reg 625\_2017**

**Deliverable:** Report questionario LEA

**Deadline:** 30/06/2023- ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

- **Azione 3 - Elaborazione delle raccomandazioni per la risoluzione delle criticità rilevate nel corso degli audit, tenendo conto del dettato normativo del regolamento UE 2017/625**

**Deliverable:** Trasmissione del documento di raccomandazione per ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

- **Azione 4 - Monitoraggio attuazione delle raccomandazioni e superamento criticità**

**Deliverable:** Report per ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

- **Azione 5 - Formazione degli operatori ASL, IZS, ARTA, e Regione sull'esecuzione degli Audit**

**Deliverable:** Esecuzione dei corsi di formazione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** nr. Operatori ASL, IZS, ARTA, e Regione formati/nr. Totale operatori da formare

**Target:** 80%

**Struttura competente:** Servizio DPF011



**Obiettivo 1 Migliorare gli standard organizzativi dei Servizi di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria**

2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Azione 1 - Piano Integrato dei Controlli Ufficiali (PRIC) 2023-2022												SI NO	SI
Giugno 2023 Ogni anno													
Azione 2 - Report questionario LEA												SI NO	SI
Dicembre 2022 Ogni anno													
Azione 3 - Trasmissione del documento di raccomandazione per ASL												SI NO	SI
Dicembre 2022 Ogni anno													
Azione 4 - Report per ASL												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 5 - Attivazione dei corsi di formazione												nr. Operatori ASL, IZS/ARTA/Region e formati/Tot. da formare	80%

**Obiettivo 2 - Elaborare linee di indirizzo per garantire la qualità delle produzioni primarie, dall'agricoltura all'allevamento degli animali produttori di alimenti, assicurando uno standard sanitario e produttivo adeguato e valorizzando le filiere corte**

- **Azione 1 - Raggiungimento di intese con i settori Agricoltura e Ambiente ai fini della condivisione di strategie integrate in produzioni primarie**

**Deliverable:** Atto di costituzione del tavolo permanente "Sanità-Agricoltura-Ambiente"

**Deliverable:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

- **Azione 2 - Elaborazione di linee di indirizzo da parte del tavolo permanente "Sanità-Agricoltura-Ambiente"**

**Deliverable:** Documento recante linee di Indirizzo sulla qualità delle produzioni primarie, dall'agricoltura all'allevamento degli animali produttori di alimenti

**Deliverable:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** tavolo permanente "Sanità-Agricoltura-Ambiente"

- **Azione 3 - Condivisione delle banche dati e degli esiti delle verifiche eseguite da altri organi di controllo afferenti all'Ambiente ed Agricoltura, con la finalità di ottimizzare le risorse destinate ai controlli ufficiali in materia sanitaria**



**Deliverable:** Atto di intesa tra le parti sulla condivisione di banche dati

**Deliverable:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

Obiettivo 2 - Elaborare linee di indirizzo per garantire la qualità delle produzioni primarie, dall'agricoltura all'allevamento degli animali produttori di alimenti, assicurando uno standard sanitario e produttivo adeguato e valorizzando le filiere corte

2022				2023				2024			
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4

Dicembre 2023

Azione 1 Atto di costituzione del tavolo permanente “Sanità-Agricoltura-Ambiente”

SI NO

SI

Dicembre 2024

Azione 2 Documento recante linee di Indirizzo sulla qualità delle produzioni primarie, dall'agricoltura all'allevamento degli animali produttori di alimenti

SI NO

SI

Dicembre 2024

Azione 3 Atto di intesa tra le parti sulla condivisione di banche dati

SI NO

SI

KPI

Target

Deliverable

**Obiettivo 3 - Migliorare lo stato sanitario della popolazione animale, finalizzata alla tutela della salute pubblica, perseguito attraverso piani di monitoraggio delle profilassi di stato (Tubercolosi, Brucellosi e leucosi bovina enzootica)**

➤ **Azione 1 - Elaborazione dei piani di controllo straordinario per la PSA**

**Deliverable:** Atto di adozione del Piano

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

➤ **Azione 2 - Adozione ed attuazione a cura delle ASL del piano di controllo annuale**

**Deliverable:** Atto di programmazione da parte delle ASL

**Deadline:** 31/03/2023 - 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

➤ **Azione 3 - Valutazione dell'attuazione del piano da parte delle ASL**

**Deliverable:** Report sull'attuazione del Piano da parte delle ASL





**Deadline:** 30/06/2023 - 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011



Obiettivo 3 Migliorare lo stato sanitario della popolazione animale, finalizzata alla tutela della salute pubblica, perseguito attraverso piani di monitoraggio delle profilassi di stato (Tubercolosi, Brucellosi e leucosi bovina enzootica)

2022				2023				2024							
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Dicembre 2022															
Azione 1 – Atto di adozione del PSA								KPI 				Target 			
								SI NO				SI			
Marzo 2023  Ogni anno															
Azione 2 – Atto di programmazione da parte delle ASL								SI NO				SI			
Giugno 2023  Ogni anno															
Azione 3 – Report sull’attuazione del Piano da parte delle ASL								SI NO				SI			

Deliverable

#### Obiettivo 4 - Aumentare l'efficacia e l'uniformità nel territorio regionale delle attività di vigilanza sulle strutture di ricovero degli animali d'affezione (canili sanitari, rifugi, etc.)

- **Azione 1 - Esecuzione delle attività di vigilanza (Audit e Ispezioni) sulle strutture di ricovero degli animali d'affezione (canili sanitari, rifugi, etc.)**

**Deliverable:** Report sui controlli effettuati per ASL

**Deadline:** 30/06/2023 - 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

- **Azione 2 - Diffusione di attività di informazione dei *cittadini* per favorire l'obbligo di iscrizione in anagrafe canina e felina**




**Deliverable:** Approvazione campagna di informazione

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011



Obiettivo 4 - Aumentare l'efficacia e l'uniformità nel territorio regionale delle attività di vigilanza sulle strutture di ricovero degli animali d'affezione (canili sanitari, rifugi, etc.)														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Giugno 2023				 Ogni anno									
	Azione 1 Report sui controlli effettuati per ASL												SI NO	SI
									Dicembre 2024					
	Azione 2 Approvazione campagna di informazione												SI NO	SI

**Obiettivo 5 - Salute ambiente, Biodiversità e clima: il programma di miglioramento dei fattori climatici sulla salute dell'Uomo e degli animali attraverso la rete SNPA in applicazione della Legge 36 del 21/03/2022 nell'ottica della *One Health***

➤ **Azione 1 - Costituzione di un tavolo Regionale con gli attori del Sistema Nazionale di Prevenzione della Salute dai Rischi Ambientali e Climatici**



**Deliverable:** Istituzione del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SRPS)

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF011

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Dipartimenti di Prevenzione delle ASL – IZSAM

Obiettivo 5 - Salute ambiente, Biodiversità e clima: il programma di miglioramento dei fattori climatici sulla salute dell'Uomo e degli animali attraverso la rete SNPA in applicazione della Legge 36 del 21/03/2022 nell'ottica della One Health														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2023													
Azione 1 Istituzione del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SRPS)													SI NO	SI



## ASSISTENZA TERRITORIALE – DISTRETTUALE

In Regione Abruzzo, al 1° gennaio 2021 la popolazione abruzzese ha registrato un decremento pari all'1,57% in un solo anno (circa 20.514 persone), dato molto più marcato rispetto agli anni precedenti (tra l'anno 2019 e l'anno 2020 il decremento è pari a 0,44%).

La situazione demografica della Regione Abruzzo nel 2022 è di 1.273.660 abitanti. Calcolando l'indice di invecchiamento della popolazione (come rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) si osserva che la Regione Abruzzo ha registrato valori superiori rispetto la media italiana nell'intero arco temporale compreso tra il 2014 e il 2022.

L'invecchiamento è da sempre associato ad un maggior consumo di risorse dal punto di vista sanitario, dovuto a frequenti accessi ai servizi sanitari e bisogni di salute sempre più correlati e presenti.

Con il nuovo piano territoriale dell'Abruzzo, la programmazione regionale si propone di realizzare strutture per la medicina di prossimità volte a potenziare la prevenzione e la promozione dei corretti stili di vita, l'assistenza e la riabilitazione delle categorie più fragili, anche attraverso il rafforzamento e lo sviluppo della telemedicina e gli investimenti per l'innovazione e la digitalizzazione del sistema sanitario.

Per mettere in atto tale azione la Regione si propone di integrare la rete di assistenza territoriale, con nuove strutture e modelli di presa in carico, e di rafforzare la capacità distrettuale come punto di riferimento del territorio con: (a) delle Casa di Comunità per il potenziamento, l'integrazione e la riorganizzazione dei servizi sanitari offerti sul territorio (all'interno delle quali saranno attivati equipie multidisciplinari composti da MMG, PLS, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità e altri professionisti della salute per il coordinamento di tutti i servizi ai malati cronici); (b) delle Centrali Operative Territoriali (COT), per il raccordo tra i setting di passaggio dell'assistenza al paziente, favorendo la programmazione dell'offerta e la tempestività di risposta; (c) degli Ospedali di Comunità al fine di poter svolgere interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e degenze di breve durata; (d) di un Piano di Sanità digitale per il rafforzamento e la riorganizzazione della rete territoriale anche attraverso lo sviluppo della telemedicina; (e) la pianificazione dell'inserimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC).

All'interno di tale programmazione gli interventi dedicati sono previsti a rafforzamento della rete della salute mentale in termini di miglioramento e rafforzamento delle procedure per l'assistenza della popolazione. Per quanto attiene la Regione Abruzzo, il Rapporto Sistema informativo salute mentale (SISM) rileva una Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti pari a 137,7 (tasso standardizzato) e un'incidenza per 10.000 abitanti pari a 76,2 (tasso standardizzato).

La Regione Abruzzo ha approvato in data 13/12/2022 con DGR nr. 773, il nuovo Piano della rete territoriale, in coerenza con le disposizioni normative vigenti.

### **Assistenza primaria e continuità assistenziale**

L'attuale articolazione dell'assistenza primaria, nella Regione Abruzzo, è caratterizzata dalla diffusione capillare degli studi convenzionati, a garanzia dell'accessibilità della popolazione, e da forme associative disciplinate dai precedenti AA.CC.NN. e AA.II.RR. Le principali forme associative presenti in Regione, in coerenza con la normativa vigente, sono le AFT e le UCCP.

La Regione ha provveduto a definire l'impianto generale del sistema delle AFT e UCCP, uniforme per il territorio regionale con l'adozione dei Decreti del Commissario ad acta 16 e 17 del 8/03/2016 e 56/2016.



Nel 2020, a fronte di 25 UCCP programmate a livello regionale soltanto 7 sono state effettivamente attivate, scontando anche dei ritardi dovuti dalla mancata stipulazione gli AA.II.RR. e in via transitoria della attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, co.7 della L. 189/2012.

Le AFT di MMG ad oggi attive risultano essere 24 per i MMG (12 in ASL201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila e 12 in ASL204 Teramo). Ogni AFT è funzionalmente collegata ad una UCCP.

Organizzazioni territoriali per l'erogazione delle Cure Primarie: UCCP (2020)	
Tipologia	N° UCCP attivate/ UCCP totali previste
UCCP dotate di ambulatorio infermieristico	7/25
UCCP dotate di PUA	3/25
UCCP che garantiscono continuità Assistenziale H24 7/7 giorni	7/25
UCCP dotate di postazione di emergenza territoriale 118	1/25
UCCP dotate di Ospedali di Comunità	1/25
UCCP dotate di Struttura residenziale per malati cronici non autosufficienti	1/25
Totale aggregazioni strutturali multiprofessionali (UCCP) Regione Abruzzo	7/25

Il DM 77 del 2022 introduce un requisito fondamentale per la realizzazione delle Case della Comunità (CdC) e la riqualificazione dell'assistenza primaria, anche alla luce degli indirizzi e degli obiettivi previsti dal PNRR, che riguarda la presenza delle UCCP e di tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT) all'interno del modello delle CdC avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente.

Le aggregazioni di MMG e PLS afferenti alle AFT del Distretto di riferimento territoriali garantiranno nelle CdC hub e spoke, inoltre, assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG. Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MMG nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la CdC hub e spoke.

### **Obiettivo 1 – Definizione della nuova programmazione della rete di assistenza primaria (UCCP e AFT) alla luce del DM 77/2022 e del modello delle Case della Comunità**

- **Azione 1 – Individuazione della situazione esistente per ASL e distretto (nr. associazioni già in essere, nr. MMG/PLS/CA presenti), aggiornamento dati al 2022**

**Deliverable:** Redazione di un report per ASL sulla presenza e distribuzione degli studi di MMG/PLS singoli e/o associati e delle postazioni di Continuità Assistenziale

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

- **Azione 2 – Rappresentazione del nuovo fabbisogno dei servizi di assistenza primaria in attuazione del DM 77/2022 e della programmazione regionale PNRR rispetto alle Case della Comunità**

**Deliverable:** Relazione di sintesi sui servizi di assistenza primaria da attivare/garantire nelle sedi di Casa della Comunità

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali



➤ **Azione 3 – Definizione con le AA.SS.LL. delle programmazioni dei servizi di assistenza primaria attivabili nelle sedi di Casa della Comunità previste**

**Deliverable:** Redazione di un documento di programmazione per AA.SS.LL.

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 4 – Adozione, con apposito atto normativo, del documento di programmazione della rete di assistenza territoriale in coerenza con gli standard e i modelli organizzativi definiti nella riforma dell'assistenza territoriale (DM 77)**



**Deliverable:** Atto deliberativo di approvazione del documento di programmazione della rete di assistenza territoriale

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

Obiettivo 1 Definizione della nuova programmazione della rete di assistenza primaria (UCCP e AFT) alla luce del DM77/2022 e del modello delle Case della Comunità												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Settembre 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Redazione di un report per ASL sulla presenza e distribuzione degli studi di MMG/PLS singoli e/o associati e delle postazioni di Continuità Assistenziale				% completezza mappatura per ASL				Target 
								100%				
				Dicembre 2022								
				Azione 2 Relazione di sintesi sui servizi di assistenza primaria da attivare/garantire nelle sedi di Casa della Comunità				SI NO				SI
				Giugno 2023								
				Azione 3 Redazione di un documento di programmazione per AASSLL				SI NO				SI
				Dicembre 2022								
				Azione 4 Atto deliberativo di approvazione del documento di programmazione della rete di assistenza territoriale				SI NO				SI

**Obiettivo 2 – Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta**

(La normativa nazionale, ovvero l'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dalla legge 08.11.2012, n. 189, rinvia ai nuovi Accordi Collettivi per la disciplina del rapporto convenzionale con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, anche per tutto quanto attiene ad aspetti essenziali dell'implementazione delle nuove forme di aggregazione (lettere da b-bis a b-sexies).



Il Patto per la Salute stabiliva, in coerenza con quanto precisato dal Decreto Balduzzi, che “entro sei mesi dalla stipula dei nuovi ACN e comunque non oltre la vigenza del presente Patto, le AFT e le UCCP costituiscono le uniche forme di aggregazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sostituendo le diverse tipologie di forme associative della medicina generale e pediatria di libera scelta e le altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali realizzate nelle varie Regioni”).

Con l'entrata in vigore il 28.04.2022 degli AA.CC.NN. dei medici PLS e dei Medici di Medicina Generale, si è finalmente resa obbligatoria la partecipazione alle AFT e UCCP che andranno a sostituire le altre forme associative di cui all'art. 54 dell'ACN 2009 art. 52 ACN 2005 PLS.

La Regione entro il 28 ottobre 2022 dovrà provvedere ad adottare ai sensi dell'art 8 comma 2 dei recenti AA.CC.NN gli atti di programmazione relativa agli assetti organizzativi che riguarderanno tre punti: gli obiettivi assistenziali, le AFT e UCCP e la continuità dell'assistenza.

Nei successivi 12 mesi (28.10.2023) dovranno essere adottati i conseguenti Accordi Integrativi regionali per l'attuazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria per l'istituzione delle forme organizzative mono-professionali (AFT) e la definizione delle modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP.)

#### ➤ **Azione 1 – Costituzione della delegazione trattante**

**Deliverable:** Adozione dell'atto di costituzione della delegazione trattante

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020

#### ➤ **Azione 2 – Avvio delle sedute dei Tavoli di trattativa**

**Deliverable:** Trasmissione verbale prima riunione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020

#### ➤ **Azione 3 – Predisposizione di una prima stesura degli Accordi MMG**

**Deliverable:** Documento di prima stesura dei contenuti dell'accordo

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020

#### ➤ **Azione 4 – Predisposizione di una prima stesura degli Accordi PLS**

**Deliverable:** Documento di prima stesura dei contenuti dell'accordo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020



### ➤ Azione 5 – Approvazione dell'Accordo

**Deliverable:** Sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR)

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende USL, Sindacati Medicina Generale e Pediatria di libera scelta

Obiettivo 2 Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta

2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Settembre 2022													
Azione 1 Adozione dell'atto di costituzione della delegazione trattante												SI NO	SI
Dicembre 2022													
Azione 2 Trasmissione verbale prima riunione di consultazione dei sindacati della medicina generale												SI NO	SI
Marzo 2023													
Azione 3 Documento di prima stesura della bozza di accordo												SI NO	SI
Giugno 2023													
Azione 4 Documento di prima stesura dei contenuti dell'accordo												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 5 Sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Collettivo (AIC)												SI NO	SI

Deliverable

### Obiettivo 3 – Programmazione delle attività e dell'operatività delle Case della Comunità (CdC)

La regione Abruzzo, nel documento programmatico del Piano Territoriale ha previsto l'attivazione di n 40 Case della Comunità finanziate da PNRR e n 32 Case della Comunità finanziate con risorse regionali.

L'obiettivo sarà quello di garantire la presa in carico secondo il modello *hub e spoke*, in una struttura pubblica del SSR, garantendo così una maggiore capillarità dei servizi e una integrazione tra le strutture afferenti al network di strutture presenti in un territorio. Verrà pertanto garantito, un luogo fisico, di prossimità di facile individuazione e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, in tutte le situazioni nelle quali può realizzarsi la collaborazione con gli enti locali. Al fine di garantire una Per garantire una maggiore capillarità dei servizi. Nell'arco di vigenza del Programma Operativo verranno condotte le attività che da un lato consentano la qualificazione e riqualificazione degli edifici previsti dal finanziamento PNRR (ulteriori in scheda Investimenti in sanità) e dall'altra l'organizzazione e riorganizzazione dei servizi all'interno in relazione alle finalità proprie della casa di comunità andando a definire sia elementi organizzativi che procedurali oltre che ad elementi tecnologici.

### ➤ Azione 1 – Ricognizione delle strutture di CDC attivabili nell'arco di vigenza del P.O. 2022-2024



**Deliverable:** Relazione da parte delle AA.SS.LL. sulle strutture CDC attivabili nel periodo 2022-2024, e relativi servizi

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 2 – Programmazione delle azioni volte all’attivazione del CdC nell’arco di vigenza del P.O. 2022-2024**

**Deliverable:** Predisposizione da parte delle AA.SS.LL. di un piano di attivazione delle sedi individuate

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 3 – Monitoraggio dell’attuazione dei piani di attivazione previsti dalle AA.SS.LL.**

**Deliverable:** Predisposizione di una rendicontazione periodica trimestrale

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

Obiettivo 3 Programmazione delle attività e dell'operatività delle Case della Comunità (CdC)														
2022				2023				2024				KPI	Target	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Marzo 2023														
Deliverable	Azione 1 Relazione da parte delle AASSLL sulle strutture CDC attivabili nel periodo 2022-2024, e relativi servizi												SI NO	SI
	Giugno 2023													
	Azione 2 Predisposizione da parte delle AASSLL di un piano di attivazione delle sedi individuate												SI NO	SI
Dicembre 2023														
Azione 3 Predisposizione di una rendicontazione periodica trimestrale												SI NO	SI	

**Obiettivo 4 – Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**

A seguito della cessazione delle USCA, le UCA supportano, senza sostituirli, i MMG, PLS, MCA e comunque tutti i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità per un periodo definito, necessario alla risoluzione di quadri clinici complessi di pazienti che non richiedono il ricovero ospedaliero, gestibili a domicilio. L’integrazione delle UCA con le diverse figure professionali che compongono la rete dell’assistenza territoriale e ospedaliera è supportata da strumenti informatici e digitali.



Le UCA sono istituite dalle AA.SS.LL. e collocate nei Distretti all'interno delle Case di Comunità hub (14 secondo DGR 773/2022, con individuazione pressoché definita dal POR PNRR – DGR 263/22). L'attivazione delle UCA spetta ai MMG ed ai PLS che operano nelle Case della Comunità, nelle UCCP e in AFT, la decisione di richiedere il loro intervento si basa sulla valutazione di score standardizzati (si rimanda a linee di indirizzo regionali che saranno condivise con i clinici, redatte in una fase successiva all'approvazione del presente documento).

#### ➤ Azione 1 – Programmazione delle UCA

**Deliverable:** Atto di individuazione delle UCA per AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

#### ➤ Azione 2 – Definizione dei protocolli operativi delle UCA

**Deliverable:** Redazione di protocolli per il funzionamento delle UCA

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

#### ➤ Azione 3 – Monitoraggio attività dell'UCA

**Deliverable:** Reportistica annuale sul funzionamento delle UCA

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** Nr. Interventi UCA per ASL

**Target:** 50 (annui)

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

Obiettivo 4 Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)																
2022				2023				2024				KPI	Target			
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Marzo 2023																
Deliverable	Azione 1 Atto di individuazione delle UCA per AASSLL												SI NO	SI		
	Marzo 2023															
	Azione 2 Redazione di protocolli per il funzionamento delle UCA												SI NO	SI		
	Giugno 2023				Ogni anno											
	Azione 3 Reportistica annuale sul funzionamento delle UCA												nr. interventi UCA per ASL	50		

## Assistenza domiciliare integrata

Nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, all'interno della Missione 6 componente 1, l'investimento 1.2.1 è dedicato al potenziamento dell'assistenza domiciliare. Il piano prevede la definizione di un modello di



assistenza territoriale capillare su tutto il territorio nazionale, che sia in grado di rispondere ai bisogni di salute della comunità di riferimento, non dimenticando le fasce di popolazione in età più avanzata e fragili, nonché la popolazione con una o più patologie croniche o con disabilità. Tale obiettivo, se pur ambizioso, non può quindi prescindere dal potenziamento dell'assistenza domiciliare, per cui è stato già previsto all'interno della Regione un percorso di adeguamento dei Manuali di autorizzazione e accreditamento istituzionale in materia di cure domiciliari (DGR N. 769 DEL 29/11/2021). Seguendo le migliori pratiche internazionali l'obiettivo che il SSN si pone nei prossimi 5 anni è quello di aumentare il volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

Attualmente in Regione Abruzzo circa il 5,28% (flusso SIAD 2020) della popolazione sopra i 65 anni è assistita al domicilio e tale dato è in linea con la media nazionale.

Regione Abruzzo	
Popolazione 2020 post censimento	1.293.941
Popolazione over 65 (al 2020)	314.288
Popolazione over-65 (al 2026)	340.187
Assistiti over 65 con PIC erogate SIAD 2020	16.723
% utenti over 65 trattati al 2020	5%
Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026	34.019
Incremento per arrivare a trattare in Cure Domiciliari il 10% della popolazione > 65 anni al 2026 (popolazione target)	17.296

*Tabella Dati sulla popolazione Abruzzese over 65*

Per raggiungere l'obiettivo target nel 2026, la previsione è della presa in carico di ulteriori 17.296 persone over 65 anni.

## Obiettivo 1 – Mappatura della presa in carico degli over 65% presa in carico in ADI

### ➤ Azione 1 – Analisi dei dati ADI nelle 4 ASL distinti per CIA

**Deliverable:** Report di analisi per ASL

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** Nr. Report elaborati/ nr. ASL

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Servizio DPF020 – DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

**Area NSG:** D22Z

### ➤ Azione 2 – Condivisione di un modello di reporting per il monitoraggio periodico

**Deliverable:** Trasmissione modello di reportistica da implementare

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020 – DPF010



**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

### ➤ Azione 3 – Effettuazione monitoraggio periodico dell'andamento degli indicatori

**Deliverable:** Rilevazioni trimestrali



**Deadline:** 30/06/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio DPF020 – DPF010**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

Obiettivo 1 Mappatura della presa in carico degli over 65% presa in carico in ADI												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2023												KPI 
Deliverable				Azione 1 Report di analisi per ASL				Nr. report elaborati/nr. ASL				Target 
				Marzo 2023				SI NO				100%
				Azione 2 Redazione di protocolli per il funzionamento delle UCA				SI NO				SI
				Giugno 2023				Ogni 3 mesi				
				Azione 3 Aggiornamento report trimestrali				SI NO				SI

## Obiettivo 2 – Sviluppo di strumenti a supporto della presa in carico in ADI

- **Azione 1 – Aggiornamento di protocolli/percorsi per la presa in carico in ADI, anche in coerenza con il nuovo modello dell'assistenza territoriale**

**Deliverable:** Aggiornamento dei protocolli di presa in carico in ADI in coerenza con il nuovo modello di assistenza territoriale



**Deadline:** 31/03/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio DPF020 – DPF010**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

- **Azione 2 – Implementazione da parte delle ASL del protocollo di presa in carico in ADI**

**Deliverable:** Relazione semestrale sullo stato di implementazione del protocollo

**Deadline:** 30/09/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio DPF020 – DPF010**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali



Obiettivo 2 Sviluppo di strumenti a supporto della presa in carico in ADI													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Deliverable	Marzo 2023								KPI 				Target 
	Azione 1 Aggiornamento dei protocolli di presa in carico in ADI in coerenza con il nuovo modello di assistenza territoriale							SI NO		SI			
				Settembre 2023									
Azione 2 Relazione semestrale sullo stato di implementazione del protocollo							SI NO		SI				

### Obiettivo 3 – Implementazione degli strumenti di telemedicina a supporto della presa in carico in ADI

#### ➤ Azione 1 – Attivazione della piattaforma di telemedicina

**Deliverable:** Avvio in produzione della piattaforma di telemedicina

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** Nr. Prestazioni di telemedicina in ADI

**Target:** 5% del target 2026 entro 12 mesi

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

**Area NSG:** D20Z

**Impatto economico:** 8.000.000€

#### ➤ Azione 2 – Formazione dei professionisti

**Deliverable:** Attestazione erogazione formazione da parte delle ASL

**Deadline:** 31/12/2023


**Indicatore:** Nr. Utenti formati/ nr. Tot. Da formare

**Target:** 80%

**Struttura competente:** Servizio DPF004

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

**Impatto economico:** 49.645 €

Obiettivo 3 Implementazione degli strumenti di telemedicina a supporto della presa in carico in ADI												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
				Dicembre 2023								KPI 
Deliverable	Azione 1 Avvio in produzione della piattaforma di telemedicina							nr. prestazioni di telemedicina in ADI		5% del target 2026 entro 12 mesi		
				Dicembre 2023								
Deliverable	Azione 2 Attestazione erogazione formazione da parte delle ASL							nr. utenti formati ASL/nr. tot. da formare		80%		



## Ospedali di Comunità

La regione Abruzzo dispone attualmente di 5 Ospedali di Comunità, situati nei comuni di Pescara, Tagliacozzo, Casoli, Gissi e Guardiagrele ed entro il 2026 saranno realizzati 200 p.l.

Gli interventi, come previsto nel nuovo documento di programmazione territoriale, prevedono la realizzazione/ristrutturazione di un totale di 11 strutture sul territorio, di cui 6 finanziati con fondi PNRR. Rispetto a queste strutture nel periodo di vigenza del piano, la Regione con il supporto delle AASSLL, provvederà a mappare le esigenze rispetto le necessità degli ospedali di comunità già presenti in funzione degli obiettivi previsti dal DM 77 al fine di individuare/adequare le corrette procedure di attivazione dei modelli di presa in carico e gestione dei pazienti all'interno degli ospedali di comunità in raccordo con le altre strutture della rete territoriale e ospedaliera presenti. Al tal fine, verranno previsti dei percorsi formativi degli operatori già presenti in tali strutture in funzione delle nuove procedure attivate. Una ulteriore mappatura verrà svolta circa la dotazione strumentale e tecnologica presente. Parallelamente verranno condotte le iniziative volte alla riqualificazione/creazione dei nuovi ospedali come da previsto da PNRR (approfondimento in schede Investimenti in sanità) per tali strutture si procederà all'individuazione del fabbisogno di personale in funzione degli standard del DM 77 e in coerenza con le tempistiche previste a livello di programmazione nazionale. Oltre che all'attivazione delle procedure e protocolli in funzione dei pazienti dei pazienti individuati. L'obiettivo è quello di poter rendere operativi gli ospedali di comunità entro il 2026.

La riconversione degli ospedali attualmente presenti:

Regione Abruzzo	Valori
Popolazione (01/01/2020)	1.293.941
PL OdC da standard (20 p.l. ogni 50.000 ab.)	518
PL OdC attivi in Regione	83
PL OdC da realizzare con fondo recovery	200
OdC attivi in Regione	5
OdC da realizzare con fondo recovery	11
Posti letto OdC attivi nel 2026	200

L'ospedale di comunità, come nodo della rete territoriale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari, quali: servizi sociali, le associazioni di volontariato, la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali. A tal fine devono essere predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, valorizzando la funzione di coordinamento e raccordo garantito dalle COT.

### Obiettivo 1 – Definizione dei protocolli operativi

#### ➤ Azione 1 – Redazione del documento tecnico di funzionamento e dei requisiti organizzativi

**Deliverable:** Predisposizione atto tecnico

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ASR

#### ➤ Azione 2 – Approvazione del documento tecnico di funzionamento e dei requisiti organizzativi



**Deliverable:** Approvazione atto tecnico

**Deadline:** 31/12/2023



**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente** Servizio DPF020

Obiettivo 1 Definizione dei protocolli operativi												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
				Giugno 2023								
Deliverable	Azione 1 Predisposizione atto tecnico							KPI 		Target 		
								SI NO		SI		
				Dicembre 2023								
Deliverable	Azione 2 Approvazione atto tecnico							SI NO		SI		
								SI NO		SI		

## Obiettivo 2 – Adeguamento dei Presidi Territoriali esistenti ai nuovi modelli organizzativi e assistenziali previsti per gli OdC

### ➤ Azione 1 – Mappatura della situazione presente nei Presidi Territoriali regionali

**Deliverable:** Documento di ricognizione dei servizi, del personale e delle dotazioni strumentali a supporto

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

### ➤ Azione 2 – Individuazione dei programmi di adeguamento dei Presidi Territoriali con le AA.SS.LL.

**Deliverable:** Relazione da parte delle AA.SS.LL. del programma di adeguamento per le strutture Presidi Territoriali

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

### ➤ Azione 3 – Monitoraggio attuazione dei programmi di adeguamento

**Deliverable:** SAL delle AA.SS.LL. sullo stato di attuazione del programma di adeguamento per le strutture Presidi Territoriali




**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali



Obiettivo 2 Adeguamento dei Presidi Territoriali esistenti ai nuovi modelli degli OdC														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
	Azione 1 Documento di ricognizione dei servizi, del personale e delle dotazioni strumentali a supporto													
					Dicembre 2023									
					Azione 2 Relazione da parte delle AASSLL del programma di adeguamento per le strutture Presidi Territoriali									
									Marzo 2024 				Ogni 3 mesi	
					Azione 3 SAL delle AASSLL sullo stato di attuazione del programma di adeguamento per le strutture Presidi Territoriali									



## Accesso ai servizi e presa in carico

La regione Abruzzo ha previsto la realizzazione di 13 COT nell'ambito del PNRR e di una centrale 116117 da realizzarsi presso la asl 2. La COT, così come previsto dal DM 77/2022, svolge il ruolo di coordinamento e supporto alla presa in carico della popolazione nel raccordo tra i setting che possono alternarsi nel percorso di cura di ogni assistito. La COT opera in stretta sintonia e coordinamento con i servizi già esistenti nel SSR e nell'articolazione delle AA.SS.LL., coordinandosi con i servizi del 118, con gli uffici PUA e con la nuova centrale 116177, a seconda delle necessità.

La regione garantirà l'avvio operativo delle Centrali Operative Territoriali entro Marzo 2024

La distribuzione delle 13 COT sul territorio è mostrata nella figura di seguito.



Figura 3: Distribuzione delle Centrali Operative Territoriali (COT) nelle 4 ASL della Regione Abruzzo

Per rendere operative le COT, la Regione intende proseguire con gli interventi infrastrutturali previsti dal PNRR e con la programmazione delle procedure organizzative volte all'effettivo funzionamento delle centrali.

### Obiettivo 1 – Definizione delle componenti organizzative delle COT

#### ➤ Azione 1 – Redazione del documento di funzionamento e dei protocolli operativi

**Deliverable:** Condivisione atto di definizione dei protocolli operativi

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF020, DPF019



➤ **Azione 2 – Approvazione del documento tecnico di funzionamento e dei protocolli operativi**

**Deliverable:** Approvazione dell'atto di definizione dei protocolli operativi  
atto tecnico

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente** DPF020, DPF019

➤ **Azione 3 – Programmazione dei servizi attivabili per ASL (entro i primi 12 mesi di attività)**

**Deliverable:** Relazione da parte delle ASL

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 4 – Individuazione del personale per l'avvio centrali operative**

**Deliverable:** Condivisione piano di organizzazione del personale per le centrali attivabili



**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020 - DPF004,

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

**Impatto economico:** 3.575.500€

Obiettivo 1 Definizione delle componenti organizzative delle COT												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
				Giugno 2023								KPI 
Deliverable				Azione 1 Condivisione atto tecnico				SI NO				Target 
				Dicembre 2023								
				Azione 2 Approvazione atto tecnico				SI NO				SI
				Giugno 2024								
				Azione 3 Relazione da parte delle ASL sui servizi attivabili				SI NO				SI
				Dicembre 2023								
				Azione 4 Condivisione piano di organizzazione del personale per le centrali attivabili				SI NO				SI

**Obiettivo 2 – Sviluppo delle competenze professionali del personale COT**



➤ **Azione 1 – Individuazione del fabbisogno formativo relativo a procedure/protocolli e alle competenze digitali**

**Deliverable:** Piano di fabbisogno formativo COT

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF004

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 2 – Definizione del numero di operatori da formare**

**Deliverable:** Trasmissione da parte delle ASL dell'elenco di personale da formare

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020 /DPF004

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 3 – Erogazione dei corsi**

**Deliverable:** Rendicontazione conclusiva di completamento formazione

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF004

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

**Impatto economico:** 12.548€/annui

Obiettivo 2 Sviluppo delle competenze professionali del personale COT													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
				Giugno 2023									
Deliverable	Azione 1 Piano di fabbisogno formativo COT							KPI 		Target 			
								SI NO		SI			
				Dicembre 2023									
Deliverable	Azione 2 Trasmissione da parte delle ASL dell'elenco di personale da formare							SI NO		SI			
								SI NO		SI			
				Giugno 2024									
Deliverable	Azione 3 Rendicontazione conclusiva di completamento formazione							SI NO		SI			
								SI NO		SI			

**Obiettivo 3 – Adozione della piattaforma tecnologica COT**

➤ **Azione 1 – Attivazione presso le COT della piattaforma tecnologica dedicata**

**Deliverable:** Collaudo presso le sedi COT

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali



➤ **Azione 2 – Formazione degli operatori sull'utilizzo della piattaforma tecnologica**

**Deliverable:** Organizzazione giornate formative per gli operatori COT sull'utilizzo della piattaforma

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 3 - Erogazione dei corsi**

**Deliverable:** Rendicontazione conclusiva di completamento formazione


**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

**Impatto economico:** 16.548€

Obiettivo 3 Adozione della piattaforma tecnologica COT												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Giugno 2024												KPI 
Deliverable	Azione 1 Collaudo presso le sedi COT											Target 
	SI NO											SI
	Dicembre 2024											
Deliverable	Azione 2 Organizzazione giornate formative per gli operatori COT sull'utilizzo della piattaforma											
	SI NO											SI
	Dicembre 2024											
Deliverable	Azione 3 Rendicontazione conclusiva di completamento formazione											
	SI NO											SI

**Obiettivo 4 – Attivazione della centrale 116117**

➤ **Azione 1 – Presentazione del progetto regionale al Ministero**

**Deliverable:** Trasmissione documento di progetto

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

➤ **Azione 2 – Avvio delle attività di configurazione della centrale, a valle dell'approvazione ministeriale**

**Deliverable:** Comunicazione formale all'ASL sede della centrale 116117 dell'approvazione progettuale

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

➤ **Azione 3 - Predisposizione del funzionamento dell'infrastruttura tecnologica**



**Deliverable:** Installazione del software dedicato

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Impatto economico:** 2.500.000€

➤ **Azione 4 - Predisposizione delle sale e relative postazioni operative**

**Deliverable:** Comunicazione fine allestimento sale

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** ASL 202

➤ **Azione 5 - Attivazione del personale 116117**

**Deliverable:** Atto di assegnazione delle risorse all'unità della centrale 116117

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** ASL 202

**Impatto economico:** 315.000€

➤ **Azione 6 - Avvio della comunicazione verso la popolazione**

**Deliverable:** Pubblicazione sui siti ASL e regionali dell'avvio operativo della centrale 116117

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** ASL 202

➤ **Azione 7- Avvio della centrale 116117**

**Deliverable:** Gestione richieste da parte della centrale



**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** ASL 202



Obiettivo 4 Attivazione della centrale 116117											
2022				2023				2024			
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Giugno 2022											
Azione 1 trasmissione documento di progetto								KPI 			
								Target 			
Marzo 2023											
Azione 2 Comunicazione formale all'ASL sede della centrale 116117 dell'approvazione progettuale											
Giugno 2023											
Azione 3 Installazione del software dedicato											
Settembre 2023											
Azione 4 Comunicazione fine allestimento sale											
Dicembre 2023											
Azione 5 Atto di assegnazione delle risorse all'unità della centrale 116117											
Dicembre 2023											
Azione 6 Pubblicazione sui siti asl e regionali dell'avvio operativo della centrale 116117											
Dicembre 2023											
Azione 7 Gestione richieste da parte della centrale											

## Obiettivo 5 – Qualificare il ruolo del PUA all'interno della Casa della Comunità e in raccordo alle funzioni della COT

### ➤ Azione 1 – Analisi del modello integrato PUA-COT

**Deliverable:** Elaborazione di un documento progettuale sulla definizione del modello integrato PUA-COT

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

### ➤ Azione 2 – Avvio sperimentale del modello PUA-COT



**Deliverable:** Attivazione del servizio PUA-COT

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020



Obiettivo 5 Qualificare il ruolo del PUA all'interno della Casa della Comunità e in raccordo alle funzioni della COT													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Dicembre 2023													
Deliverable	Azione 1 Elaborazione di un documento progettuale sulla definizione del modello integrato PUA-COT											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Dicembre 2024												
	Azione 2 Attivazione del servizio PUA-COT											SI NO	SI

## Assistenza alle persone non autosufficienti e alle persone disabili

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede la realizzazione di una riforma che introduca “un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti” in Italia.

L'offerta attuale di assistenza per Anziani Non Autosufficienti presenta in Regione una preponderanza di erogatori privati (circa il 90%) rispetto al pubblico e una carenza di assistenza semiresidenziale. Inoltre, i parametri di programmazione individuano un volume complessivo di posti letto equivalenti, per assistenza agli anziani  $\geq 65$  anni, inferiori rispetto a quello quantificato nella “griglia LEA” che presenta un valore di riferimento  $\geq 9,80$  rispetto al dato provvisorio di 5,70 rilevato nel 2018.

Nel sistema regionale residenziale e semiresidenziale dell'Area Disabilità e Riabilitazione, inizialmente delineato dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, sono state predisposte con DGR 129/2017, le nuove tipologie di strutture: Semi-residenza di Riabilitazione Estensiva, Semi-residenza per Minorazioni Pluri-sensoriali dell'Età Evolutiva.

Ad oggi la programmazione dell'offerta per prestazioni residenziali e semiresidenziali, suddivise per livello di intensità assistenziale, riscontra in parte un obiettivo limite nel contesto normativo regionale vigente. In effetti, nel corso degli anni, il fabbisogno autorizzatorio programmato è stato definito in applicazione dei requisiti e degli standard organizzativi e strutturali dettati dalla Legge Regionale n. 5/2008 e dalla Legge Regionale n.32/2007 e confermato, nel Piano di rientro, dai successivi Decreti Commissariali di attuazione e aggiornamento del fabbisogno (DCA 117/2016).

L'intervenuta normativa prevista dal DPCM 12 gennaio 2017 richiede, ad integrazione del quadro programmatico delineato per la rete territoriale, alcune misure di adeguamento riferite alle tipologie assistenziali residenziali e semiresidenziali non coerenti con i livelli di intensità indicati dall'aggiornamento dei nuovi LEA.

Il DCA n. 52 /2012 come attualizzato dal DCA n. 117/2017 ha ridefinito il fabbisogno regionale per le RSA Anziani, RSA Demenze, le RP Anziani, le Semiresidenze Anziani e le Semiresidenze Disabili programmandone un incremento di offerta secondo specifiche programmatorie tuttora attuali, la cui implementazione richiede la previa definizione di processi di riconversione legati anche all'esaurimento di contenziosi in essere.

Il riassetto programmatico dell'area della non autosufficienza è strettamente legato a quello della psicoriabilitazione.

È quindi necessario tenere conto di due aree:

- l'area della psicoriabilitazione psichiatrica, oggetto di un riassetto non ancora compiuto (i cui principi informativi, stabiliti nel DCA 10/2016, sono tuttora validi) è caratterizzato da una diminuzione degli



interventi terapeutico-riabilitativi (SRP1 e SRP2) in favore di interventi socio-riabilitativi (SRP3) con compartecipazione a carico dell'assistito o del Comune;

- l'area, a precipua declinazione geografico-territoriale (rispetto a quella, più di carattere funzionale, della salute mentale) della disabilità, demenze e assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti. Anche in questo caso, i setting eccedentari risultano essere quelli della riabilitazione estensiva (in primis) –RRE - ed intensiva – RRI -; quelli da potenziare riguardano l'area dedicata alle RSA anziani e delle lungodegenze.

Preso atto delle problematiche rispetto ai nuovi LEA, le azioni che la Regione Abruzzo provvederà ad istituire sono sostanzialmente tre:

- istituzione di un gruppo regionale di lavoro caratterizzato da specifiche competenze professionali;
- previsione di uno scenario di superamento delle problematiche riscontrate al fine di procedere, entro i successivi sei mesi, alla completa revisione delle tabelle sinottiche allegate L.R. n.5/2008;
- previsione di un percorso di iter dalla presumibile durata di un anno.

## **Obiettivo 1 – Definizione di una programmazione regionale volta al rafforzamento delle strutture semiresidenziali per le persone non autosufficienti**

### **➤ Azione 1 – Individuazione di un gruppo di lavoro per la redazione della progettualità**

**Deliverable:** Atto di istituzione gruppo di lavoro

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti** ASR

### **➤ Azione 2– Predisposizione di una prima bozza di progetto per la riconversione delle strutture**

**Deliverable:** Condivisione documento per la riconversione delle strutture

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

### **➤ Azione 3– Approvazione del progetto e dell'iter di riconversione**

**Deliverable:** Atto di approvazione regionale

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020



Obiettivo 1 Definizione di una programmazione regionale volta al rafforzamento delle strutture semiresidenziali per le persone non autosufficienti														
2022				2023				2024						
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Giugno 2023														
Deliverable	Azione 1 Atto di istituzione gruppo di lavoro											SI NO	SI	
	Dicembre 2023													
	Azione 2 Condivisione documento per la riconversione delle strutture											SI NO	SI	
	Dicembre 2024													
	Azione 3 Atto di approvazione regionale											SI NO	SI	
KPI 													Target 	

## Specialistica ambulatoriale

### Obiettivo 1 – Aggiornamento fabbisogni di specialistica ambulatoriale

- **Azione 1 – Approvazione di un documento contenente il fabbisogno di autorizzazione e accreditamento di strutture per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per il biennio 2023-24**

**Deliverable:** Approvazione DGR contenente riesame del fabbisogno rispetto a DGR 417/2017

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti** DPF018

Obiettivo 1 Aggiornamento fabbisogni di specialistica ambulatoriale

2022

T1T2T3T4

2023

T1T2T3T4

2024

T1T2T3T4

Dicembre 2022

Azione 1 Approvazione DGR contenente riesame del fabbisogno rispetto a DGR 417/2017

KPI

Target

SI NO

SI

## Salute Mentale

Il **Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)** approvato in Conferenza unificata con accordo n.4 del 24 gennaio 2013 e recepito dalla Regione Abruzzo con Decreto commissariale 135/2014, ha definito i LEA in materia di salute mentale come **percorsi di presa in carico e di cura esigibili**, secondo un modello di approccio che dovrebbe garantire:

- accessibilità, presa in carico, continuità delle cure, personalizzazione del progetto;
- percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura;



- servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone, “recovery-oriented”;
- LEA garantiti dalla ASL nel suo complesso, sulla base della sua organizzazione dei servizi, e non solo dal DSM o dai Servizi per i Disturbi Neuropsichici in Infanzia ed Adolescenza nelle loro varie articolazioni ed espressioni organizzative;
- percorsi esigibili individualmente, anche quando inseriti in attività di gruppo o in attività comunitarie.

A seguire, i provvedimenti regionali adottati per la ridefinizione della rete di assistenza nella salute mentale sono stati:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 10/2016 del 1° marzo 2016 “Riordino della rete residenziale psichiatrica”;
- la D.G.R. n. 234/2018 del 19 aprile 2018, con cui è stata ridefinita, in fase di preliminare programmazione, la dotazione dei posti letto dei soggetti, pubblici e privati, accreditati per prestazioni psico-riabilitative secondo le tipologie assistenziali previste dal DCA n. 10/2016, stabilendo il procedimento interlocutorio per la definizione degli assetti definitivi di riconversione e dei cronoprogrammi di relativa attuazione;
- la D.G.R. n. 971/2018 del 13 dicembre 2018, con cui alcune strutture psico-riabilitative sono state autorizzate alla presa in carico dei pazienti socialmente pericolosi, ai fini della relativa riabilitazione funzionale, ed al successivo trasferimento in strutture a minore intensità assistenziale a vocazione riabilitativa e psicosociale attraverso la valutazione dei DSM;
- La D.G.R. n. 129 del 30/03/2017 “Riconversione della rete regionale - residenziale e semiresidenziale - Aree Disabilità, Riabilitazione e Dipendenze patologiche. Disposizioni”;
- le DD.GG.RR. n. 437 del 08/08/2017 e n. 360 del 24/06/2019, in materia di disturbi dello spettro autistico;
- la D.G.R.n. 665 del 11/11/2019, in materia di riorganizzazione dell’Area delle Dipendenze patologiche.

La pandemia da SARS-Cov-2 ha provocato importanti ripercussioni sulla salute mentale della popolazione e sulla capacità del sistema sanitario di fronteggiarne gli effetti, acuendo – dove già esistenti – le problematiche relative alla capacità di presa in carico dei bisogni emergenti.

Un recente documento dell’OMS<sup>1</sup> descrive le evidenze ad oggi acquisite, relativamente all’impatto della pandemia sulla prevalenza dei sintomi di salute mentale e dei disturbi mentali, sulla prevalenza di pensieri e comportamenti suicidari, sul rischio di infezione, malattia grave e morte da COVID-19 per le persone che vivono con disturbi mentali, sui servizi di salute mentale.

La pandemia, oltre che influire direttamente sulle condizioni di salute, ha determinato anche un ridotto accesso ai servizi di salute mentale, con conseguenti perdite nell’intercettazione dei bisogni emergenti e nell’assicurazione della continuità delle cure.

La Regione si propone pertanto:

- di proseguire nell’attività avviata con il precedente P.O. di attuare il riordino dell’Area della Salute mentale;
- di realizzare, in conformità alle “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali”, l’implementazione dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica e percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS;
- di promuovere e migliorare qualità e appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze;

---

<sup>1</sup> Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022



- di migliorare la presa in carico nel trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

## **Obiettivo 1 – Aggiornamento del fabbisogno e ridefinizione della rete regionale della salute mentale**

Con Deliberazione di G.R. n.441 del 27/07/2020 la Regione Abruzzo ha istituito un Gruppo tecnico di lavoro, con la finalità specifica di rivalutare il fabbisogno della rete di assistenza psichiatrica e ridefinire coerentemente la rete di offerta. In particolare, al Gruppo di lavoro è conferito mandato a:

a) valutare la necessità di aggiornare il fabbisogno della rete di assistenza psichiatrica di cui al DCA n. 10/2016, procedendo, se del caso, alla relativa rideterminazione; b) delineare, nell'ambito del fabbisogno assistenziale della rete psichiatrica, quello relativo ai pazienti socialmente pericolosi in relazione ai livelli di complessità assistenziale, aggiornando eventualmente i requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture ospitanti e le correlate tariffe; c) procedere ad una valutazione complessiva del sistema di offerta regionale per l'Area della Salute Mentale, alla luce del fabbisogno per la psichiatria come eventualmente ridefinito ai sensi dei precedenti punti a) e b) anche nell'ottica di possibili e correlate misure di integrazione e di implementazione del fabbisogno di altri setting assistenziali ad essa riconducibili; d) verificare, all'esito delle attività di cui ai precedenti punti a), b) e c), la permanenza delle condizioni e l'attualizzazione delle analisi sottese alle proposte di riordino ivi delineate nel DCA 10/2016; e) procedere all'eventuale ridefinizione della rete di offerta pubblica e privata regionale della psichiatria in considerazione delle risultanze delle attività svolte dal Gruppo di Lavoro, sentiti i soggetti interessati dai programmi di riduzione/riconversione dell'offerta.

L'attività del Gruppo di lavoro è stata fortemente condizionata dalle esigenze emergenziali connesse alla gestione della pandemia. Con Deliberazione di G.R. n. 108 del 28/02/2022 è stata istituita la Consulta Regionale di Salute Mentale (CRSM), in affiancamento al Gruppo tecnico di lavoro, con le seguenti funzioni:

- esprimere pareri in merito agli obiettivi di salute e proposte di iniziativa per il miglioramento dell'assistenza socio-sanitaria a beneficio di pazienti e familiari;
- promuovere e sperimentare buone prassi per il riconoscimento dei diritti dei portatori di sofferenza psichica tramite adeguati interventi di prevenzione, informazione ed educazione socio-sanitaria;
- verificare i livelli di prestazioni garantiti in materia di salute mentale;
- promuovere, aggiornare e utilizzare indicatori di qualità dei servizi definiti a livello regionale nell'area della salute mentale e monitorare il grado di soddisfazione dell'utenza;
- formulare proposte circa le modalità di raccolta e analisi delle segnalazioni di disservizi ed in merito allo snellimento dei procedimenti amministrativi in ambito della salute mentale.

È pertanto obiettivo della Regione aggiornare il fabbisogno e ridefinire la rete regionale della salute mentale.

### **➤ Azione 1 – Completare l'attività di aggiornamento del fabbisogno di assistenza psichiatrica e di valutazione complessiva del sistema di offerta regionale sulla salute mentale**

**Deliverable:** Redazione del documento sul fabbisogno regionale di assistenza psichiatrica da parte del Gruppo di lavoro

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri Servizi coinvolti:** DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali



➤ **Azione 2 – Approvare, in conformità alle verifiche demandate al Gruppo di lavoro e sulla base delle stesse, un provvedimento di ridefinizione della rete di offerta pubblica e privata regionale della psichiatria**

**Deliverable:** Pubblicazione atto regionale di approvazione della rete di offerta pubblica e privata della psichiatria

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri Servizi coinvolti:** DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 3 – Riconversione ad esito dell'esaurimento e della definizione dei contenziosi esistenti**

**Deliverable:** Approvazione atto di ricognizione delle programmazioni delle riconversioni

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri Servizi coinvolti:** DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

Obiettivo 1 Aggiornamento del fabbisogno e ridefinizione della rete regionale della salute mentale													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
				Giugno 2023								KPI 	
Deliverable	Azione 1 Redazione del documento sul fabbisogno regionale di assistenza psichiatrica da parte del Gruppo di lavoro							SI NO		Target 		SI	
	Dicembre 2023												
	Azione 2 Pubblicazione atto regionale di approvazione della rete di offerta pubblica e privata della psichiatria							SI NO		SI			
							Dicembre 2024						
Azione 3 atto di ricognizione delle programmazioni delle riconversioni							SI NO		SI				

**Obiettivo 2 – Rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale: implementazione di percorsi per il superamento della contenzione meccanica**

L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali". Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022 si propone di concretizzare alcuni degli obiettivi individuati dal PANSM per la tutela della salute mentale in età adulta.

Le Linee di indirizzo approvate dall'Intesa prevedono in particolare due obiettivi generali comuni a tutte le Regioni:



- avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica;
- prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS.

Relativamente al primo obiettivo, il Ministero della Salute si propone di supportare innanzitutto l'ambiziosa sfida lanciata dal documento approvato dal Tavolo Tecnico sulla salute mentale intitolato "Per il superamento della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale", entro un lasso di tempo di breve periodo (2021-2023).

Il predetto documento aggiorna le Raccomandazioni contenute nel documento approvato il 29 luglio 2010 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 10/081/Cr07/C7 (Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione) e fa il punto sulle iniziative messe in campo dalle regioni. Per la regione Abruzzo si dà atto che le raccomandazioni non sono state recepite.

Relativamente al secondo obiettivo, stante la estrema varietà delle situazioni, si intende procedere con il rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS per la qualificazione dei percorsi di presa in carico e reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato.

Per la realizzazione delle linee progettuali regionali è previsto uno specifico stanziamento massimo di risorse che per la Regione Abruzzo ammonta complessivamente a 1.456.826 euro soggetto a rendicontazione e a restituzione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

I progetti regionali -non soggetti ad approvazione preventiva- dovranno essere conclusi entro e non oltre il 30 giugno 2023 e rendicontati al Ministero entro il 31 luglio 2023.

#### ➤ **Azione 1 – Approvazione del progetto regionale per l'implementazione di percorsi per il superamento della contenzione meccanica**

La Regione si propone di elaborare, con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale, un progetto da definire in accordo con le aziende sanitarie che saranno individuate come soggetti attuatori.

**Deliverable:** Trasmissione del progetto regionale per il superamento della contenzione meccanica alla struttura ministeriale

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

#### ➤ **Azione 2 – Monitoraggio dell'avanzamento progettuale e predisposizione di reportistica al Ministero**

**Deliverable:** Report di avanzamento progettuale



**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali



Obiettivo 2 – Rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale: implementazione di percorsi per il superamento della contenzione meccanica													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Dicembre 2022													
Deliverable	Azione 1 Trasmissione del progetto regionale per il superamento della contenzione meccanica alla struttura ministeriale											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Giugno 2023												
	Azione 2 Report di avanzamento progettuale (periodici)											SI NO	SI

### Obiettivo 3 - Rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale: prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS

L'art. 148 c.p. stabilisce che i detenuti affetti da infermità psichica sopravvenuta, tale da impedire la prosecuzione dell'esecuzione della misura di sicurezza, siano ricoverati in casa di cura e custodia o REMS. Tale previsione è confermata dall'art. 111 D.P.R. 230/2000 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario) che, ai commi 3 e 4, prevede l'assegnazione agli allora OPG o ad una casa di cura e custodia dei soggetti che si trovino nelle condizioni di cui all'art. 148 c.p. Ad apprezzamento del giudice e dei DSM, è però possibile destinare l'internando anche alle strutture residenziali a minore intensità assistenziale e a vocazione riabilitativa psicosociale di cui alla DGR 971/2018, nell'ottica di valutare l'ingresso in REMS solo come "extrema ratio".

La REMS Abruzzo-Molise ha recentemente intensificato la collaborazione con i DSM per ridurre le liste d'attesa in REMS, che nel corso del 2022 hanno registrato una corposa riduzione proprio grazie alla collaborazione con i Centri di Salute Mentale e i Tribunali.

L'obiettivo chiave è la redazione dei PTRI (Piani Terapeutico-Riabilitativi Individuali) da parte dei CSM in tempi ragionevoli e coordinati con i calendari previsti per le udienze di rivalutazione del magistrato. Se per i pazienti destinatari di misure di sicurezza provvisorie di ricovero perché ancora sottoposti a procedimento penale (art. 206 c.p.) non vengono difatti stilati e tempestivamente avviati i PTRI, è probabile che gli stessi ricadano nell'ambito della conclamata e definitiva pericolosità sociale (art. 222 c.p.), per effetto della reiterazione del provvedimento adottato da parte del magistrato.

Non si nasconde che le maggiori criticità riguardano il filtro "all'origine" sul giudizio di pericolosità sociale: periti e consulenti tecnici, che devono esprimersi sulla capacità di intendere e di volere della persona a beneficio della decisione giudiziale, hanno talvolta diversità di vedute, per il singolo caso clinico, con i Dipartimenti di Salute Mentale.

Le azioni concorrenti al raggiungimento di questi obiettivi sono – oltre al potenziamento in termini di personale, sanitario e di riabilitazione psichiatrica (TRP) dei DSM (al fine di migliorare la tempistica di redazione e rivalutazione dei PTRI e i relativi esiti):

- **Azione 1 – Definizione di setting e PDTR condivisi nella presa in carico dei pazienti socialmente pericolosi autori di reato, tali da garantire appropriatezza e contenimento della spesa regionale**

**Deliverable:** Redazione e trasmissione del Piano di Definizione di setting e PDTR condivisi nella presa in carico dei pazienti socialmente pericolosi autori di reato

**Deadline:** 30/06/2023



**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Indicatore:** SI/NO

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF010, DPF018, ASR, Aziende sanitarie locali, Ufficio Trib. Sorveglianza L'Aquila

➤ **Azione 2 – Stipula di convenzioni tra Dipartimento Sanità e Ministero della Giustizia, con la collaborazione di società scientifiche che operano in ambito di CTU e CTP psicoforense**

**Deliverable:** Approvazione convenzione tra Dipartimento Sanità e Ministero della Giustizia

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF018, ASR, Aziende sanitarie locali, Ufficio Trib. Sorveglianza L'Aquila

➤ **Azione 3 – Programmazione di eventi e attività formative**

**Deliverable:** Approvazione piano formativo

**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020/DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF018, ASR, Aziende sanitarie locali, Ufficio Trib. Sorveglianza L'Aquila

**Impatto economico:** 3.308€

Obiettivo 3 – Rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale: prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2023													
Deliverable	Azione 1 Redazione e trasmissione del Piano di Definizione di setting e PDTR condivisi nella presa in carico dei pazienti socialmente pericolosi autori di reato											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Dicembre 2023												
	Azione 2 Approvazione convenzione tra Dipartimento Sanità e Ministero della Giustizia											SI NO	SI
	Marzo 2024												
Azione 3 Approvazione piano formativo											SI NO	SI	

**Obiettivo 4 – Approvazione del Piano regionale delle demenze**

A vari anni dall'approvazione del Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze (PND), datato 30 ottobre 2014, è stato definito con legge (art. 1, comma 331, L. n. 178 del 2020) l'obbligo delle regioni di darvi attuazione mediante la predisposizione di specifiche linee di azione. Detta attività è stata regolamentata con il D.M. 23.12.2021 (Individuazione dei criteri e delle modalità di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze)



che ha messo in carico alle regioni l'adozione di Piani triennali di attività (2021/2023), volti ad affrontare, tra l'altro, specifiche aree di criticità nella diagnosi e nella presa in carico delle persone con demenza, anche con soluzioni sperimentali e innovative o con l'ausilio di apparecchiature sanitarie.

Il D.M. prevede anche un apposito finanziamento, pari ad euro 460.422,00 nel triennio, condizionato alla positiva valutazione, da parte del Tavolo permanente sulle demenze, del piano triennale di attività che le singole Regioni e Province Autonome devono presentare al Ministero della salute entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto (pubblicato sulla GU 30-3-2022). È prevista la rendicontazione periodica delle attività la restituzione delle somme corrisposte e non spese, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero della salute.

La Regione si propone di elaborare, con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale, il Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze (2021/2023) da definire in accordo con le Aziende Sanitarie Locali che saranno individuate come soggetti attuatori, stabilendo oltre agli obiettivi da finanziare, le responsabilità nella rendicontazione scientifica ed amministrativa.

➤ **Azione 1 – Redazione del Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze e trasmissione al Ministero della Salute per la relativa approvazione**

**Deliverable:** Redazione e trasmissione del Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 2 – Adozione del Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze**

**Deliverable:** Adozione del Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

➤ **Azione 3 – Monitoraggio dell'attuazione del Piano e rendicontazione**

**Deliverable:** Predisposizione di rendicontazione periodica sullo stato di attuazione del Piano Nazionale Demenze

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali



Obiettivo 4 – Approvazione del Piano regionale delle demenze													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2022													
Deliverable	Azione 1 Redazione e trasmissione del Piano regionale di attività per l'attuazione del Piano Nazionale Demenze											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Settembre 2022												
	Azione 2 Adozione del Piano regionale demenze											SI NO	SI
	Dicembre 2023												
Azione 3 Predisposizione di rendicontazione periodica sullo stato di attuazione del Piano Nazionale Demenze											SI NO	SI	

## Obiettivo 5 – Miglioramento del trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Uno degli obiettivi specifici prioritari individuati dal PANSM per la tutela della salute mentale in età adulta consiste nel miglioramento del trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (OBIETTIVO 6).

La Legge 30.12.2021, n. 234 articolo 1, comma 688 e 689 ha previsto, nelle more dell'aggiornamento dei LEA, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), stabilendo che, la ripartizione complessiva di tale Fondo sia definita sulla base di apposita intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano da adottarsi entro il 31 gennaio 2022

Per la Regione Abruzzo è stato stanziato l'importo di euro 547.500,00, soggetto a rendicontazione. Ad esito delle dovute verifiche contabili e comunque entro il 30 dicembre 2024, il Ministero della Salute provvede alla richiesta formale di restituzione delle somme corrisposte e non spese, alle Regioni e Province Autonome che non avranno utilizzato i fondi.

La Regione si propone di elaborare, con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Nazionale, il Piano di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione da definire in accordo con le Aziende Sanitarie Locali che saranno individuate come soggetti attuatori, stabilendo oltre agli obiettivi da finanziare, le responsabilità nella rendicontazione scientifica ed amministrativa; nonché di costituire un Tavolo tecnico di confronto con le stesse Aziende USL, con esperti del settore, referenti regionali individuati per la tematica, Associazioni, Comunità scientifica di riferimento, per il relativo monitoraggio.

### ➤ Azione 1 – Redazione del Piano regionale di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

**Deliverable:** Elaborazione Piano regionale di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali



### ➤ Azione 2 – Adozione del Piano regionale di attività

**Deliverable:** atto di approvazione piano regionale di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e Dell’Alimentazione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

### ➤ Azione 3 – Monitoraggio dell’attuazione del Piano e rendicontazione



**Deliverable:** Trasmissione di rendicontazione periodica sullo stato di attuazione del Piano al Ministero

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR, Aziende sanitarie locali

Obiettivo 5 – Miglioramento del trattamento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione												
Deliverable	2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Settembre 2022											
	Azione 1 Elaborazione Piano regionale di attività biennale per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione											
									KPI 			
									Target 			
									SI NO			
									SI			
									SI NO			
									SI			
									SI NO			
									SI			

### Obiettivo 6 – Predisposizione di un Piano attuativo regionale per l’attuazione dell’Intesa Governo regioni e Province autonome Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019 inerente “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”.

I disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza rappresentano un ambito pediatrico di particolare rilevanza per la salute pubblica, perché sono estremamente frequenti, spesso cronici, complessi, in aumento.

Essi richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati per modificarne il decorso, che devono includere competenze specialistiche mirate e in linea con le evidenze scientifiche in continuo cambiamento, un modello assistenziale integrato tra ospedale e territorio, nell’ambito di una rete specialistica dedicata che eroghi percorsi di cura complessi ed in continua trasformazione in relazione allo sviluppo di nuove evidenze scientifiche

Nell’età evolutiva una diagnosi precoce ed un altrettanto precoce e tempestivo intervento può cambiare, in molti casi, la storia naturale della malattia e prevenire le numerose sequele, evitando un decorso ingravesciente



ed invalidante, diminuendo così in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici sull'individuo, sulla famiglia e sulla società.

Le “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza” approvate con l'Intesa Governo, Regioni e Province autonome Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019 individuano l'ampio gruppo di disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza che complessivamente colpisce fino al 20% della popolazione minorenni ed include sia i disturbi neurologici (conseguenti a malattie acquisite o genetiche del sistema nervoso, con sequele spesso gravemente invalidanti) sia i disturbi di sviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, ecc.) sia i disturbi psichiatrici (psicosi, disturbi affettivi, disturbi della condotta, disturbi del comportamento alimentare e molti altri), per la maggior parte determinati da un complesso intreccio tra predisposizione genetica, vulnerabilità neurobiologica e variabili ambientali.

Il documento considera la gestione di questi disturbi in modo unitario e approfondisce l'importanza di tenere conto della frequente compresenza di più disturbi nello stesso soggetto. Sottolinea, inoltre, quali debbano essere gli elementi qualificanti dei percorsi di cura, ovvero tempestività, appropriatezza e specificità per età e per disturbo, condivisione e personalizzazione, globalità e integrazione, multiprofessionalità e multidimensionalità, continuità longitudinale e trasversale, centralità della persona e della famiglia.

Le Regioni devono prevedere nella loro programmazione sufficienti servizi territoriali, sufficienti posti-letto e sufficienti servizi per la diagnostica ospedaliera, per la degenza in caso di scompenso acuto e servizi residenziali terapeutici territoriali per percorsi di maggiore durata.

Con Delibera della Giunta regionale n.480 del 05.08.2020 recante “DPCM 12.01.2017 LEA – Recepimento dell'accordo Stato Regioni n.248/Csr del 21.12.2017 e dell'Intesa Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019. Presa d'atto e approvazione del documento tecnico PDTA paziente pediatrico in pronto soccorso”, è stata recepita l'Intesa n.70/CU del 25.07.2019 e demandata all'ASR l'attuazione della stessa in collaborazione con i competenti servizi del Dipartimento.

Il paragrafo par.6 “Disturbo acuto del comportamento nel minore” del predetto documento tecnico contiene prime indicazioni operative per migliorare progressivamente l'appropriatezza delle risposte ai disturbi psichiatrici in età evolutiva.

Evidenziando la presenza nella Regione Abruzzo di soli 4 p.l. di NPIA in DH e l'assenza in regime di degenza ordinaria, fornisce direttive sulla modalità di presa in carico dei pazienti pediatrici con disturbi di gravità elevata che richiedono interventi urgenti o in caso di situazioni che necessitano di adeguato percorso diagnostico-terapeutico.

In particolare nel raccomandare l'adeguamento della dotazione di p.l. di ricovero ordinario di NPIA, stabilisce che nelle more, la regione promuove la stipula di apposite convenzioni in ambito regionale o aziendale con reparti di NPI extraregionali.

Nel caso di impossibilità di ricovero in NPIA per insufficienza di posti il ricovero potrà essere effettuato nei reparti di pediatria o, per i minori con età  $\geq 16$  anni, nei reparti di SPDC-

Si rende quindi necessario dare completa e piena attuazione alle linee di indirizzo per i disturbi NPIA contenute nell'Intesa 70/2019 con l'adozione di un piano applicativo regionale che focalizzi le azioni da intraprendere a partire dalle 4 linee di intervento prioritarie in esso individuate: disturbi psichiatrici, disturbi neuropsichici, disturbi specifici logici che determinano disabilità complesse, disturbi neurologici.

➤ **Azione 1 – Ricognizione e mappatura delle attività esistenti e verifica della coerenza degli atti di programmazione e di indirizzo esistenti con l'Intesa Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019.**

**Deliverable:** Redazione di una relazione contenente gli esiti della ricognizione e mappatura



**Deadline:** 31/03/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio DPF020 - ASR**Altri Soggetti coinvolti:** DPF018, DPF010, Aziende sanitarie locali, UO di NPIA, Ufficio Ispettivo, Appropriatelyzza SSR, Rischio clinico, Ufficio Valutazione e monitoraggio Piani strategici nazionali

➤ **Azione 2 –Redazione del piano applicativo regionale**

**Deliverable:** Predisposizione del piano applicativo regionale dell'Intesa Governo Regioni e Province autonome Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019**Deadline:** 30/09/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** ASR - Servizio DPF020**Altri Soggetti coinvolti:** DPF018, DPF010, ASR, Aziende sanitarie locali, UO di NPIA, Ufficio Ispettivo, Appropriatelyzza SSR, Rischio clinico, Ufficio Valutazione e monitoraggio Piani strategici nazionali

➤ **Azione 3 – Approvazione del Piano attuativo regionale ed avvio dello stesso**

**Deliverable:** Approvazione con Delibera della G.R. del piano applicativo regionale e adeguamento degli atti di programmazione regionali e aziendali**Deadline:** 31/12/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio DPF020**Altri Soggetti coinvolti:** DPF018, DPF010, ASR, Direzioni Aziende sanitarie locali,

Obiettivo 6 – Predisposizione di un Piano attuativo regionale per l’attuazione dell’Intesa Governo regioni e Province autonome Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019 inerente “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”															
2022				2023				2024				KPI	Target		
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Marzo 2023															
Deliverable	Azione 1 Redazione di una relazione contenente gli esiti della ricognizione e mappatura											SI NO	SI		
	Settembre 2023														
	Azione 2 Predisposizione del piano applicativo regionale dell’Intesa Governo Regioni e Province autonome Rep. Atti n.70/CU del 25.07.2019											SI NO	SI		
Dicembre 2023															
Azione 3 Approvazione con Delibera della G.R. del piano applicativo regionale e adeguamento degli atti di programmazione regionali e aziendali											SI NO	SI			

## Dipendenze patologiche

L'assistenza alle persone tossicodipendenti rientra nei livelli essenziali dell'assistenza socio-sanitaria (LEA) ed è assicurata da un sistema integrato di servizi che si occupa di prevenzione, diagnosi, trattamento, riduzione del rischio e del danno, reinserimento/riabilitazione, coinvolgendo numerosi attori su diversi livelli: il



Sistema Sanitario Nazionale, attraverso Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) delle Aziende Sanitarie Locali, gli enti del Terzo Settore e il mondo del volontariato e dell'associazionismo.

Il sistema dei servizi si articola in:

1. servizi ambulatoriali per le dipendenze,
2. servizi semi-residenziali/diurni, residenziali e specialistici.
3. servizi a bassa soglia, centri drop-in, unità mobili e servizi di pronta accoglienza.

## Analisi Di Contesto

Secondo i dati del Dipartimento delle politiche antidroga riferiti all'anno 2020 in Abruzzo i soggetti in carico agli 11 Servizi per le Dipendenze Patologiche sono stati 3.554, con un tasso di 274,7 utenti per 100.000 residenti (superiore al dato nazionale) e con una quota di nuovi utenti pari al 10,3% sul totale (Fonte: relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2021 su dati 2020; Dati Sind – Anni 1999 -2009-2020).

Negli ultimi anni sono diventati particolarmente rilevanti i fenomeni della poli-tossicità (ossia il consumo di due o più sostanze) e delle doppie diagnosi (l'aumento del consumo di cocaina al quale sono spesso associate patologie di tipo psichiatrico). Questi fattori hanno richiesto la disponibilità di strutture a carattere residenziale e semiresidenziale per il trattamento di queste patologie ad andamento cronico e/o recidivante con il conseguente aumento dell'offerta di servizi di enti del privato sociale che operano nel settore delle dipendenze attraverso il sistema dell'accreditamento. Purtroppo, in Abruzzo la differenziazione per target specifici è ancora in fase embrionale, essendo la procedura di accreditamento ancora in corso.

Per quanto riguarda i Servizi a bassa Soglia, centri drop-in, unità mobili, importanti nella Riduzione del Rischio e limitazione del danno (RRD), non trovano grande offerta nella regione Abruzzo pur se dalla rilevazione condotta dal Gruppo Interregionale Dipendenze emerge chiaramente il bisogno dell'erogazione di tali prestazioni. Così come sono del tutto assenti le attività di *drug checking*, rivolte alla riduzione dei rischi correlati all'assunzione di sostanze stupefacenti di natura "incerta o sconosciuta".

Non sono ancora stati attivati corsi di formazione/training di sopravvivenza per l'uso sicuro di sostanze stupefacenti, anche per via iniettiva, né corsi formativi/training rivolti alla gestione delle overdosi e/o alla prevenzione dei decessi droga-correlati, né tantomeno attività di formazione sull'utilizzo del naloxone, né corsi rivolti al peer-support e/o programmi *peer-to-peer*.

## Obiettivo 1 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze e comportamenti di "Addiction"; aumentare empowerment degli individui";

### ➤ Azione 1 Predisposizione e costruzione del piano di Comunicazione/Informazione

**Deliverable:** Approvazione piano di comunicazione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore** SI/NO

**Struttura competente:** DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Ufficio Comunicazione Regione Abruzzo – ASL

### ➤ Azione 2 Interventi di informazione e comunicazione sociale mirati a target e contesti specifici



**Deliverable:** Attuazione degli interventi previsti



**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore** SI/NO

**Struttura competente:** DPF010

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Ufficio comunicazione regione Abruzzo – ASL

**Impatto economico:** 15.856 €

Obiettivo 1 – Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze e comportamenti di “Addiction”; aumentare empowerment degli individui														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
					Dicembre 2023									
Azione 1 approvazione piano di comunicazione										SI NO		SI		



Obiettivo 2 - Migliorare/aumentare le competenze degli operatori e degli ulteriori attori coinvolti potenziando la rete di collaborazione tra professionisti sanitari, medici del lavoro, ospedalieri, M.M.G. e i rappresentanti delle Associazioni no profit														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
	Azione 1 redazione del piano formativo												SI NO	
	Dicembre 2022				Ogni Anno									
	Azione 2 erogazione dei corsi formativi												nr. Partecipanti alla formazione/nr. operatori	
													80%	



**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF010

**Altre Strutture coinvolte:** partner accordi

➤ **Azione 3 Monitoraggio intermedio e valutazione delle azioni poste in essere**

**Deliverable:** Report degli incontri periodici di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2023-31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF010

**Altre Strutture coinvolte:** ASL

➤ **Azione 4 Formazione degli operatori coinvolti nell'erogazione del Servizio di Drug checking**

**Deliverable:** Corso di formazione

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore** nr. operatori che hanno partecipato alla formazione/n. operatori invitati alla formazione

**Target:** 80%

**Struttura competente:** DPF010

**Altre Strutture coinvolte:** ASL

**Impatto economico:** 4.345€

➤ **Azione 5 Sperimentazione di erogazione del Servizio di Drug checking**

**Deliverable:** Realizzazione di Unità di strada/presidi fissi per la riduzione del danno e limitazione del rischio



**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF010

**Altre Strutture coinvolte:** ASL



Obiettivo 4 - Offrire programmi finalizzati alla Riduzione del Danno attraverso Servizi Specifici come Unità di strada/presidi fissi per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Azione 1 Atto di istituzione di un gruppo di coordinamento interaziendale												Target 
				Dicembre 2023								SI NO
				Azione 2 stipula accordi intersettoriali								SI NO
				Dicembre 2023				Ogni Anno				SI NO
				Azione 3 Report degli incontri periodici di monitoraggio								SI NO
				Giugno 2024								nr. Partecipanti alla formazione/nr. operatori
				Azione 4 Corso di formazione								80%
				Dicembre 2024								SI NO
				Azione 5 realizzazione di Unità di strada/presidi fissi per la riduzione del danno e limitazione del rischio								SI NO

## Cure palliative e terapia del dolore

La programmazione regionale in materia di cure palliative conferma le indicazioni previste dall'art. 23 del DPCM del 12/01/2017, all'interno del DCA n. 51 dell'11/10/2012, così come modificato dalla DGR 311 del 18/05/2018. Si evidenzia, conseguentemente, che l'assistenza palliativa, anche in regime domiciliare, viene erogata in coerenza con quanto previsto nell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 (requisiti minimi e modalità di accreditamento).

Il DPCM 12 gennaio 2017 ha definito i seguenti livelli di assistenza nell'ambito delle RLCP:

- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Percorsi assistenziali integrati;
- Cure Palliative domiciliari;
- Centri residenziali di Cure Palliative – hospice;
- Ricoveri ordinari per acuti.

Le RLCP operano attraverso tre setting assistenziali: ospedaliero (con attività di consulenza in reparti e ambulatori), domiciliare di base e specialistico (tipicamente in ambito residenziale) e cure palliative in hospice, strutture territoriali a carattere socio-sanitario dedicate all'assistenza di pazienti candidabili a terapie di supporto, che necessitano di essere accompagnati nelle ultime fasi della loro vita. L'assistenza in hospice è erogata da un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale, in modo continuativo h 24, 7 giorni alla settimana.

Gli elementi essenziali della rete sono: le unità di cure palliative di base e specialistiche, le strutture residenziali (hospice), le strutture ospedaliere e le strutture ambulatoriali. L'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 (Rep.



Atti n. 239/CSR) prevede una regia centralizzata al livello regionale, formata da una struttura specificamente dedicata al coordinamento della rete al livello regionale e da una struttura a livello locale/aziendale.

Il D.M. 77/2022 definisce il ruolo delle cure palliative nell'ambito della rete di assistenza territoriale, ribadendo che nell'ambito della cornice normativa e in considerazione delle transizioni demografiche, epidemiologiche e sociali appare sempre più necessario implementare e rafforzare l'approccio alle cure palliative in una prospettiva di integrazione e complementarietà alle terapie attive sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Con DGR 661 del 22/10/2021 è stato recepito il documento recante l'accreditamento delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) e della Rete di Terapia del Dolore per l'adulto, approvato con Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020. Il modello prevede, una struttura di coordinamento di livello regionale e una struttura di coordinamento a livello aziendale.

Con DGR 175 del 4 aprile 2022 è stato quindi recepito l'Accordo S.R. n. 30/CSR del 25 marzo 2021 che ha approvato i requisiti minimi - organizzativi, tecnologici e strutturali - di accreditamento della Rete regionale di Terapia del Dolore (TD) e Cure Palliative Pediatriche (CPP) ai sensi della L. 38/2010, che consegue dall'accreditamento delle strutture che la costituiscono, i cui requisiti sono stabiliti dall'Intesa del 2012.

La Regione istituisce con atto formale:

- il Centro di Riferimento Regionale di Terapia del dolore e cure palliative pediatriche, di natura pubblica, che cura il monitoraggio e la Carta dei Servizi e può essere ospitata anche nell'hospice pediatrico;
- le unità di cure palliative domiciliari (UCP-dom) e gli altri elementi essenziali della rete.

Le RLCP dell'adulto e la Rete di TD e CP pediatriche operano in sinergia tra loro e devono essere dotate delle necessarie competenze professionali. Con DGR 689 del 2/11/2021 è stata approvata la disciplina regionale della certificazione in possesso dei medici in servizio nelle reti dedicate alle cure palliative.

Le RLCP dell'adulto e la Rete di TD e CP pediatriche operano in sinergia tra loro e devono essere dotate delle necessarie competenze professionali. Con DGR 689 del 2/11/2021 è stata approvata la disciplina regionale della certificazione in possesso dei medici in servizio nelle reti dedicate alle cure palliative.

N. prog.	codice azienda	Denominazione azienda	Denominazione struttura	Tipo di rapporto con S.N.N.	Indirizzo	Comune	Sigla provincia	N. posti
1	201	AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	HOSPICE PESCARA	1	Via Tiburtina	PESCARA	AQ	10
2	202	AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	HOSPICE L'AQUILA	1	Via Capo Croce 1	L'AQUILA	AQ	12
3	202	LANCIANO-VASTO-CHIETI	HOSPICE ALBACHIARA LANCIANO	1	Via Belvedere, 65	LANCIANO	CH	11
4	202	LANCIANO-VASTO-CHIETI	HOSPICE TORREVECCHIA TEATINA	1	Via Castelferrato	CHIA TEATINA	CH	8
5	203	PESCARA	HOSPICE	1	Via Paolini	PESCARA	PE	10
6	204	TERAMO	HOSPICE TERAMO	1	Piazza Italia	TERAMO	TE	8

**Tabella 1 Gli hospice presenti sul territorio regionale sono 6, con la seguente collocazione**

Le principali criticità alla cui soluzione deve orientarsi l'attività regionale riguardano:

- in primis una carenza di professionisti che, nel caso delle cure palliative, è aggravata dal mancato accesso alla formazione specialistica, la cui Scuola di specializzazione (in Medicina e Cure Palliative) è stata istituita solo a decorrere dall'anno accademico 2021-22, con la conversione del D.L. 34/2020;
- nella recente rilevazione sulle RCP compiuta da Agenas si rileva inoltre che, nel modello regionale, il Medico di Medicina Generale è generalmente informato del PAI del paziente senza essere ancora pienamente coinvolto nella filiera della presa in carico, salva una maggiore operatività riscontrata nel caso di singole ASL;

Oltre al potenziamento del personale, è necessario avviare il processo di accreditamento delle RLCP per adulti, la cui aggregazione funzionale ed integrata genera in modo sinergico la Rete Regionale (RRCP). La



rete locale è presente in tre ASL su quattro (non risulta ancora istituita per ASL Pescara): è comunque necessario adottare per tutte le realtà aziendali una nuova formalizzazione delle reti per attualizzarla agli standard previsti nell'Intesa del 2012, poi rivisti con l'Intesa del 2020 e con i nuovi standard di assistenza territoriale nazionali.

È inoltre necessario l'avvio del processo di accreditamento della Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative pediatriche, con la possibile istituzione di un hospice pediatrico nell'ambito dell'area metropolitana Chieti-Pescara. L'HP si configura come struttura per l'offerta dell'assistenza della Rete di Cure Palliative Pediatriche, che integra l'ospedale con il domicilio e fornisce trattamenti specialistici, assistenza clinica, formazione, ricerca e cure di fine vita. Posti letto di hospice e/o servizi di riabilitazione e mantenimento funzionale possono essere previsti all'interno delle istituende Case di Comunità.

In sede di ultima valutazione del Tavolo di monitoraggio, pur premettendo che "il dato annuale complessivo 2020 - riportato nelle seguenti tabelle a soli fini illustrativi - merita un approfondimento del contesto epidemiologico regionale nell'ambito delle diverse fasi pandemiche" è stato evidenziato che per la Regione Abruzzo consta un numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore inferiore alla soglia di sufficienza, pari a 25,98 vs 35 e in calo rispetto alle annualità precedenti.

In sede di Verifica adempimenti cure palliative, inoltre, si osserva che dall'analisi dei dati pervenuti al flusso NSIS, aggiornati al 7/12/2021, relativamente all'erogazione delle cure palliative, si evince un miglioramento dell'indicatore 3 (Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile), che rimane, tuttavia, insufficiente (-43,53% vs >5%). Permangono, inoltre, le criticità dell'indicatore 1 per la presa in carico del paziente a domicilio ed in Hospice (27,25% vs >35%). Il punteggio totale degli indicatori per l'anno 2019 non risulta sufficiente.

Nell'ambito della Linea progettuale LP3 dei Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario di cui all'art. 1 commi 34 e 34 bis L. 662/1996 è prevista la realizzazione di:

- corsi di formazione continua per gli operatori sanitari che operano nella rete della terapia del dolore;
- piani di formazione di base continua sul dolore e sulle cure palliative pediatriche per tutti i professionisti dei presidi ospedalieri e del territorio nonché formazione specialistica sul caso rivolta ai professionisti coinvolti nella presa in carico della qualità della vita del minore e della sua famiglia.

La Regione si propone i seguenti obiettivi:

### **Obiettivo 1 - Rafforzare la governance delle cure palliative**

Si intende consolidare il ruolo degli organismi di coordinamento per l'implementazione e la gestione della rete delle cure palliative a livello sia locale che regionale, in un'ottica di collegialità e multidisciplinarietà.

- **Azione: 1 – Adeguamento delle reti locali CP ai requisiti Intese 2012/2020 e DM77/2022 – atto di programmazione**

**Deliverable:** Adozione di atto deliberativo regionale

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF010/Aziende Sanitarie Locali



➤ **Azione: 2 – Istituzione del Centro di riferimento regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche**

**Deliverable:** Adozione di atto deliberativo regionale

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF010/Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione: 3 – Programmazione delle Unità di cure palliative domiciliari**

**Deliverable:** Adozione di atto deliberativo regionale

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF010/Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione: 4 – Programmazione graduale incremento posti letto palliativi residenziali o in hospice/Istituzione hospice pediatrico**

**Deliverable:** Atto di programmazione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri Servizi/Soggetti coinvolti:** DPF004/DPF010 Azienda USL di Pescara

Obiettivo 1 – Rafforzare la governance delle cure palliative														
2022				2023				2024				KPI	Target	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Marzo 2023														
Azione 1 Adozione di atto deliberativo regionale sull'adeguamento delle reti locali CP ai requisiti Intese 2012/2020 e DM77/2022													SI NO	SI
Marzo 2023														
Azione 2 Adozione di atto deliberativo regionale per l'istituzione del Centro di riferimento regionale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche													SI NO	SI
Dicembre 2023														
Azione 3 Adozione di atto deliberativo sulla programmazione delle Unità di cure palliative domiciliari													SI NO	SI
Dicembre 2023														
Azione 4 Atto di programmazione posti letto palliativi residenziali o in hospice/Istituzione hospice pediatrico													SI NO	SI

**Obiettivo 2 - Avviare il processo di accreditamento delle reti delle cure palliative**

➤ **Azione 1 – Integrazione dei Manuali di accreditamento**



**Deliverable:** Integrazione dei manuali di accreditamento

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR

➤ **Azione 2 – Avvio delle procedure di accreditamento/attivazione del gruppo GERA**

**Deliverable:** Verbale trasmesso dal Gruppo GERA

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ASR – Gruppo GERA

➤ **Azione 3 - Predisposizione della proposta di accreditamento della struttura avente titolo**

**Deliverable:** Proposta di provvedimento di accreditamento

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

Obiettivo 2 - Avviare il processo di accreditamento delle reti delle cure palliative

2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2023													
Azione 1 Integrazione dei manuali di accreditamento												SI NO	SI
Settembre 2023													
Azione 2 Verbale trasmesso dal Gruppo GERA												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 3 Proposta di provvedimento di accreditamento												SI NO	SI

Deliverable

### Obiettivo 3 - Formazione

➤ **Azione 1 – Potenziare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale**

**Deliverable:** Inserimento delle cure palliative tra le materie dei programmi formativi annuali

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF004

➤ **Azione 2 – Potenziare la formazione del personale della Rete delle cure palliative ai sensi della L. 38/2010**

**Deliverable:** Attivazione corsi di formazione ECM




**Deadline:** 31/12/2023 - annuale

**Indicatore:** almeno un corso per anno

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Soggetti coinvolti:** AASSLL

Obiettivo 3 – Formazione													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
				Dicembre 2023								KPI 	
Deliverable	Azione 1 Inserimento delle cure palliative tra le materie dei programmi formativi annuali											Target 	
					Dicembre 2023				Ogni anno				SI NO
												SI	
				Dicembre 2023				Ogni anno					
Azione 2 Attivazione corsi di formazione ECM											SI NO	SI	

**Sanità penitenziaria** → IN CORSO DI COMPLETAMENTO



# ASSISTENZA OSPEDALIERA



L'offerta attuale della regione Abruzzo si articola in 23 strutture ospedaliere per acuti, di cui 16 pubbliche e 7 private accreditate. La programmazione regionale prevede, tenendo conto dei criteri di efficienza e di complementarità di discipline in relazione ai bacini di utenza, la seguente classificazione dei Presidi Ospedalieri: 8 Presidi Ospedalieri di I livello (PO di L'Aquila, PO di Avezzano, PO di Sulmona, PO di Chieti, PO di Lanciano, PO di Vasto, PO di Pescara, PO di Teramo); 6 Presidi Ospedalieri di base (PO di Ortona, PO di Popoli, PO di Penne, PO di Atri, PO di Giulianova e PO di S. Omero); 2 Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate, sede di Pronto Soccorso (PO di Castel di Sangro, PO di Atesa).

La Regione, nel rispetto del tetto massimo consentito (Circolare Ministero della Salute del 05/05/2016 e art. 2 del DL 34/2020), programma una dotazione di posti letto, pubblici e privati, pari a 4.892 posti letto totali, di cui 3.995 posti letto per acuti e 897 posti letto per le post-acuzie.

Tale offerta regionale di posti letto risulta in incremento rispetto al precedente atto di programmazione regionale (DCA 79/2016), che prevedeva una dotazione totale di posti letto pari a 4.623 (+ 5,8%), di cui 3.808 acuti (+ 4,9%) e 815 post-acuti (+ 10%).

## Rete ospedaliera, rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti

### Obiettivo 1 - Adeguamento della Rete ospedaliera agli standard del DM 70/2015

Con il D.M. Salute n. 70 del 2 aprile 2015 è stato emanato il Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. L'adeguamento della Rete Ospedaliera ai suddetti standard rappresenta un adempimento di verifica della garanzia dei livelli essenziali di assistenza per tutte le regioni, nonché un adempimento funzionale alla verifica del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario per le regioni che, come l'Abruzzo, sono ancora sottoposte ai vincoli derivanti dalla applicazione della Legge 311/2004, art. 1 comma 180, e della Legge 191/2009, art. 2 comma 88 e ss.mm.ii. La regione Abruzzo sta conducendo, in affiancamento con il Ministero della Salute – Tavolo DM 70, l'istruttoria necessaria al completamento del disegno di Rete Ospedaliera, approvato con DGR 463/C del 26 luglio 2021 ed oggetto di revisione in esito alle osservazioni ministeriali.

La Regione Abruzzo propone di riorganizzare la Rete ospedaliera regionale, in attuazione del Regolamento di cui al DM 70/2015, tenendo conto anche degli standard delle discipline necessarie per la rete dell'emergenza-urgenza e patologie tempo-dipendenti, secondo i livelli decrescenti di specializzazione e complessità delle strutture.

#### ➤ Azione 1 - Redazione del Documento di Rete Ospedaliera

**Deliverable:** Trasmissione preventiva approvazione documento di Rete Ospedaliera

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

#### ➤ Azione 2 - Definizione del Documento di Rete Ospedaliera

**Deliverable:** Definizione del Documento di Rete Ospedaliera secondo indicazioni ministeriali



**Deadline:** 31/03/2023**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020**Altri servizi coinvolti:** ASR

➤ **Azione 3 - Monitoraggio dei volumi di attività delle discipline correlate alle Reti tempo-dipendenti**

**Deliverable:** Report di monitoraggio e adozione di eventuali atti conseguenti alla gestione delle criticità ivi riscontrate

**Deadline:** 31/12/2023**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** ASR - DPF020

Obiettivo 1 Adeguamento della Rete ospedaliera agli standard del DM 70/2015												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Redazione del Documento di Rete Ospedaliera				SI NO				Target 
				Marzo 2023								
				Azione 2 Definizione del Documento di Rete Ospedaliera				SI NO				SI
				Dicembre 2023								
				Azione 3 Monitoraggio dei volumi di attività delle discipline correlate alle Reti tempo-dipendenti				SI NO				SI

## Obiettivo 2 - Definizione delle Linee di indirizzo regionali per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso

Nell'ambito dell'emergenza-urgenza il fenomeno del sovraffollamento interferisce con il normale funzionamento del Pronto Soccorso (PS) a seguito della sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali.

Il sovraffollamento può incidere negativamente sulla qualità del servizio offerto e sugli esiti delle prestazioni in termini di mortalità o morbidità ospedaliera, aumenta il rischio di eventi avversi, peggiora la qualità percepita da parte dei pazienti e loro familiari/accompagnatori, peggiora il benessere psico-fisico degli operatori (burnout), riduce il rendimento lavorativo e aumenta in generale l'insoddisfazione degli operatori.

L'Intesa Stato Regioni n. 143/CSR del 1° agosto 2019, recepita in regione Abruzzo con DGR n. 17 del 13 gennaio 2020, individua le Linee di Indirizzo per lo sviluppo di un Piano di Gestione del Sovraffollamento in PS nonché le linee di indirizzo sull'Osservazione Breve Intensiva.

La Regione Abruzzo propone di definire le suddette linee di indirizzo, al fine di migliorare la qualità, la sicurezza e l'assistenza delle cure in pronto soccorso, demandando alle Aziende Sanitarie l'adozione di un Piano per la Gestione del Sovraffollamento in PS.

➤ **Azione 1 - Elaborazione delle Linee di Indirizzo regionali**

**Deliverable:** Documento inerente alle linee di Indirizzo regionali

**Deadline:** 31/12/2022**Indicatore:** SI NO



**Struttura competente:** ASR**Altri servizi coinvolti:** DPF020

➤ **Azione 2 - Adozione delle Linee di Indirizzo regionali**



**Deliverable:** Provvedimento di adozione delle Linee di Indirizzo regionali**Deadline:** 30/06/2023**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020**Altri servizi coinvolti:** ASR

➤ **Azione 3 – Monitoraggio adozione Linee di indirizzo regionali**

**Deliverable:** Report di monitoraggio (e adozione di eventuali atti conseguenti alla gestione delle criticità ivi riscontrate)**Deadline:** 31/12/2023**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020**Altri servizi coinvolti:** ASR

➤ **Azione 4 – Monitoraggio dei livelli di sovraffollamento delle strutture ospedaliere regionali**

**Deliverable:** Report di monitoraggio a regime**Deadline:** 31/12/2024**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020**Altri servizi coinvolti:** ASR

Obiettivo 2 - Definizione delle Linee di indirizzo regionali per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Azione 1 Documento inerente alle linee di Indirizzo regionali												Target 
				Giugno 2023								
				Azione 2 Provvedimento di adozione delle Linee di Indirizzo regionali								
								Dicembre 2023				
				Azione 3 Report di monitoraggio (e adozione di eventuali atti conseguenti alla gestione delle criticità ivi riscontrate)								
								Dicembre 2024				
				Azione 4 Report di monitoraggio a regime								

## Rete dei punti nascita



## Obiettivo 1 - Monitoraggio della qualità e sicurezza dell'assistenza del percorso nascita

La tutela della salute in area materno-infantile costituisce un obiettivo di valenza strategica per il riflesso che gli interventi in tale ambito hanno sul benessere della popolazione generale attuale e futura.

Con l'Accordo Stato - Regioni n. 137 del 16 dicembre 2010 sono state emanate le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"; esse impegnano Governo e Regioni a sviluppare dieci ambiti di azioni complementari e sinergiche per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi in materia di assistenza alla donna gravida e al neonato.

La regione Abruzzo ha dato attuazione al suddetto accordo, recepito con la DGR 897/2011, con diversi provvedimenti, fra i quali i più rappresentativi sotto l'aspetto delle novità intervenute sono il DCA 10 del 11 febbraio 2015 di riorganizzazione dei punti nascita regionali, e il DCA 58 del 11 giugno 2015 di approvazione del protocollo operativo del trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN).

Più recentemente, con la DGR 690 del 2 novembre 2021 è stato approvato il documento tecnico "Agenda della gravidanza", importante e necessario strumento di informazione, comunicazione e collaborazione tra la donna ed i professionisti che operano nell'ambito del percorso nascita, finalizzato, tra l'altro, a promuovere e a dimostrare la correttezza e la qualità degli interventi socio - sanitari connessi alla gestione della gravidanza e dell'evento nascita con connessa appropriata presa in carico del neonato.

Per garantire la sicurezza e la qualità degli interventi assistenziali del percorso nascita nei diversi ambiti ed aspetti in cui lo stesso percorso si sostanzia (rispetto dei requisiti di cui alle *check list* di riferimento, rispetto degli indicatori sul taglio cesareo previsti nel NSG dei livelli essenziali di assistenza, ecc.), è necessario che le strutture coinvolte rispondano agli indirizzi di cui predetto accordo 137/2010 recepito con DGR 897/2011, come richiesto dai Ministeri affiancanti e dal Comitato LEA.

Per il perseguimento del suddetto obiettivo è in corso il rinnovo del Comitato Percorso Nascita regionale, ai sensi di legge, e quindi promuovere e coordinare una attività di monitoraggio continuo sulla qualità e sicurezza del percorso nascita regionale. In esito a detto monitoraggio occorre proporre atti e provvedimenti che si ritengano utili per il superamento delle eventuali criticità e/o carenze riscontrate.

### ➤ Azione 1 - Rinnovo del Comitato Percorso Nascita regionale

**Deliverable:** Proposta provvedimento rinnovo del Comitato Percorso Nascita regionale (CPNR)

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

### ➤ Azione 2 - Redazione atti e proposte di provvedimenti per la attività di promozione e di coordinamento del monitoraggio continuo nei diversi ambiti ed aspetti del percorso nascita regionale

**Deliverable:** Proposta di provvedimento regionale per la attività di promozione e di coordinamento del monitoraggio continuo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

### ➤ Azione 3 - Monitoraggio attuazione

**Deliverable:** Report monitoraggio semestrale

**Deadline:** 31/12/2023



**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020

➤ **Azione 4 - Proposta di eventuali provvedimenti correttivi di criticità e/o carenze riscontrate in materia**

**Deliverable:** Documento di proposta per il superamento delle criticità riscontrate nei monitoraggi**Deadline:** 31/12/2024**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** DPF020

Obiettivo 1 - Monitoraggio della qualità e sicurezza dell'assistenza del percorso nascita														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Marzo 2023													
	Azione 1 Proposta provvedimento rinnovo del Comitato Percorso Nascita regionale (CPNR)												SI NO	SI
	Giugno 2023													
Azione 2 Proposta di provvedimento regionale per la attività di promozione e di coordinamento del monitoraggio continuo												SI NO	SI	
Dicembre 2023				Ogni 6 mesi										
Azione 3 Report monitoraggio semestrale												SI NO	SI	
Dicembre 2024														
Azione 4 Documento di proposta per il superamento delle criticità riscontrate nei monitoraggi												SI NO	SI	

## Rete oncologica

### Obiettivo 1 - Modello organizzativo e modalità operative per la governance della Rete Oncologica Regionale, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2019

Il DM 70/2015 include la rete oncologica tra le articolazioni clinico-assistenziali da definire a livello regionale, descrivendola come un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi, che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

L'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 (rep. atti n. 144/CSR), successivamente revisionata dall' Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019, prevede l'istituzione di una Rete Oncologica Regionale (ROR) che coordini l'ambito territoriale (educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria, ospedale a domicilio, follow up) con l'ambito specialistico di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata), e in parte l'ambito di ricerca (università, IRCCS, ospedali e anche territorio). La regione Abruzzo con DGR n. 597/2020 ha preso atto e recepito l'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019.

Come richiamato nel documento di cui all'Accordo Stato-Regioni del 2019, per la realizzazione della Rete Oncologica sono fondamentali due presupposti: lo sviluppo di un modello organizzativo e l'approccio



multidisciplinare/multiprofessionale in grado di garantire sia un livello strategico, che un livello tecnico/scientifico. La Regione Abruzzo propone di definire la Rete Oncologica regionale.

➤ **Azione 1 - Costituzione del Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica**

**Deliverable:** Delibera di costituzione del Comitato

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

➤ **Azione 2 - Adozione del documento regionale di Piano Operativo di Rete Oncologica**

**Deliverable:** Adozione del documento regionale

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

➤ **Azione 3 - Monitoraggio della rete e adozione atti correttivi delle criticità emergenti**

**Deliverable:** Report monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

Obiettivo 1 - Modello organizzativo e modalità operative per la governance della Rete Oncologica Regionale, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 17/04/2019												
Deliverable	2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Marzo 2023											
	Azione 1 Delibera di costituzione del Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica											
	KPI				Target							
	SI NO				SI							
	SI NO				SI							
	SI NO				SI							

## Rete trapiantologica

L'attività sanitaria di trapianto di cellule, organi e tessuti è prevista nei Livelli essenziali di assistenza tra le aree di attività dell'assistenza ospedaliera, di cui all'art 36 del DPCM 12 gennaio 2017.

La normativa di riferimento in materia di donazione di organi è contenuta nella Legge 91/1999; ma solo con l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 14.12.2017 (Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-



2020) sono stati definiti standard minimi organizzativi e metodologici finalizzati ad incrementare il livello di donazione di organi in maniera sostenibile ed efficiente (c.d. procurement)

La regione Abruzzo ha recepito il suddetto accordo del 14/12/2017 con la DGR 13/2019, con la quale è stato approvato il documento Governance della rete trapiantologica territoriale, che detta alcune specificità del procurement regionale abruzzese.

Inoltre, con la DGR 302 del 10 giugno 2022 è stato recepito l'Accordo Rep. Atti n. 16/CSR del 24/01/2018 recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate".

È obiettivo fondamentale della regione Abruzzo mettere in atto tutte le iniziative utili a favorire e promuovere la corretta governance del sistema presso la rete trapiantologica abruzzese ed i servizi sanitari coinvolti a supporto (anatomie patologiche, laboratori di I e di II livello, ecc), al fine di dare piena attuazione al programma nazionale di donazione di organi, in ottemperanza alla DGR 13/2019 e alla DGR 302/2022 citate.

Sotto questo aspetto, si prevede di condividere con il Centro Regionale Trapianti un documento tecnico regionale che fissi obiettivi ed indicatori di misurazione e monitoraggio con riferimento almeno ai seguenti ambiti:

- incremento delle donazioni;
- incremento di indicatori di qualità, in termini di identificazioni di soggetti in morte encefalica e di potenziali donatori di organi;
- formazione ed informazione destinata agli operatori coinvolti nel percorso di donazione e trapianto di organi e tessuti, ai coordinatori Aziendali e Ospedalieri, nonché ai volontari delle Associazioni del settore;
- attività di sensibilizzazione ed informazione della popolazione, anche in collaborazione con le Associazioni di volontariato del settore;
- attività di formazione per i dipendenti delle Anagrafi Comunali per la raccolta delle dichiarazioni di volontà dei cittadini in merito alla donazione;
- stesura di protocolli aziendali per il fine vita;
- valorizzazione della figura infermieristica di supporto al medico coordinatore;
- sistemi di incentivazione destinati al personale disponibile ad essere impegnato nei coordinamenti aziendali e locali come parte attiva della rete trapiantologica abruzzese.

## **Obiettivo 1 - Ottimizzazione della governance della rete trapiantologica regionale ai fini della piena attuazione del programma nazionale di donazione degli organi**

### **➤ Azione 1 - Ricognizione dell'assetto della attuale governance della rete trapiantologica e costituzione gruppo di lavoro per stesura del documento regionale**

**Deliverable:** Redazione documento di ricognizione

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

### **➤ Azione 2 - Redazione di documento tecnico regionale di definizione di obiettivi ed indicatori di misurazione e monitoraggio della organizzazione e delle attività in materia di trapianti**



**Deliverable:** Redazione documento regionale di governance e di obiettivi ed indicatori della rete trapiantologica abruzzese

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** CRT Abruzzo – Molise in collaborazione con ASR Abruzzo

➤ **Azione 3 - Valutazione dell'organizzazione e dell'attività trapiantologica presso le strutture della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report complessivo di monitoraggio della rete e dell'attività trapiantologica abruzzese e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** CRT Abruzzo – Molise in collaborazione con ASR Abruzzo

➤ **Azione 4 - Monitoraggio a regime dell'organizzazione e dell'attività trapiantologica presso le strutture della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report di monitoraggio dell'attività a regime

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** CRT Abruzzo – Molise in collaborazione con ASR Abruzzo

Obiettivo 1 - Ottimizzazione della governance della rete trapiantologica regionale ai fini della piena attuazione del programma nazionale di donazione degli organi														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Marzo 2022													
	Azione 1 Redazione documento di ricognizione												SI NO	SI
	Settembre 2023													
Azione 2 Redazione documento regionale di governance e di obiettivi ed indicatori della rete trapiantologica abruzzese												SI NO	SI	
Dicembre 2023														
Azione 3 Report complessivo di monitoraggio della rete e dell'attività trapiantologica abruzzese e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti												SI NO	SI	
Dicembre 2024														
Azione 4 Report di monitoraggio dell'attività a regime												SI NO	SI	



## Rete malattie rare

### Obiettivo 1 - Informatizzazione della procedura di verifica dei requisiti richiesti ai Presidi della Rete Regionale delle Malattie Rare

Con la DGR n. 808 del 22 dicembre 2017, in attuazione della normativa LEA di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e del Piano Nazionale delle Malattie Rare (quest'ultimo già formalmente recepito con la DGR 130 del 29 marzo 2017), la Regione Abruzzo ha individuato la Rete Regionale per le Malattie Rare (Allegato 1 al Documento tecnico DGR 808), e ha contestualmente affidato all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, sede del Registro Regionale per le Malattie Rare, l'attività di monitoraggio dei Presidi inseriti nella Rete. Quest'ultima viene condotta periodicamente sulla base di specifici requisiti declinati nell'Allegato 3 alla sopracitata DGR 808/2017.

Con DGR n. 717 del 25 novembre 2019 è stato deliberato il primo aggiornamento della Rete, all'esito delle attività di monitoraggio.

Con DGR n. 691 del 2 novembre 2021, oltre all'aggiornamento della Rete, è stato modificato e integrato sia il modulo per la valutazione dei requisiti dei presidi della Rete Regionale, che la modalità di trasmissione delle candidature, secondo procedura informatizzata.

Regione Abruzzo propone di dare la attuazione alla nuova procedura informatizzata per la valutazione periodica dei Presidi necessaria ai fini dell'aggiornamento della Rete Regionale delle Malattie Rare.

#### ➤ Azione 1 - Sviluppo di un applicativo *web based* per la gestione delle candidature da parte dei Presidi

**Deliverable:** Delibera di affidamento fornitura applicativo *web based*

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020

**Impatto economico:** 10.820€

#### ➤ Azione 2 - Formazione del personale dei presidi per l'utilizzo dell'applicativo

**Deliverable:** Attivazione dei corsi di formazione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** incontro per ASL

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020

#### ➤ Azione 3 – Aggiornamento della Rete regionale delle Malattie Rare mediante procedura informatizzata

**Deliverable:** Trasmissione del documento di aggiornamento della Rete

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020



### ➤ Azione 4 – Provvedimento di adozione della Rete regionale delle Malattie Rare

**Deliverable:** Adozione del documento di aggiornamento della Rete

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020

Obiettivo 1 Informatizzazione della procedura di verifica dei requisiti richiesti ai Presidi della Rete Regionale delle Malattie Rare													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2022													
Deliverable	Azione 1 Sviluppo di un applicativo <i>web based</i> per la gestione delle candidature da parte dei Presidi											KPI 	Target 
												SI NO	SI
Dicembre 2022													
Deliverable	Azione 2 Formazione del personale dei presidi per l'utilizzo dell'applicativo											Incontro per ASL	SI
Settembre 2023													
Deliverable	Azione 3 Aggiornamento della Rete regionale delle Malattie Rare mediante procedura informatizzata											SI NO	SI
Dicembre 2023													
Deliverable	Azione 4 Provvedimento di adozione della Rete regionale delle Malattie Rare											SI NO	SI

## Rete terapia del dolore e cure palliative

### Obiettivo 1 - Rafforzare e strutturare lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore

La Legge 15 marzo 2010, n. 38 recante *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore* anticipa l'introduzione formale tra i LEA gli interventi di "terapia del dolore", ovvero il complesso di atti, procedure e trattamenti clinici volti ad individuare e ad applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di assicurare idonei percorsi diagnostico-terapeutici di riferimento che includano la soppressione e il controllo del dolore.

In effetti, già nel DPR 7 aprile 2006 di approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 erano previste all'obiettivo 3.9 *"Il dolore e la sofferenza nei percorsi di cura"* iniziative volte al contrasto del dolore all'interno dei percorsi assistenziali sanitari.

I trattamenti ed i percorsi clinici previsti nelle finalità della richiamata normativa di riferimento, di cui alla Legge 38/2010, sarebbero da organizzare secondo una logica di "rete", intesa come l'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, ed assistenziali, nonché delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici dedicati all'erogazione delle prestazioni finalizzate al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia.



Con l'Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n. 239 del 16 dicembre 2010 sono state approvate le *Linee guida per la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete delle cure palliative e della terapia del dolore*, ove è prevista l'attivazione di due livelli istituzionali nella rete di terapia del dolore: uno a livello regionale, con compiti di coordinamento, promozione, indirizzo e monitoraggio di attuazione della rete, per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico, l'altro a livello delle Aziende Sanitarie Locali per l'attivazione del sistema di erogazione di terapia del dolore basato sulla interazione di tutti i nodi della rete, a partire dal livello ospedaliero fino alle cure primarie da assicurarsi sul territorio.

Il DM 70/2015 *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*, contempla tra le reti per patologia, in cui deve articolarsi il disegno globale della rete ospedaliera regionale, anche la rete di terapia del dolore.

Quindi il DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei ccdd "Nuovi LEA" prevede all'art. 38 comma 2 l'erogazione di prestazioni di terapia del dolore in ambito di ricovero ospedaliero, a definizione di un percorso normativo già a suo tempo intrapreso di cui ai suddetti richiamati atti.

La regione Abruzzo nel Piano Sanitario regionale L.R. n. 5/2008 ha previsto al cap. 5.5.2 "*Il governo del dolore evitabile*" gli obiettivi da realizzare a livello regionale e a livello aziendale in attuazione del Progetto "Ospedale senza dolore" di cui all'Accordo Stato regioni 24 maggio 2001, successivamente denominato Progetto "Ospedale - Territorio senza dolore" dall'art. 6 della Legge 38/2010.

Per l'attuazione della suddetta normativa, la regione Abruzzo con la deliberazione n. 616 del 12/09/2011, come integrata con la DGR 300 del 21/05/2012, ha provveduto alla istituzione del Gruppo di coordinamento regionale per l'implementazione e la gestione della rete delle cure palliative e del Gruppo di coordinamento regionale per la rete di terapia del dolore, quali organismi tecnici deputati al perseguimento degli obiettivi della Legge 38/2010, in attuazione dell'Accordo Rep. Atti n. 239 del 16 dicembre 2010.

Con la deliberazione di Giunta Regionale n. 165 del 21 marzo 2018 è stata modificata in parte la composizione dei predetti gruppi: in particolare per il Gruppo di coordinamento per la terapia del dolore è stata prevista la partecipazione dei responsabili dei centri hub/centri spoke/centri ambulatoriali regionali presso gli Ospedali di Chieti, L'Aquila, Pescara, Teramo e Vasto.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 7 dell'11.02.2015 sono stati approvati il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione del dolore nel paziente oncologico in stato non avanzato di malattia e la rete regionale del dolore.

Con la DGR 176 del 04/04/2022 è stato recepito l'accordo Rep atti n. 119/CSR del 27 luglio 2020 in materia di accreditamento delle reti di terapia del dolore ed è stato dato mandato al Servizio regionale competente per la programmazione socio sanitaria la definizione aggiornata delle reti della terapia del dolore in linea con i contenuti del medesimo Accordo e con la normativa di settore.

Ai sensi del citato Accordo Rep. Atti 119/CSR/2020 la Rete di Terapia del Dolore (RTD) si sostanzia in una aggregazione funzionale ed integrata di attività da erogarsi nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, allo scopo di ridurre il grado di disabilità nonché di favorirne la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo di appartenenza. In particolare, le Reti di terapia del dolore operano attraverso tre setting di cura, ovvero:

- A livello ospedaliero, dove sono attivi i primi due setting da classificarsi a seconda del grado di complessità come centri "Hub" o centri "Spoke";



- A livello territoriale, ove possono estrinsecarsi nei luoghi di cura ambulatoriali, domiciliari e/o residenziali, ed anche attraverso le forme di aggregazione previste dagli accordi collettivi con la medicina generale in un rapporto funzionale con i centri Spoke.

La regione Abruzzo, nell'ambito delle attività relative alla definizione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, nella DGR 463/C del 26 luglio 2021 (tuttora in fase di valutazione presso il Ministero della Salute dopo le interlocutorie a cui sono seguite le diverse integrazioni e modifiche, che sono ancora da formalizzare in un definitivo provvedimento regionale da adottarsi in esito al parere di competenza del Tavolo ministeriale DM 70) ha proposto una rete della terapia del dolore secondo il modello hub e spoke, che aggiorna di fatto quanto previsto nel richiamato decreto commissariale 7/2015.

L'obiettivo strategico della regione è quello di rafforzare e strutturare all'interno delle logiche di rete e di sistema l'organizzazione e lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore, inseriti negli ultimi anni all'interno dei piani organizzativi aziendali, anche attraverso l'implementazione di linee guida e di percorsi clinici condivisi sulle diverse tipologie di dolore correlato a patologie ad andamento cronico-ricidivante.

#### **Azione 1 - Ricognizione dell'assetto della attuale governance della rete di terapia del dolore presso le strutture ospedaliere regionali**

**Deliverable:** Redazione documento di ricognizione

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

#### **Azione 2 - Redazione di documenti tecnici regionali di definizione di linea guida e di percorsi clinici condivisi su almeno 2 tipologie di dolore correlato a patologie ad andamento cronico-ricidivante**

**Deliverable:** documenti tecnici regionali

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo

#### **Azione 3 - Valutazione dell'organizzazione e dell'attività di terapia del dolore svolta presso le strutture preposte della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report complessivo di monitoraggio della rete e delle attività connesse ai percorsi clinici sopra individuati e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti

**Deadline:** 30/09/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo

#### **Azione 4 - Monitoraggio a regime dell'organizzazione e dell'attività di terapia del dolore presso le strutture della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report di monitoraggio dell'attività a regime

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo



Obiettivo 1 - Rafforzare e strutturare lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore												
Deliverable	2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Marzo 2023											
	Azione 1 Redazione documento di ricognizione											
					Dicembre 2023							
	Azione 2 documenti tecnici regionali											
					Settembre 2024							
	Azione 3 Report complessivo di monitoraggio della rete e delle attività connesse ai percorsi clinici sopra individuati e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti											
					Dicembre 2024							
	Azione 4 Report di monitoraggio dell'attività a regime											

## Rete medicine specialistiche

Le malattie infettive rappresentano un problema significativo per la salute dei cittadini: la recente esperienza della pandemia da COVID- 19 ci ha insegnato che occorre essere preparati anche rispetto all'imprevedibile.

Le malattie infettive acute debbono essere prontamente identificate, isolate e trattate in ambiente specialistico ospedaliero, per garantire un intervento appropriato che, secondo le migliori evidenze, sia in grado di migliorare la prognosi razionalizzando l'uso delle risorse, e nel contempo di garantire misure di isolamento del paziente finalizzate alla prevenzione della diffusione nosocomiale.

Oltre alle malattie infettive classiche, esistono ambiti dell'assistenza ospedaliera nei quali l'infezione è una possibilità concreta di accadimento per pazienti sottoposti a regimi terapeutici immunosoppressivi (es. centri trapianto e onco-ematologia) o ad alta intensità assistenziale (es. terapie intensive, neonatologie, chirurgie), ambiti nei quali è forte il rischio di sepsi dei pazienti e in cui la prevenzione delle infezioni e l'appropriatezza dell'uso della terapia antimicrobica risulta determinante per le opportunità di guarigione dei pazienti.

Un altro settore in grande evoluzione è quello del trattamento delle infezioni di protesi (es. cardiache, ortopediche, vascolari, otiatriche, uro-genitali), per le quali è richiesta una stretta collaborazione fra gli infettivologi e gli specialisti delle diverse branche chirurgiche.

La sepsi che giunge dal territorio è una patologia tempo-dipendente da trattarsi in collaborazione con i servizi di pronto soccorso con il protocollo Golden Hour.

In linea generale, la Rete infettivologica ha una collocazione trasversale in quanto si occupa di una patologia (l'infezione) che può colpire qualsiasi organo e sistema; di conseguenza interagisce con le diverse discipline mediche e chirurgiche attraverso l'adozione di protocolli condivisi, portando la propria specifica competenza nella diagnosi e nella terapia di patologie ad eziologia microbica e collabora alla definizione/gestione di programmi aziendali/interaziendali per il controllo delle infezioni ospedaliere e di politica per il corretto utilizzo ospedaliero dei farmaci anti-infettivi.

L'obiettivo strategico della regione è quello di rafforzare e strutturare all'interno delle logiche di rete e di sistema l'organizzazione e lo sviluppo dei nodi della rete infettivologica, le specifiche funzioni, le modalità operative



con le quali questi si rapportano tra loro, e le interconnessioni con le altre reti con le quali collaborano per determinate patologie specifiche; ciò anche attraverso l'implementazione di linee guida e di percorsi clinici condivisi vertenti su diversi gruppi di malattie.

## **Obiettivo 1 - Rafforzare e strutturare all'interno delle logiche di rete e di sistema l'organizzazione e lo sviluppo dei nodi della rete infettivologica**

### **Azione 1 - Ricognizione dell'assetto della attuale governance della rete infettivologica presso le strutture ospedaliere regionali**

**Deliverable:** Redazione documento di ricognizione

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR –servizio DPF 010

### **Azione 2 - Redazione di documenti tecnici regionali di definizione di linea guida e di percorsi clinici condivisi su almeno 2 gruppi di malattie, tra Enteriti e gastroenteriti, Epatiti, Meningiti ed encefaliti, Polmoniti e altre infezioni dell'apparato respiratorio, Infezioni dell'apparato genito-urinario, Infezioni della cute e dei tessuti molli, ecc.**

**Deliverable:** documenti tecnici regionali

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo DFP 010

### **Azione 3 - Valutazione dell'organizzazione e dell'attività infettivologica svolta presso le strutture preposte della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report complessivo di monitoraggio della rete e delle attività connesse ai percorsi clinici sopra individuati e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti

**Deadline:** 30/09/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo – DPF 010

### **Azione 4 - Monitoraggio a regime dell'organizzazione e dell'attività infettivologica presso le strutture della regione Abruzzo**

**Deliverable:** Report di monitoraggio dell'attività a regime

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR Abruzzo – DPF 010



Obiettivo 1 - Rafforzare e strutturare all'interno delle logiche di rete e di sistema l'organizzazione e lo sviluppo dei nodi della rete infettivologica												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2023												KPI 
Azione 1 Redazione documento di ricognizione												Target 
				Dicembre 2023								SI NO
				Azione 2 documenti tecnici regionali								SI
								Settembre 2024				SI NO
				Azione 3 Report complessivo di monitoraggio della rete e delle attività connesse ai percorsi clinici sopra individuati e proposta di eventuali provvedimenti correttivi delle criticità emergenti								SI
								Dicembre 2024				SI NO
				Azione 4 Report di monitoraggio dell'attività a regime								SI

Il DPCM. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502" prevede all'art. 15, comma 5, l'erogazione in forma ambulatoriale organizzata di pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria; il successivo art. 43, comma 3, stabilisce per le regioni l'adozione di adeguate misure per incentivare il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale.

Il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014), all'art. 5, comma 19, stabilisce che, per il passaggio delle prestazioni dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale, le Regioni provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, da determinarsi in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale rispetto all'erogazione in regime ospedaliero; in precedenza la normativa nazionale di cui alla Legge 27 dicembre 1997, n. 449 Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica, all'art. 35 comma 1 aveva previsto che "Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte. In ogni ricetta possono essere prescritte fino ad un massimo di otto prestazioni della medesima branca".

Le suddette previsioni sono tutte orientate a favorire un uso appropriato dei servizi sanitari e ad evitare in particolare il ricorso non giustificato alle risorse ospedaliere, in quanto costose e poco funzionali alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche non destinate alla fase patologica della acuzie.

Sembra pleonastico richiamare il patto della Salute Intesa del 3 dicembre 2009 che negli allegati Allegati A e B ha elencato i cc.dd. DRG ad elevato rischio di inappropriatezza se erogati in regime di ricovero ordinario, imponendo alle regioni l'implementazione di percorsi di gestione in ambulatorio, secondo procedure che favoriscono il rispetto dei tempi per l'efficace gestione della malattia.

Inoltre, con la Legge Regionale 23 giugno 2006, n. 20, "Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione", pubblicata nel B.U. Abruzzo 7 luglio 2006, n. 37, nell'Allegato B, di cui all'art. 2, comma 1, sono state dettate le Linee - guida sulle attività cliniche a ciclo diurno Day Hospital, Day



Service, Day Surgery, Chirurgia ambulatoriale, ed è stato definito in particolare il modello clinico-organizzativo dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC), quale strumento di attuazione del day service per l'ottimizzazione nella erogazione di prestazioni multiple e/o complesse (laboratoristiche, strumentali, consulenze), da articolare in breve tempo coerentemente con l'iter clinico e riducendo al minimo il numero degli accessi del paziente.

In attuazione di quanto sopra, con la DGR 595 del 7 agosto 2018 è stato approvato il documento tecnico regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi ex LR 20/2006, ed è stato disposto che le Direzioni delle Aziende UU.SS.LL. garantissero, attraverso le competenti strutture interessate alla gestione del PAC:

- una agenda dedicata per la gestione delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali del PAC, ed il collegamento tra i servizi diagnostici ed ambulatoriali specialistici che erogano le prestazioni previste nel pacchetto, che devono essere assicurate nell'ambito delle funzioni previste per il CUP di II livello di cui alla D.G.R. n. 575/2011 e al D.C.A. 60/2015 e ss.mm.ii.;
- la codificazione delle prestazioni ricomprese nel PAC con adeguamento del flusso informativo del file C, secondo quanto stabilito nel Capitolo "Flusso informativo" del medesimo documento tecnico DGR 595/2018;
- le informazioni necessarie al medico referente del PAC, per una corretta compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito.

Inoltre, con la stessa DGR 595/2018 sono state approvate le schede PAC inerenti i percorsi Diagnostici PDTA delle seguenti patologie: malattie croniche infiammatorie intestinali, carcinoma mammella, tumore polmone, sclerosi multipla, con l'intesa che a regime ciascun PDTA dovesse avere una propria specifica scheda PAC.

## **Obiettivo 2 - Incremento dei percorsi ambulatoriali complessi nell'ambito della presa in carico a fini diagnostici e terapeutici**

### **➤ Azione 1 - Attività di ricognizione PDTA regionali per eventuale aggiornamento ai fini dello sviluppo dei PAC**

**Deliverable:** Redazione documento di ricognizione

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** DPF019, ASR

### **➤ Azione 2 - Azioni correttive necessarie ai fini di una maggiore adozione e diffusione dei PAC diagnostici.**

**Deliverable:** Redazione documento di analisi

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

**Altri servizi coinvolti:** ASR

### **➤ Azione 3 - Monitoraggio degli effetti conseguenti all'adozione dei correttivi**



**Deliverable:** Produzione di report

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI NO



Struttura competente: DPF020

Obiettivo 2 - Incremento dei percorsi ambulatoriali complessi nell'ambito della presa in carico a fini diagnostici e terapeutici													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2023													
Deliverable	Azione 1 Redazione documento di ricognizione											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Giugno 2023												
	Azione 2 Redazione documento di analisi											SI NO	SI
Giugno 2024													
Azione 3 Produzione di report											SI NO	SI	

### Obiettivo 3 - Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)

Nell'ambito dell'area prevenzione, in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 25 gennaio 2021, sul documento "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", la regione Abruzzo è impegnata nella predisposizione del Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023), il cui obiettivo è rafforzare la *"preparedness"* del sistema sanitario nella risposta ad una futura pandemia influenzale.

L'obiettivo sopra declinato si concretizza attraverso la preliminare elaborazione di uno specifico "Piano" di preparazione e risposta ad un nuovo ipotetico evento pandemico influenzale, ovvero di uno strumento di governo regionale per mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia influenzale o di potenziali scenari epidemiologici che si possono presentare in relazione ad altri patogeni emergenti e per gestire in maniera efficace la risposta attraverso un approccio multisettoriale e multidisciplinare che prevede, a seconda della fase pandemica di riferimento, il coinvolgimento di una serie di Istituzioni e figure professionali per la predisposizione di Piani operativi locali, di Percorsi formativi accreditati ed uniformi sul territorio regionale e per l'attuazione di azioni essenziali di tipo sanitario (umano e animale) e non sanitario.

Il Piano si articola su più livelli, a seconda della fase pandemica di riferimento, per ciascuna delle quali sono definite le azioni essenziali da organizzare, implementare e valutare, sia di tipo sanitario (umano e animale) che non sanitario. Il Piano Pandemico Regionale rappresenta inoltre uno strumento di lavoro attraverso il quale si forniscono Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei Piani operativi locali redatti dalle AA.SS.LL..

Le attività in cui si declina la gestione del Piano sono così sintetizzabili:

1. **Attività di "Governance" – che prevede la Preparazione e gestione delle fasi pandemiche:**
  - 1.1 Fase Inter-pandemica;
  - 1.2 Fase di allerta;
  - 1.3 Fase pandemica;
  - 1.4 Fase di transizione.
2. **Attività di "Sorveglianza epidemiologica e Virologica":**
  - 2.1 Influenza stagionale e suo rafforzamento;



2.2 Sviluppo di “Sistemi di allerta precoce”.

**3. Attività dei Servizi Sanitari:**

3.1 Servizi di Prevenzione;

3.2 Servizi Territoriali;

3.3 Servizi ospedalieri.

**4. Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni.**

**5. Attività di Formazione.**

**6. Attività di Comunicazione.**

**7. Attività di Ricerca e Sviluppo.**

In conformità alla tempistica definita a livello nazionale, la regione ha già provveduto alla predisposizione del proprio Piano, con Deliberazione di Giunta Regionale n° 110 del 28 febbraio 2022.

Nell'ambito dell'attività di “Governance” del Piano, la Regione intende:

➤ **Azione 1 – Ridefinire e attivare il “Comitato Pandemico Regionale”**

Il Comitato Pandemico Regionale costituisce l'Organismo di governo strategico del Piano Pandemico Regionale: definisce gli obiettivi e le priorità preventive e assistenziali, classifica il rischio graduandolo in rapporto alla specifica situazione epidemiologica, fornisce indicazioni operative per ciascuna fase pandemica. Esso ha l'obiettivo di armonizzare le azioni necessarie a fronteggiare la minaccia di nuovi possibili eventi pandemici causati da un emergente patogeno X.

Il Comitato si compone delle seguenti figure:

- Assessore regionale alla Salute, Famiglia e Pari Opportunità.
- Direttore pro tempore del Dipartimento Sanità (DPF) o suo delegato.
- Direttore o suo delegato dell'Agenzia Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo.
- Referente Sanitario Regionale per le emergenze.
- Dirigente pro tempore del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003).
- Dirigente pro tempore del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004).
- Dirigente pro tempore del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale (DPF010).
- Dirigente pro tempore del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011).
- Dirigente pro tempore del Servizio Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria e Sanità Digitale (DPF019).
- Dirigente pro tempore del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020).
- Dirigente pro tempore del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) - Direzione Generale della Regione Abruzzo.
- Direttore Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Abruzzo e Molise o suo delegato.
- Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. di Pescara, Chieti, Teramo e l'Aquila.
- Responsabili dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica delle AA.SS.LL. di Pescara, Chieti, Teramo e l'Aquila.
- Direttori responsabili delle UU.OO. di Malattie Infettive e Tropicali delle AA.SS.LL. di Pescara, Chieti, Teramo e l'Aquila.
- Direttore Regionale USMAF.
- Rappresentanti MMG e PLS.
- Referenti/Responsabili Infermieristici Specialisti nel Rischio Infettivo (ISRI) delle AA.SS.LL. di Pescara, Chieti, Teramo e l'Aquila oppure, ove non presenti, Responsabili dei Servizi infermieristici aziendali.



Le funzioni del Comitato Pandemico Regionale sono:

- definizione e coordinamento, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, di ulteriori ed eventuali azioni, anche non esplicitate nel Piano Pandemico Regionale, indispensabili per aumentare il livello di preparazione e di risposta ad una pandemia.
- Aggiornamento del Piano Pandemico Regionale, ogni volta che le indicazioni nazionali o l'evoluzione epidemiologica della malattia lo richiedano.
- Formulazione di indicazioni per la redazione dei Piani Operativi Locali e loro validazione.
- Attività di sorveglianza epidemiologica/virologica.
- Attività di supporto alla redazione di un Piano di Comunicazione regionale.
- Attività di supporto alla redazione di un Piano di Formazione regionale.
- Garanzia dei rapporti con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

In attuazione di quanto disposto nella D.G.R. 110/2022, la regione si propone di approvare un provvedimento inerente i rinnovati compiti e funzioni del Comitato Pandemico Regionale (CPR), in coerenza con quanto declinato nel "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".

**Deliverable:** Atto di costituzione del Comitato Pandemico Regionale"

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

➤ **Azione 2 - Nominare esperti regionali per la "preparedness", che andranno a far parte della "rete italiana di "preparedness" pandemica**

Il Ministero della Salute si è posto l'obiettivo, sull'intero territorio nazionale, di disporre di una rete di esperti in sanità pubblica con specifici ruoli nel campo della "*pandemic preparedness*" influenzale. A tale scopo ha indicato nel "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", la costituzione di una rete di referenti nominati dalle Regioni/PA, coordinata dal Ministero della Salute, con la presenza di esperti provenienti da istituzioni chiave per la "*preparedness*" pandemica nazionale, tra cui: l'ISS, AIFA, AGENAS, INAIL e altre istituzioni pubbliche rilevanti.

Gli obiettivi formativi che la Regione intende perseguire con il supporto degli esperti regionali per la "*preparedness*" sono:

- chiarire i ruoli dei componenti dei team operativi e le relative responsabilità;
- aumentare le conoscenze nell'ambito specifico;
- armonizzare i rapporti tra il Comitato Pandemico Regionale e le altre componenti della Catena di comando, al fine di sviluppare sinergie utili alla realizzazione del piano;
- riscontrare criticità nel corso delle simulazioni.
- Le funzioni degli esperti regionali per la "*preparedness*"

La rete italiana di "*preparedness*" pandemica è il target della formazione continua specifica in materia e la rete di riferimento per la partecipazione a esercizi di simulazione pandemica alla base di futuri aggiornamenti del Piano.



I componenti della “rete italiana di *preparedness* pandemica” formati a livello nazionale assumeranno a loro volta il ruolo di formatori, attivando un processo virtuoso di formazione a cascata, con il compito di diffondere la conoscenza del PanFlu 2021-2023 e del relativo “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una Pandemia Influenzale PanFlu 2021-2023”.

La formazione degli esperti regionali per la “*preparedness*”

Lo scopo della formazione prevista nel piano pandemico influenzale regionale è di progettare e fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare il piano stesso; pertanto, è indispensabile individuare figure in possesso di specifiche conoscenze scientifiche e competenze didattiche, necessarie a garantire il successo del percorso formativo a cascata.

L'obiettivo di quest'ultima attività è creare una rete di formatori con il compito di organizzare e condurre le attività formative a livello regionale e locale.

A livello nazionale sarà disponibile un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD che tratterà i principali temi della “*preparedness*” pandemica influenzale, al fine di diffondere, tra gli operatori sanitari e i referenti regionali coinvolti nella “*preparedness*”, la consapevolezza del rischio pandemico influenzale e l'importanza di implementare il piano stesso.

Tra le finalità della formazione continua vi è quella di disporre di un corso aggiornato di base da poter adattare rapidamente in fase di allerta pandemica, facendo anche ricorso ad esercizi di simulazione.

Un aspetto fondamentale della formazione sarà quello di programmare esercitazioni periodiche per valutare i punti di forza e le criticità emerse in un continuo ciclo formativo. Le esercitazioni potranno prevedere modalità differenti, quali ad esempio le “esercitazioni a tavolino (*table top*)”, il “*learning by doing*” e l'esperienza sul campo.

La Regione Abruzzo, con la collaborazione della Agenzia Sanitaria Regionale e dei referenti della “rete italiana di *preparedness*” pandemica”, pianificherà percorsi formativi rivolti ai componenti del Comitato Pandemico Regionale, agli Operatori sanitari e volontari a vario titolo coinvolti.

**Deliverable:** Atto dirigenziale di nomina

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

### ➤ Azione 3 – Implementare l'attività di formazione sul PanFlu

Tra le attività dirette a rafforzare, in maniera armonizzata, a livello regionale e locale, la preparazione nella risposta a future pandemie influenzali e ad eventi altamente improbabili dovuti anche ad altri agenti patogeni emergenti, la regione Abruzzo prevede la realizzazione, nelle fasi inter-pandemica e di allerta, di moduli formativi specifici accreditati, regionali e locali, e l'implementazione di esercizi di simulazione con cadenza biennale.

Sarà necessario:

#### 3.1 - Definire un Piano Formativo regionale per la realizzazione di percorsi formativi accreditati ECM da realizzare in collaborazione con l'ASR-Abruzzo per i componenti del Comitato Pandemico Regionale



**Deliverable:** Provvedimento recante il Piano Formativo regionale per la realizzazione di percorsi formativi accreditati ECM da realizzare a cura di l'ASR-Abruzzo per i componenti del Comitato Pandemico Regionale

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF004 - Servizio DPF003 - Servizio DPF011-Servizio DPF020

**Area NSG:** Prevenzione

### 3.2 - Definire gli indirizzi regionali per la redazione dei Piani Formativi Aziendali (PFA).

**Deliverable:** Atti recanti gli indirizzi regionali per la redazione dei Piani Formativi Aziendali (PFA)

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF004 - Servizio DPF003 - Servizio DPF011-Servizio DPF020

**Area NSG:** Prevenzione

### 3.3 - Stipulare convenzioni con le Istituzioni universitarie competenti presenti nel territorio.

**Deliverable:** Convenzioni stipulate con le Istituzioni universitarie competenti presenti nel territorio

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF004 - Servizio DPF003 - Servizio DPF011-Servizio DPF020

**Area NSG:** Prevenzione

### 3.4 - Individuare e coordinare la rete di formatori regionali che assicureranno un processo di formazione a cascata a livello periferico.

**Deliverable:** Atti formali di individuazione della rete di formatori regionali che assicureranno un processo di formazione a cascata a livello periferico

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF010

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF004 - Servizio DPF003 - Servizio DPF011-Servizio DPF020

**Area NSG:** Prevenzione

Obiettivo 3 - Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Deliverable	Azione 1 Atto di costituzione del Comitato Pandemico Regionale"											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Dicembre 2022												
	Azione 2 Atto dirigenziale di nomina esperti regionali per la "preparedness"											SI NO	SI
	Dicembre 2023												
Azione 3 Implementare l'attività di formazione sul PanFlu											SI NO	SI	



## Reti Dei Servizi Di Diagnosi E Cura (Rete Dei Laboratori; Rete Delle Anatomie Patologiche; Rete Trasfusionale)

### Rete dei laboratori

Il settore della medicina di laboratorio è stato oggetto di numerosi provvedimenti di riordino e presenta caratteristiche e criticità molto diverse in ambito pubblico e privato.

L'art.29 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106, recante *"Incentivo al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale"*, dispone che al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, le regioni favoriscono il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, attivati mediante l'approvazione dei piani previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e inseriscono tra le strutture qualificate gli istituti di ricerca con comprovata esperienza in materia di sequenziamento di nuova generazione (NGS). Per gli anni 2021 e 2022, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono riconoscere alle strutture che si adeguano progressivamente ai predetti standard non oltre il 31 dicembre 2022, al fine di garantire la soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio e di prestazioni specialistiche o di 5.000 campioni analizzati con tecnologia NGS, un contributo da stabilirsi con provvedimento della regione o della provincia autonoma, nei limiti dell'importo previsto dal decreto 30 dicembre 2021 *Ripartizione dell'incentivo al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale*, approvato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che ha stanziato le risorse destinate a tal fine.

L'erogazione delle risorse destinate è stata subordinata all'approvazione del cronoprogramma da parte del Comitato permanente per l'erogazione dei Livelli di assistenza e alla relativa positiva attuazione degli interventi necessari.

Il contributo erogato attiene alla realizzazione– inderogabilmente entro il 31 dicembre 2022 – dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio.

Risulta, pertanto, necessario procedere alla riorganizzazione e all'efficientamento della rete dei laboratori privati, nella prospettiva di ulteriore aggregazione delle strutture esistenti.

Infatti, il processo di aggregazione programmato dalla Regione Abruzzo, sebbene integralmente normato in coerenza e in attuazione delle disposizioni nazionali, non ha ancora trovato completa attuazione sul territorio regionale.

Sono stati costituiti n. 6 Consorzi a fronte dei n. 9 Consorzi originariamente programmati. N. 2 ulteriori Consorzi, tuttavia, sono in via di costituzione ed aggregheranno complessivamente altri n. 5 laboratori analisi.

Attualmente, non risultano consorziati n. 27 erogatori privati: si fa presente che su n. 2 laboratori sono in corso le dovute verifiche non essendone stata acquisita la produzione su NSIS lettera STS nonché dai flussi SOGEI – TS ex art.50.

In aggiunta, poi, le compagini consortili risultano essere estremamente mutevoli e, in questo senso, si stanno valutando iniziative che, incidendo sui titoli di autorizzazione e di accreditamento, garantiscano una maggiore stabilità delle aggregazioni necessaria anche ad assicurare il regolare ed utile svolgimento dei rapporti negoziali.



## NGS

Dall'analisi dei dati 2019 è emerso che i laboratori insistenti presso i principali Presidi Ospedalieri pubblici sarebbero in condizioni di fornire prestazioni NGS e che potrebbero raggiungere gli obiettivi programmati.

Viceversa, soltanto n.2 strutture private hanno comunicato di aver fornito prestazioni NGS nel 2019 raggiungendo, tuttavia, una soglia minimale di complessive n. 500 prestazioni.

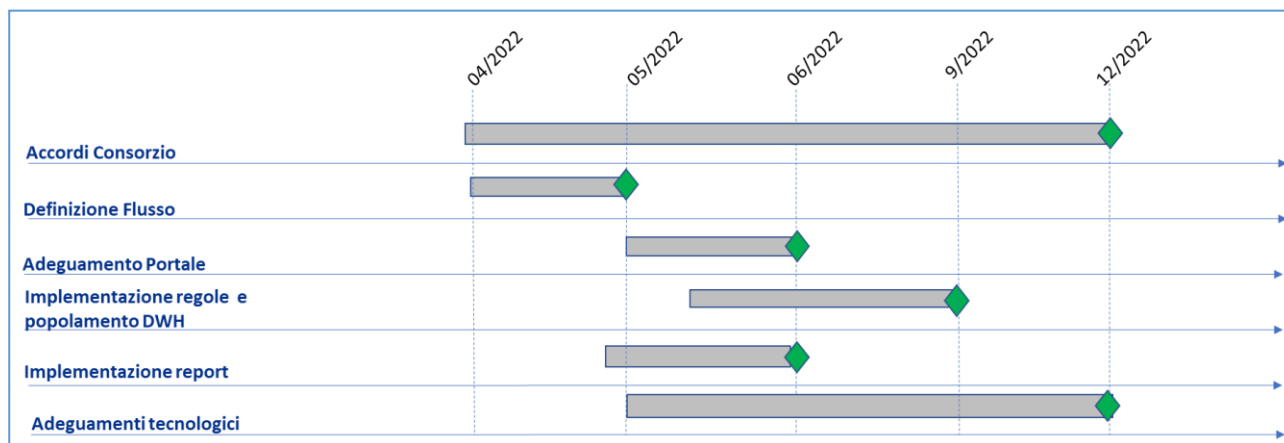
### Obiettivo 1 - Riorganizzazione della rete delle strutture eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio – raggiungimento dell'efficienza operativa

Il progetto inizialmente presentato ai competenti Ministeri, con nota prot.n. Prot. n. RA/ 0106666/22 del 17/03/2022 sulla base ed in considerazione dei rilievi espressi dal Ministero della salute, è stato rivisto e rimesso al Ministero con nota prot. 0131933 del 04/04/2022 (prot. SIVEAS n.046/22) è stato approvato dal Ministero come da nota prot.n. 0013495-24/06/2022-DGPROGS-MDS-P.

Il progetto che la Regione Abruzzo intende realizzare, nei contesti regolatori e di offerta sopra dettagliati, per l'efficientamento della rete dei laboratori pubblici e privati, intende istituire il flusso informativo, già programmato in sede di DCA n. 11/2016, che consentirà di censire le prestazioni erogate a totale carico privato.

L'istituzione del flusso informativo postulerà:

- l'adeguamento del portale regionale per l'accoglienza del flusso;
- la definizione degli algoritmi per la verifica del flusso;
- la definizione di report di controllo e monitoraggio;
- l'adeguamento della strumentazione tecnologica per la gestione e l'implementazione del flusso informativo.



#### ➤ Azione 1 - Predisposizione e trasmissione della mappatura di dettaglio delle strutture produttrici pubbliche e private, con l'indicazione degli ultimi dati di produzione disponibili (anno 2019) - laboratorio e NGS - e con l'indicazione delle aggregazioni esistenti e dei laboratori sotto soglia

Per definire l'attuale scenario regionale e valutare, quindi, a progetto realizzato, il raggiungimento dell'obiettivo/target atteso, sono state mappate le Strutture Pubbliche e Private della Rete Regionale dei Laboratori analisi e se si è proceduto a verificarne la produzione realizzata a carico e non del SSR. Sono stati riportati gli ultimi dati di produzione disponibili, relativi all'annualità 2019. La rilevazione è stata effettuata



prendendo a riferimento i dati estratti dal NSI- STS, dai flussi SOGEI - TS ex art.50, per le prestazioni non a carico del SSR, la produzione auto dichiarata dalle strutture ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. Analogamente si è proceduto per la mappatura delle strutture laboratoristiche che analizzano i campioni con tecnologia Next generation sequencing (NGS).

### 1.1 Predisposizione della mappatura di dettaglio delle strutture produttrici pubbliche e private

**Deliverable:** Mappatura delle strutture produttrici pubbliche e private

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

### 1.2 Verifica stato di avanzamento degli eventuali ed ulteriori progetti di aggregazione in relazione ai correlati processi di accreditamento

**Deliverable:** Report di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

#### ➤ Azione 2 - Elaborazione e trasmissione di un prospetto sintetico di confronto, distintamente per il settore pubblico e il settore privato-accreditato, tra la situazione attuale, intermedia (a sei mesi) e finale programmata in termini di raggiungimento dell'obiettivo di efficienza operativa

Il prospetto dettaglia, distintamente per settore pubblico e per settore privato - accreditato, l'evoluzione dello scenario di offerta regionale attesa dagli interventi di innovazione oggetto del progetto. L'attuazione dell'obiettivo di efficienza operativa come declinata nell'ambito del prospetto sintetico, sarà monitorata in tutte le ulteriori fasi del progetto, evidenziando eventuali scostamenti rispetto agli scenari delineati in riferimento a ciascuna fase e, se del caso implementata con l'introduzione delle deroghe introdotte alla luce della produzione monitorata in sede di entrata in regime del flusso informativo.

**Deliverable:** Documento di confronto sulle fasi evolutive dello scenario di offerta Regionale

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

#### ➤ Azione 3 - Avvio di una rilevazione delle dotazioni organizzative e tecniche delle aggregazioni, dei laboratori autonomi e delle reti pubbliche

Al fine di procedere alla successiva implementazione, sarà condotta una rilevazione delle strutture informative esistenti anche nell'ottica delle prescrizioni recate dal D. Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" -, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, nonché del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (GDPR).



**Deliverable:** Documento di rilevazione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018



Obiettivo 1 - Riorganizzazione della rete delle strutture eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio – raggiungimento dell’efficienza operativa													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Dicembre 2022													
Deliverable	Azione 1 Predisposizione e trasmissione della mappatura di dettaglio delle strutture produttrici pubbliche e private											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Dicembre 2022												
Deliverable	Azione 2 Documento di confronto sulle fasi evolutive dello scenario di offerta Regionale											SI NO	SI
	Dicembre 2022												
Deliverable	Azione 3 Documento di rilevazione delle dotazioni organizzative e tecniche delle aggregazioni, dei laboratori autonomi e delle reti pubbliche											SI NO	SI

## Obiettivo 2 - Definizione del nuovo flusso informativo dei laboratori

- **Azione 1 - Presentazione del Progetto, analisi specifica d'impatto alla luce della rilevazione delle dotazioni organizzative e tecniche delle aggregazioni, dei laboratori autonomi e delle reti pubbliche - individuazione di eventuali deroghe**

Il progetto regionale per l'implementazione dell'efficienza operativa sarà illustrato alle strutture pubbliche e private accreditate, ne sarà verificato, per ciascuna di esse, l'impatto, anche in termini organizzativi, alla luce delle verifiche condotte. Sarà possibile individuare con atto scritto e motivato le eventuali deroghe alle soglie minime di produzione.

**Deliverable:** Documento di analisi

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

- **Azione 2 - Definizione del flusso informativo**

Sarà predisposto apposito flusso affinché le informazioni relative alle prestazioni che non sono erogate in regime SSR siano comunque rendicontate per contribuire a migliorare l'indicatore di "produzione".

**Deliverable:** Documento tecnico di definizione del flusso

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

- **Azione 3 - Adeguamento del portale per accogliere il flusso**

Il portale flussi, già presente per accogliere i flussi di rendicontazione, sarà adeguato per ricevere il nuovo flusso informativo e permettere alle strutture interessate di poter accedere con proprie credenziali rispettando i criteri di sicurezza imposti dalla normativa vigente.

**Deliverable:** Report qualitativo circa l'operatività del portale





**Deadline:** 30/09/2023**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** Servizio DPF018**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

#### ➤ Azione 4 - Definizione degli algoritmi per la verifica del flusso

In base alle informazioni che il flusso, per sua natura, deve contenere in termini di: campi obbligatori, range di valori ammessi e presenza condizionale con altri campi, saranno definiti gli algoritmi per consentire, in modalità sincrona o asincrona, di accettare o rifiutare il flusso evidenziandone gli errori. Il flusso accolto positivamente sarà storicizzato e caricato all'interno del *data warehouse* regionale per essere elaborato in base ai fini da perseguire.

**Deliverable:** Documento tecnico**Deadline:** 31/12/2022**Indicatore:** SI NO**Struttura competente:** Servizio DPF018**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

Obiettivo 2- Definizione del nuovo flusso informativo dei laboratori														KPI 		Target 			
2022				2023				2024											
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
Giugno 2022																			
Azione 1 Documento di analisi														SI NO		SI			
Giugno 2022																			
Azione 2 Documento tecnico di definizione del flusso														SI NO		SI			
Settembre 2023																			
Azione 3 Report qualitativo circa l'operatività del portale														SI NO		SI			
Dicembre 2022																			
Azione 4 Documento tecnico di definizione degli algoritmi per la verifica del flusso														SI NO		SI			

### Obiettivo 3 – Implementazione del nuovo flusso informativo dei laboratori

#### ➤ Azione 1 - Adeguamento della strumentazione tecnologica

L'alimentazione, la gestione del flusso informativo comporterà un adeguamento di strumentazione tecnologica in termini di:

- Postazioni di lavoro;
- Tecnologia per il networking: switch, cablaggio, etc;
- Adeguamento software per la gestione del flusso.



**Deliverable:** Documento tecnico

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

➤ **Azione 2 - Attività formativa e di affiancamento per l'approntamento e l'alimentazione del flusso**

Le strutture pubbliche e private accreditate saranno affiancate per l'approntamento del flusso e per acquisire dimestichezza per la relativa implementazione, per l'utilizzo che ai fini del monitoraggio della produzione erogata.

**Deliverable:** Documento di approvazione piano formativo

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

**Impatto economico:** 13.035 €

➤ **Azione 3 - Messa a regime del flusso, definizione di report di controllo e monitoraggio**

Il data *warehouse* regionale metterà a disposizione una serie di report alle strutture invianti. Questi report permetteranno anche alle stesse strutture di poter monitorare nel tempo l'andamento delle prestazioni erogate. Saranno disponibili diverse modalità di aggregazione per rendere più efficaci le attività di monitoraggio, inoltre sarà possibile fare il download delle informazioni aggregate.

**Deliverable:** Report di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019

➤ **Azione 4 - Trasmissione del prospetto delle aggregazioni costituite alla data del 31 dicembre 2022**

Il prospetto di sintesi, distinto per settore pubblico e privato, descriverà lo stato di aggregazione alla data del 31 dicembre 2022 con il dettaglio degli eventuali scostamenti rispetto alla programmazione delineata nell'ambito del prospetto di sintesi di cui all'Azione 2 della Fase 1. Il prospetto stigmatizzerà anche le deroghe alle aggregazioni disposte con provvedimento scritto e motivato.

**Deliverable:** Redazione prospetto di sintesi sullo stato delle aggregazioni

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF020

**Altri servizi coinvolti:** Servizio DPF019



Obiettivo 3- Implementazione del nuovo flusso informativo dei laboratori												
Deliverable	2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Dicembre 2022											
	Azione 1 Adeguamento della strumentazione tecnologica											
	Marzo 2023											
	Azione 1 Adeguamento della strumentazione tecnologica											
	Azione 2 Documento di approvazione piano formativo											
	Azione 3 Report di monitoraggio											
	Azione 4 Redazione prospetto di sintesi sullo stato delle aggregazioni											

## Rete Anatomie Patologiche

La Regione ha preso atto della Conferenza Stato Regioni sulla redazione del percorso oncologico regionale, che verrà declinato nei primi 6 mesi del 2023.

### Obiettivo 1: Sviluppo di un piano per la rete delle anatomie patologiche

#### ➤ Azione 1 – Attivazione Gruppo di lavoro

**Deliverable:** Verbale riunione

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

#### ➤ Azione 2 – Riunioni periodiche del gruppo di lavoro

**Deliverable:** Documento di linee di indirizzo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020

#### ➤ Azione 3 – Approvazione documento


**Deliverable:** Documento programmatico

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF020



Obiettivo 1 Sviluppo di un piano per la rete delle anatomie patologiche													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023												KPI 	
Deliverable	Azione 1 Verbale riunione											SI NO	SI
				Giugno 2023									
	Azione 2 Documento di linee di indirizzo											SI NO	SI
				Settembre 2023									
Azione 3 Documento programmatico											SI NO	SI	

## Rete trasfusionale

### Obiettivo 1 - Garantire l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati

#### Trend generale autosufficienza di globuli rossi nella Regione Abruzzo

Nel periodo 2010-2014 il Sistema trasfusionale regionale è stato sostanzialmente in grado di garantire gli obiettivi di autosufficienza regionale di globuli rossi. A partire dall'anno 2015 si è invece registrata una inversione del trend dell'autosufficienza regionale legata ad uno squilibrio tra produzione e consumo di globuli rossi. Il trend negativo è confermato anche dal progressivo calo del numero dei donatori e delle procedure di raccolta di sangue intero e di aferesi. I dati del monitoraggio hanno inoltre evidenziato a partire dall'anno 2020 una forte variabilità infra-annuale e un ulteriore squilibrio tra produzione e consumi determinati dall'impatto della Pandemia COVID -19 e, soprattutto nel primo semestre 2022, dall'aumento dei consumi legato all'attuazione del programma regionale per il recupero delle liste di attesa. In questo contesto, al fine di mantenere in equilibrio il sistema, è stato necessario ricorrere a forniture non programmate di sangue da altre regioni.

#### Trend generale autosufficienza di plasma e medicinali plasmaderivati nella Regione Abruzzo

In premessa è necessario evidenziare che, come per i globuli rossi, anche il raggiungimento degli obiettivi programmati di produzione di plasma per uso industriale e MPD per gli anni 2020/2021 e per il primo semestre 2022 è stato fortemente condizionato dall'impatto della Pandemia COVID 19, così come a livello nazionale. A ciò si aggiunge che nell'ultimo biennio e nel primo semestre 2022 si è registrato un drammatico calo della raccolta di plasma commerciale anche negli Stati Uniti, la cui produzione sostiene circa il 50% del fabbisogno complessivo dei Paesi dell'Unione Europea. Conseguentemente a partire dall'anno 2022 la Regione Abruzzo potrebbe trovarsi di fronte alla necessità di dover affrontare un problema di "shortage" di alcuni farmaci plasmaderivati, in particolare di immunoglobuline polivalenti, causato dalla contestuale riduzione di disponibilità di prodotto derivante sia dalla produzione in "conto lavorazione" che dal mercato commerciale.

Al fine di garantire stabilmente l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati, il Piano Operativo 2022/24 definisce le seguenti azioni organizzative:

#### ➤ Azione 1 - Programmazione annuale di autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti

Ogni anno la Regione, con il supporto del Centro Regionale Sangue, provvede a definire il "Programma regionale annuale per l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati". Il programma definisce in particolare la domanda di emocomponenti e MPD, gli obiettivi di produzione, le azioni organizzative ed i finanziamenti destinati in particolare al miglioramento delle performance organizzative della filiera produttiva



e alla raccolta di plasma destinato alla produzione di MPD in “conto lavoro”, anche al fine di ridurre la spesa farmaceutica per l'acquisto di medicinali plasmaderivati dal libero mercato.

### 1.1 - Definizione e adozione del programma regionale annuale per l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati

**Deliverable:** Redazione del documento di programmazione

**Deadline:** 31/12/2022 (ogni anno)

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri soggetti coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

### 1.2 – Aggiornamento Piani Strategici delle Aziende Sanitarie e per i Direttori Generali

**Deliverable:** Documento di aggiornamento

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue

### 1.3 – Recepimento e attuazione da parte delle ASL del Programma regionale annuale per l'autosufficienza e degli indirizzi regionali in materia di attività trasfusionali

**Deliverable:** Atto deliberativo di recepimento degli obiettivi del Programma per l'autosufficienza e degli indirizzi regionali con l'indicazione delle azioni organizzative, delle misure per la sostenibilità delle manovre e degli indicatori per il monitoraggio.

**Deadline:** 31/12/2022 (ogni anno)

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASL/DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

### 1.4 – Attività di monitoraggio degli obiettivi fissati

**Deliverable:** Report di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione delle azioni organizzative previsti dalle delibere aziendali di recepimento

**Deadline:** 31/12/2023 (ogni anno)

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**Impatto economico:** 1.272.011 €

### ➤ Azione 2 - Promozione della donazione volontaria, periodica del sangue e rafforzamento organizzativo delle attività di volontariato

Il *trend* negativo dell'autosufficienza regionale è confermato anche dal progressivo calo del numero dei donatori (- 3,5 % nel periodo 2016-2021). Pertanto, è necessario intraprendere azioni organizzative che rafforzino le attività di promozione della donazione volontaria - periodica del sangue e l'organizzazione delle Associazioni di donatori di sangue. A tale scopo le Aziende Sanitarie sono tenute a dare attuazione in tempi brevi a tutte le misure organizzative previste dalla DGR n. 208 del 22.04.2022, che recepisce l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 100/CSR dell'8 luglio 2021 per *“la definizione dei criteri e dei principi generali per la regolamentazione delle convenzioni tra regioni, province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue e adozione del relativo schema-tipo. Revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato-Regioni 14 aprile 2016 (Rep. atti 61/CSR)”*.



Si rende inoltre necessaria la definitiva istituzione dell'Osservatorio permanente del dono del sangue, così come previsto con la DGR n. 1435 del 29-12-2005, ad esito dei risultati positivi ottenuti dopo una fase di sperimentazione durata tre anni. L'istituzione di un Osservatorio permanente per il dono del sangue viene prevista anche in attuazione di quanto stabilito dalla Legge regionale n. 5 del 2008, al paragrafo 5.4.16. "Rete di immunoematologia e medicina trasfusionale", nel capoverso dedicato allo sviluppo delle politiche socio-sanitarie in campo trasfusionale. L'obiettivo fondamentale dell'Osservatorio è quello di individuare ed analizzare tutte quelle condizioni socio-economiche, psico-sociali, demografiche, antropologiche e culturali che nella nostra Regione ostacolano lo sviluppo della donazione del sangue, anche a seguito dell'impatto della Pandemia da COVID 19, e definire nuove strategie e programmi di marketing e comunicazione sociale e attività di formazione dedicate al reclutamento di nuovi donatori, soprattutto tra i giovani.

### **2.1 – Stipula convenzioni attuative aziendali con Associazioni e Federazioni di donatori di sangue**

**Deliverable:** Contratto di convenzione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASL/ DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, Terzo settore

### **2.2 – Istituzione dell'Osservatorio permanente del dono del sangue**

**Deliverable:** Atto costitutivo

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, Terzo settore

### **2.3 – Monitoraggio e controllo degli obiettivi**

**Deliverable:** Report di monitoraggio sull'attuazione delle convenzioni attuative aziendali

**Deadline:** 31/12/2022 (ogni anno)

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

## **Obiettivo 2 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle cure**

L'indice medio di produzione di GR nazionale posto come obiettivo dal DM 1° marzo 2005 per garantire il fabbisogno trasfusionale nazionale è pari a 40 unità/1.000 abitanti. Per quanto riguarda invece la domanda di medicinali plasmaderivati, il Programma Nazionale Plasma e MPD 2016-2020 stabilisce che, sulla base delle evidenze disponibili, sono da considerarsi inappropriati (e quindi da non superare) in assenza di documentate peculiarità epidemiologiche e cliniche:

- una domanda di immunoglobuline superiore a 110 grammi per mille unità di popolazione;
- una domanda di albumina superiore a 400 grammi per mille unità di popolazione;

In Abruzzo si evidenzia in particolare un progressivo aumento dei consumi di Immunoglobuline polivalenti e sottocute e albumina (prodotti drive della produzione nazionale) oltre gli standard fissati dalla programmazione nazionale che necessita di una approfondita valutazione in merito all'appropriatezza prescrittiva.

Per il 2022 il fabbisogno regionale di albumina dichiarato dalle farmacie ospedaliere è stato di gr. 842.000 a fronte di una domanda standardizzata di gr. 512.405 con una differenza di gr. 329.595. Il fabbisogno regionale di immunoglobuline polivalenti dichiarato dalle farmacie ospedaliere è stato di gr. 152.439 a fronte di una domanda standardizzata di 128.101 gr. con una differenza di 24.338 gr.

### **Azioni previste**



La programmazione nazionale stabilisce che è necessario che l'impiego di emocomponenti per uso clinico e dei MPD venga ricondotto a livelli coerenti con le migliori evidenze scientifiche disponibili di efficacia clinica, in conformità con raccomandazioni e linee guida internazionali e/o nazionali aggiornate e di elevata qualità, supportate da Società scientifiche o Panel di esperti. A tale scopo il Piano Operativo prevede l'attuazione delle seguenti azioni:

➤ **Azione 1 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti labili per uso trasfusionale e medicinali plasmaderivati**

**1.1 – Istituzione Gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dal Centro Regionale Sangue**

**Deliverable:** Verbale riunione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**1.2 – Definizione linee di indirizzo regionali per l'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti labili per uso trasfusionale e medicinali plasmaderivati e per la gestione delle scorte**

**Deliverable:** Documento di linee di indirizzo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**1.3 – Definizione del programma regionale di *Patient Blood Management* (PBM)**

**Deliverable:** Documento programmatico

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**1.4 – Recepimento e implementazione delle Linee Guida e del programma di PBM elaborati dal Gruppo di Lavoro**

**Deliverable:** Documento di aggiornamento delle linee guida e del programma PBM

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**1.5 – Riunione dei Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue**

**Deliverable:** Verbale riunioni

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**1.6 – Monitoraggio e controllo degli obiettivi**

**Deliverable:** Report di monitoraggio

**Deadline:** 30/09/2023 (trimestralmente)

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue, ASL, Terzo settore

**Impatto economico:** -1.852.973€



Obiettivo 2 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle cure														
2022				2023				2024				KPI	Target	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Settembre 2023														
Deliverable	Azione 1 Migliorare l'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti labili per uso trasfusionale e medicinali plasmaderivati											SI NO	SI	

### Obiettivo 3 - Completare il programma di reingegnerizzazione e qualificazione della Rete trasfusionale regionale

La nuova organizzazione della Rete Trasfusionale Regionale e l'individuazione delle unità operative e delle rispettive articolazioni organizzative, è stata definita con il DCA n. 96 del 28 novembre 2013, sottoposto a verifica dal MEF con esito positivo e senza rilievi. Il provvedimento è stato successivamente recepito quale parte integrante della DGR n. 463/C del 26/07/2021 recante: D.L.R. "Attuazione del DM 2 aprile 2015, n. 70 - Reingegnerizzazione della governance sanitaria - rete ospedaliera" - DGR 462/C del 20 luglio 2021 – determinazioni.

**La nuova organizzazione della Rete Trasfusionale Regionale prevede quanto di seguito riportato:**

#### 1. Unità operative complesse a valenza aziendale

- Il Servizio Trasfusionale aziendale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti;
- Il Servizio Trasfusionale aziendale della ASL di Pescara;
- Il Servizio Trasfusionale aziendale della ASL di Teramo;
- Il Servizio Trasfusionale aziendale della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila;

#### 2. Unità operative complesse a valenza regionale

- Il Centro Regionale Sangue, istituito presso la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti con Decreto del Commissario ad Acta n. 04 del 28 gennaio 2013, in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera c) della legge 21 ottobre 2005, n. 219 e dell'art. 81 della L.R. n. 64 del 18.12.2012, che svolge funzioni di coordinamento e controllo della rete trasfusionale regionale e attività di supporto alla programmazione regionale;
- Il Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tessutale, istituito presso la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, con legge regionale n.5 del 14 gennaio 1975;

**La nuova organizzazione regionale prevede inoltre:**

**L'Officina Trasfusionale Regionale.** Ai punti 7, 9 e 10 del DCA n. 04/2013 è stato stabilito, in attuazione delle disposizioni normative e degli standard organizzativi contenuti nell'Accordo CSR n. 149/CRS del 25 luglio 2012 (recepiti dalla Regione Abruzzo con DCA n. 42/2013 e successivamente con DGR n. 463/C del 26/07/2021), di attivare presso la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti l'Officina Trasfusionale Regionale, quale laboratorio unico di produzione e qualificazione biologica degli emocomponenti e di affidarne la gestione al Centro Regionale Sangue, prevedendo una struttura di "back-up" presso la ASL di Pescara.

**L'Istituto regionale delle cellule e dei tessuti emopoietici.** Ai punti 7, 9 e 10 del DCA n. 04/2013 è stato stabilito di istituire presso la ASL di Pescara l'Istituto regionale delle cellule e dei tessuti emopoietici.



**Il Laboratorio regionale di riferimento per la produzione di emocomponenti ad uso non trasfusionale (UNT).** Ai punti 21 e 22 del DCA n. 04/2013 è stato stabilito di istituire presso la ASL di Teramo il Laboratorio regionale di riferimento per la produzione di emocomponenti ad uso non trasfusionale (UNT).

**Completamento del programma di riorganizzazione della Rete trasfusionale regionale.** Allo stato attuale il programma di riorganizzazione della Rete trasfusionale regionale previsto dal DCA n. 04/2013 è stato nel suo complesso attuato. Restano peraltro da portare a termine:

- ✓ Il rafforzamento del modello di Governance delle attività trasfusionali
- ✓ La realizzazione dell'Officina Trasfusionale Regionale

#### **Rafforzamento del modello di Governance del sistema trasfusionale regionale**

La Regione garantisce la governance del sistema trasfusionale regionale attraverso il Centro Regionale Sangue (CRS) quale strumento tecnico di programmazione sanitaria regionale in materia trasfusionale. Il CRS, in coerenza con gli obiettivi posti dalla legge 219/05, è l'organo di governo regionale della Rete trasfusionale, a garanzia delle funzioni sovra-aziendali e sovra-regionali dell'autosufficienza, dell'omogeneità dei livelli di qualità, sicurezza e appropriatezza e dell'uniformità dei Livelli essenziali di assistenza in materia trasfusionale. Al fine di consolidare il ruolo di governance del CRS, la Regione definisce gli strumenti e le risorse per il suo funzionamento e, in particolare, le interrelazioni gerarchiche del CRS con il livello programmatico e di governo sia regionale che aziendale.

#### **Realizzazione dell'Officina Trasfusionale Regionale**

La ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, pur avendo già predisposto lo studio di fattibilità (Business Plan) e la progettazione preliminare per la realizzazione dell'Officina Trasfusionale Regionale (Deliberazione Aziendale n. 605/2015, così modificata e integrata con successiva Deliberazione Aziendale n. 1516/2016), non ha ancora provveduto a definire il relativo progetto esecutivo ed il cronoprogramma per la sua attivazione, così come previsto ai punti 13 e 14 del DCA n. 04/2013. Per tale motivo, anche ai fini della garanzia dei livelli essenziali di assistenza in Medicina Trasfusionale, è necessario in tempi brevi provvedere all'attivazione dell'Officina Trasfusionale Regionale, tenuto conto della possibilità di dare attuazione a tale progetto anche secondo le modalità previste dalla legge 21 ottobre 2005, n. 219 recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati", che all'art. 11, comma 2, lettera i) stabilisce che *"A livello regionale...viene promosso, per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza, l'avvio di sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, anche in forma consortile tra diverse aziende della stessa regione o di regioni diverse"*.

- **Azione 1 - Completare il programma di riorganizzazione della Rete trasfusionale regionale, così come previsto dal DCA n. 96/2013 e dalla DGR n. 463/C del 26/07/2021, con l'obiettivo prioritario di rafforzare il modello di governance e centralizzare le attività di produzione e qualificazione biologica**

#### **1.1 Riorganizzazione e potenziamento del Centro Regionale Sangue**

**Deliverable:** adozione del provvedimento regionale per la riorganizzazione e il potenziamento del Centro Regionale Sangue

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Dipartimento Sanità

**Altri servizi coinvolti:** DPF003/altri servizi competenti), Centro Regionale Sangue, ASL Lanciano-Vasto-Chieti

#### **1.2 Definizione e approvazione del progetto esecutivo dell'Officina Trasfusionale Regionale**

**Deliverable:** Documentazione relativa al progetto esecutivo dell'Officina Trasfusionale Regionale



**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi coinvolti:** DPF003/altri servizi competenti, Centro Regionale Sangue, ASL Lanciano-Vasto-Chieti

### **1.3 Definizione delle modalità di avvio delle gare e la stesura dei capitolati tecnici ai fini della realizzazione e il funzionamento dell'Officina Trasfusionale**

**Deliverable:** Documentazione inerente alle modalità di avvio delle gare e stesura dei capitolati tecnici

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ARIC

**Altri servizi coinvolti:** DPF003/altri servizi competenti, Centro Regionale Sangue, ASL Lanciano-Vasto-Chieti

### **1.4 Definizione delle modalità di avvio delle gare e stesura dei capitolati tecnici per l'attuazione di un programma regionale per la transizione digitale, innovazione e sicurezza informatica del Sistema Trasfusionale Regionale e per l'implementazione di un sistema informatico unico regionale e della rete dei trasporti (D.G.R. 126/2022)**

**Deliverable:** Documentazione inerente alle modalità di avvio delle gare e capitolati tecnici

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ARIC

**Altri servizi coinvolti:** DPF019, DPF003, Centro Regionale Sangue, Aziende Sanitarie

### **1.5 Definizione di specifici meccanismi gestionali di funzionamento e di finanziamento del centro regionale sangue e dell'officina trasfusionale Regionale.**

**Deliverable:** Atto di definizione delle manovre per il personale per la definizione di specifici meccanismi gestionali e di finanziamento volti alla regolamentazione dei rapporti economici ed amministrativi tra aziende sanitarie

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** DPF004, DPF012, Centro Regionale Sangue

### **1.6 Attività di monitoraggio e controllo sul raggiungimento degli obiettivi previsti**

**Deliverable:** Report di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF003

**Altri servizi coinvolti:** Centro Regionale Sangue

**Impatto economico:** 4.166.520 €

### **➤ Azione 2 - Adeguare le strutture trasfusionali ai nuovi requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dall'Accordo Stato/Regioni rep. atti 29/CSR del 25 marzo 2021**

Con l'entrata in vigore del nuovo Accordo Stato/Regioni n. 29/CSR del 25 marzo 2021 concernente "Aggiornamento e revisione dell'Accordo Stato-Regioni (rep. atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010) sui requisiti



minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica”, (recepito dalla Regione Abruzzo con DGR n. 207 del 22.04.2022), sono stati introdotti nel percorso di autorizzazione e accreditamento dei Servizi Trasfusionali e delle UdR associative i “nuovi standard comunitari di qualità e sicurezza di matrice farmaceutica” (GPGs). Il recepimento di questi nuovi requisiti avrà un notevole impatto organizzativo soprattutto su quella che viene universalmente considerata la linea di attività più “critica e strategica” del Servizio Trasfusionale, ovvero la raccolta, produzione e qualificazione biologica degli emocomponenti e del plasma per uso industriale. Il percorso di autorizzazione e accreditamento previsto dalla DGR n. 207 del 22.04.2022 deve essere attuato entro il 31.12.2022.

## 2.1 - Espletare le procedure atte a completare il procedimento istruttorio e le attività di verifica per il rilascio del provvedimento unico di autorizzazione-accreditamento dei Servizi trasfusionali e delle Unità di Raccolta fisse e mobili a gestione associativa



**Deliverable:** Produzione e rilascio documenti procedurali

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF018

**Altri servizi coinvolti:** DPF003, ASR (Organismo Tecnicamente Accreditante), Centro Regionale Sangue

Obiettivo 3 - Garantire l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
												KPI 
												Target 
Deliverable	Dicembre 2024											
	Azione 1 Completare il programma di riorganizzazione della Rete trasfusionale regionale, così come previsto dal DCA n. 96/2013 e dalla DGR n. 463/C del 26/07/2021											
	SI NO											
	SI											
Deliverable	Dicembre 2022											
	Azione 2 Adeguare le strutture trasfusionali ai nuovi requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dall'Accordo Stato/Regioni rep. atti 29/CSR del 25 marzo 2021											
	SI NO											
	SI											

## Reti delle patologie neurodegenerative

Le malattie neurodegenerative costituiscono un insieme di patologie caratterizzate da un'irreversibile e progressiva perdita di cellule neuronali in determinate aree del cervello. Le patologie rientranti nel gruppo delle malattie neurodegenerative sono diverse e, per molte di esse, le cause di insorgenza sono ancora poco chiare. Ad ogni modo, si ritiene che nello sviluppo delle malattie neurodegenerative vi sia il coinvolgimento di più fattori, che concorrono l'uno con l'altro nel dare origine alla patologia. Fra questi fattori, spiccano certamente quelli di origine genetica ed ereditaria, e quelli di tipo ambientale.

Le malattie neurodegenerative possono manifestarsi in diverse modalità, a seconda dell'area del cervello interessata dalla perdita neuronale e a seconda del tipo di neuroni che vengono colpiti. Tuttavia, generalmente, tutte queste patologie presentano tre punti in comune:

- Esordio subdolo e insidioso, poiché nella maggior parte dei casi l'inizio della malattia è asintomatico e i sintomi si manifestano solo in seguito, quando il danno neuronale è piuttosto esteso;
- Progressione irreversibile, poiché, purtroppo, ancora oggi non esistono cure in grado di arrestare definitivamente le malattie neurodegenerative;
- Trattamento puramente sintomatico.



Fra le malattie neurodegenerative più conosciute, ricordiamo:

- Morbo di Parkinson;
- Morbo di Alzheimer;
- Sclerosi laterale amiotrofica;
- Corea di Huntington;
- Demenze.

La regione Abruzzo, con la DGR 487/2018 e con la DGR 513/2019 ha approvato nell'ordine il percorso diagnostico terapeutico della sclerosi multipla ed il percorso diagnostico terapeutico delle demenze.

I percorsi sono oggetto di monitoraggio ai fini della relativa attuazione, tutt'altro che scontata data le criticità organizzative e soprattutto di dotazione di risorse di cui soffre il sistema pubblico chiamato per primo a soddisfare le esigenze dei pazienti interessati e delle loro famiglie, proprio in considerazione della complessità di tali patologie, caratterizzate anche da frequenti riacutizzazioni e/o improvvisi aggravamenti da trattare in emergenza.

Il monitoraggio dei PDTA (percorsi diagnostico- terapeutici assistenziali) è affidato, ai sensi delle vigenti normative regionali, alla Agenzia Sanitaria regionale ASR Abruzzo, che li effettua sulla base degli indicatori ivi stabiliti, procedendo all'esito alla trasmissione dei relativi risultati ai fini delle conseguenti iniziative da approntare e/o misure da adottare.

### **Obiettivo 1 - Monitoraggio dei PDTA in materia di sclerosi multipla e di demenze, per l'eventuale aggiornamento e per l'integrazione su altre patologie a carattere neurodegenerativo**

#### **➤ Azione 1 – Monitoraggio dei PDTA in materia di sclerosi multipla e di demenze**

**Deliverable:** Redazione documento di analisi

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020

#### **➤ Azione 2 - Redazione documento tecnico di aggiornamento e/o integrazione**

**Deliverable:** Documento tecnico di aggiornamento e/o integrazione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020

#### **➤ Azione 3 – Monitoraggio PDTA integrati e aggiornati alle altre patologie a carattere neurodegenerativo**

**Deliverable:** Report monitoraggio



**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi coinvolti:** DPF020



Obiettivo 1 - Monitoraggio dei PDTA in materia di sclerosi multipla e di demenze, per l'eventuale aggiornamento e per l'integrazione su altre patologie a carattere neurodegenerativo														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
	Azione 1 Redazione documento di analisi													
	Dicembre 2023													
Azione 2 Documento tecnico di aggiornamento e/o integrazione														
Dicembre 2024														
Azione 3 Report monitoraggio PDTA integrati e aggiornati alle altre patologie a carattere neurodegenerativo														



# AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO



La legge regionale n. 32/2007 attuando il Decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. ha disciplinato i procedimenti per il rilascio dei titoli di autorizzazione – alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria – e di accreditamento, definendo, correlativamente, anche la disciplina degli accordi negoziali per l'acquisito di prestazioni sanitarie di cui all'art. 8 quinquies del già detto D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii..

I requisiti di autorizzazione e di accreditamento sono stati delineati dai Manuali approvati con la DGR n. 591/P del 01/07/2008 i cui contenuti sono stati nel corso del tempo integrati alla luce ed in considerazione dell'implementazione, sul territorio regionale, di nuovi setting assistenziali a tutela e salvaguardia dei LEA.

## Processo di autorizzazione e accreditamento (strutture pubbliche e private)

Nel rispetto delle suddette previsioni sono stati rilasciati i provvedimenti autorizzatori ( art. 3 ed art. 4 LR n. 32/2007) prendendo a riferimento i fabbisogni assistenziali progressivamente definiti dalla Giunta regionale e, correlativamente, si è proceduto all'accreditamento delle strutture private operanti sul territorio regionale alla data di approvazione della LR n. 32/2007 oltre che delle strutture per i disturbi dello spettro autistico, delle strutture per le dipendenze patologiche, di alcune strutture di diagnostica per immagini; quanto sopra, rispettivamente, in attuazione della DGR 360 del 24 giugno 2019, della DGR n. 665 dell'11 novembre 2019 e del DCA N. 41/2016

In relazione alle strutture pubbliche è stato avviato il procedimento di accreditamento (art. 12 LR n. 32/2007) di quelle ricadenti nella rete regionale trasfusionale.

### Obiettivo 1 - DGR 665/2019 Strutture dipendenze patologiche. Concludere i procedimenti di accreditamento delle strutture richiedenti

Nello specifico delle dipendenze patologiche si intende completare le procedure di accreditamento delle strutture richiedenti.

#### ➤ Azione 1 – Attivazione del gruppo GERA

Il gruppo GERA predispose le verifiche atte a valutare il possesso dei requisiti di accreditamento stabiliti dal vigente manuale regionale.

**Deliverable:** Verbale trasmesso dal Gruppo GERA

**Deadline:** trimestrale 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ASR – Gruppo GERA

#### ➤ Azione 2 – Predisposizione della proposta di accreditamento della struttura avente titolo

La proposta di accreditamento viene predisposta all'esito delle verifiche del gruppo.

**Deliverable:** Proposta di provvedimento di accreditamento

**Deadline:** trimestrale 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018



➤ **Azione 3 – predisposizione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati**



La Regione provvede a deliberare con un atto di ricognizione dei procedimenti di accreditamento conclusi che attestino anche la conclusione dei procedimenti avviati.

**Deliverable:** Elaborazione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

Obiettivo 1 DGR 665/2019 Strutture dipendenze patologiche. Concludere i procedimenti di accreditamento delle strutture richiedenti												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Giugno 2022				Ogni 3mesi								KPI 
Deliverable				Azione 1 verbale trasmesso dal Gruppo GERA				SI NO				Target 
				Settembre 2022				Ogni 3mesi				
				Azione 2 proposta di provvedimento di accreditamento				SI NO				SI
				Dicembre 2023								
				Azione 3 Elaborazione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati				SI NO				SI

**Obiettivo 2 - DGR n. 360/2019 Strutture per i disturbi dello spettro autistico. Concludere i procedimenti di accreditamento delle strutture richiedenti**

La DGR 360/2019, e successive modifiche e integrazioni, ha definito il fabbisogno assistenziale regionale per i disturbi dello spettro autistico. La Regione intende procedere all'accREDITAMENTO delle strutture che avvieranno il formale iter di richiesta, previa verifica del possesso dei requisiti previsti dal vigente manuale regionale.

➤ **Azione 1 – Attivazione del gruppo GERA**

Il gruppo GERA predispose le verifiche atte a valutare il possesso dei requisiti di accREDITAMENTO stabiliti dal vigente manuale regionale.

**Deliverable:** Verbale trasmesso dal Gruppo GERA

**Deadline:** trimestrale 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ASR – Gruppo GERA

➤ **Azione 2 – Predisposizione della proposta di accREDITAMENTO della struttura avente titolo**

La proposta di accREDITAMENTO viene predisposta all'esito delle verifiche del gruppo.



**Deliverable:** Proposta di provvedimento di accreditamento

**Deadline:** trimestrale 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

➤ **Azione 3 – Monitoraggio semestrale delle istanze rimesse all'OTA e dei verbali acquisiti**

**Deliverable:** Reportistica di monitoraggio dello stato di avanzamento del processo di accreditamento di cui alla DGR 360/ 2019 (individuazione delle procedure per fase: nr. istanze acquisite, nr. istanze istruite, nr. istanze rimesse all'OTA e nr. dei provvedimenti di accreditamento proposti)

**Deadline:** 30/06/2023 - 31/12/2023 – 06/12/2024 -31/12/2024

**Indicatore:** nr. verbali acquisiti/nr. totali istanze rimesse all'OTA

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – GERA - ASR

➤ **Azione 4 – Predisposizione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati**



La Regione provvede a deliberare con un atto di ricognizione dei procedimenti di accreditamento conclusi che attestino anche la conclusione dei procedimenti avviati.

**Deliverable:** Elaborazione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

OBIETTIVO 2 – DGR n. 360/2019 Strutture per i disturbi dello spettro autistico. Concludere i procedimenti di accreditamento delle strutture richiedenti												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Giugno 2022				Ogni 3mesi								KPI 
Deliverable				Azione 1 Verbale trasmesso dal Gruppo GERA				SI NO				Target 
				Settembre 2022 Ogni 3mesi				SI NO				SI
				Azione 2 Proposta di provvedimento di accreditamento				SI NO				SI
				Giugno 2023 Ogni 6mesi				nr. verbali acquisiti/tot. istanze inviate a OTA				100%
				Dicembre 2024				Azione 3 Elaborazione del provvedimento di presa d'atto della conclusione dei procedimenti avviati e di ricognizione dei provvedimenti adottati				SI NO
												SI

**Obiettivo 3 - Accreditare, ai sensi dell'art. 12 della LR n. 32/2007 e ss.mm.ii, le strutture pubbliche autorizzate all'esercizio come indicate dalle AA.SS.LL. di pertinenza**



La Regione, nel mese di marzo 2022, ha richiesto alle AA.SS.LL. l'identificazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie che progressivamente possono essere avviate nel percorso per l'accreditamento definitivo dando evidenza delle eventuali situazioni impedienti.

➤ **Azione 1 – Avvio dell'istruttoria per le strutture comunicate dalle AA.SS.LL.**

**Deliverable:** Documento di sintesi sulla mappatura fornita dalle AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

➤ **Azione 2 – Definizione dei percorsi per risoluzioni criticità evidenziate**

Interlocuzione con le AA.SS.LL. per la definizione dei percorsi di risoluzione delle criticità eventualmente rilevate con indicazione delle relative tempistiche e contestuale definizione, per ciascuna AA.SS.LL., di un cronoprogramma per l'avvio dei procedimenti di accreditamento delle strutture pubbliche.

**Deliverable:** Incontri per AA.SS.LL. (in funzione delle criticità rilevate) e definizione di un percorso di risoluzione criticità da adottare

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** nr. incontri per ASL /tot ASL con criticità

**Target:** >= 1 incontro per ASL (con criticità)

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – ASL

➤ **Azione 3 – Verifiche periodiche con le AA.SS.LL. per l'adozione delle soluzioni individuate**

**Deliverable:** Aggiornamento periodico dell'adozione e del rispetto del cronoprogramma condiviso con le AA.SS.LL.

**Deadline:** 30/06/2024 - 31/12/2024

**Indicatore:** nr. interventi realizzati nel periodo / nr. interventi programmati nel periodo

**Target:** 50%

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – ASL

Obiettivo 3 –Accreditare, ai sensi dell'art. 12 della LR n. 32/2007 e ss.mm.ii, le strutture pubbliche autorizzate all'esercizio come indicate dalle AASSLL di pertinenza												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2023												KPI 
Deliverable				Azione 1 Documento di sintesi sulla mappatura fornita dalle AASSLL				SI NO				Target 
				Dicembre 2023								
				Azione 2 Incontri per AASSLL (in funzione delle criticità rilevate) e definizione di un percorso di risoluzione criticità da adottare				nr. incontri per ASL /tot ASL con criticità				100%
				Giugno 2024				Ogni 6mesi				
				Azione 3 Aggiornamento periodico dell'adozione e del rispetto del cronoprogramma condiviso con le AASSLL				nr. interventi realizzati / nr. previsti				50%



## Definizione/aggiornamento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento

La Regione intende aggiornare il Manuale di autorizzazione, di cui alla DGR n 501/1992 e ss.mm.ii., con specifico riferimento all'Area territoriale al fine di verificarne l'attualità dei contenuti sia in relazione ai requisiti organizzativi che di personale.

### Obiettivo 1 - Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione

L'iter di aggiornamento del Manuale di autorizzazione, vede coinvolta la Regione e l'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) a cui è affidato il compito di procedere con la valutazione e la verifica dei requisiti contenuti nel Manuale di autorizzazione di cui alla DGR n. 591/P d, con specifico riferimento ai requisiti organizzativi e di personale dei setting assistenziali relativi all'Area territoriale.

#### ➤ Azione 1 – Assegnazione all'ASR dell'incarico di aggiornamento del Manuale di autorizzazione

**Deliverable:** Trasmissione del documento tecnico di valutazione con gli aggiornamenti rilevati

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale (ASR)

#### ➤ Azione 2 – Trasmissione ai Tavoli di Monitoraggio del nuovo Manuale per l'approvazione

**Deliverable:** Trasmissione ai tavoli di monitoraggio, per la preventiva approvazione, del manuale di autorizzazione, come aggiornato dall'Agenzia sanitaria regionale

**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

#### ➤ Azione 3 – Approvazione del nuovo manuale

**Deliverable:** Predisposizione del provvedimento di approvazione del nuovo Manuale (a seguito dell'approvazione dei Tavoli di Monitoraggio)

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

#### ➤ Azione 4 – Definizione del percorso di adeguamento delle strutture ai nuovi requisiti

**Deliverable:** Istituzione del gruppo di lavoro tecnico anche a composizione aziendale

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** nr. riunioni condotte/nr. riunioni pianificate

**Target:** 2 nel periodo di rilevazione

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – ASL





➤ **Azione 5 – Approvazione del Documento Tecnico di individuazione del percorso e delle modalità di adeguamento ai requisiti del Manuale e avvio dei procedimenti**

**Deliverable:** Atto di approvazione del documento tecnico contenente la definizione del percorso di adeguamento al nuovo Manuale di autorizzazione

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

Obiettivo 1 - Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione														
2022				2023				2024						
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Dicembre 2023												KPI 	Target 	
Deliverable	Azione 1 Trasmissione del documento tecnico di valutazione con gli aggiornamenti rilevati												SI NO	SI
	Marzo 2024													
	Azione 2 Trasmissione ai tavoli di monitoraggio, per la preventiva approvazione, del manuale di autorizzazione, come aggiornato dall'Agenzia sanitaria regionale												SI NO	SI
	Giugno 2024													
	Azione 3 Predisposizione del provvedimento di approvazione del nuovo Manuale (a seguito dell'approvazione dei Tavoli di Monitoraggio)												SI NO	SI
Dicembre 2024														
Azione 4 Istituzione del gruppo di lavoro tecnico anche a composizione aziendale												nr. riunioni condotte/nr. pianificate	>=2 (nel periodo di riferimento)	
Dicembre 2024														
Azione 5 Atto di approvazione del documento tecnico contenente la definizione del percorso di adeguamento al nuovo Manuale di autorizzazione												SI NO	SI	

**Obiettivo 2 - Approvazione del Manuale di accreditamento**

La Regione intende provvedere all'aggiornamento del manuale di accreditamento alla luce del Disciplinare tecnico per l'accREDITamento di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20/12/2012 (rep Atti n. 259/CSR) adeguamento delle strutture ai nuovi requisiti di accREDITamento.

➤ **Azione 1 – Assegnazione all'ASR dell'incarico di aggiornamento del Manuale di accreditamento**

**Deliverable:** Trasmissione del documento tecnico di valutazione con gli aggiornamenti rilevati

**Deadline:** 31/03/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale (ASR)

➤ **Azione 2 – Trasmissione ai Tavoli di Monitoraggio del nuovo Manuale**



**Deliverable:** Trasmissione ai tavoli di monitoraggio, per la preventiva approvazione, del manuale di accreditamento

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

➤ **Azione 3 – Approvazione del nuovo manuale**

**Deliverable:** Predisposizione del provvedimento di approvazione del nuovo Manuale (a seguito dell'approvazione dei Tavoli di Monitoraggio)

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

Tale azione potrebbe terminare prima in funzione della risposta del Ministero circa lo stato di approvazione del Manuale.

➤ **Azione 4 – Definizione del percorso di adeguamento delle strutture ai nuovi requisiti**

**Deliverable:** Istituzione del gruppo di lavoro tecnico anche a composizione aziendale

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** nr. riunioni condotte/nr. riunioni pianificate

**Target:** 2 nel periodo di rilevazione

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altre strutture:** ASL - ASR

➤ **Azione 5 – Approvazione del Documento Tecnico di individuazione del percorso e delle modalità di adeguamento ai requisiti del Manuale e avvio dei procedimenti**



**Deliverable:** Atto di approvazione del documento tecnico contenente la definizione del percorso di adeguamento al nuovo Manuale di autorizzazione

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018



Obiettivo 2 Approvazione del Manuale di accreditamento												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Trasmissione del documento tecnico di valutazione con gli aggiornamenti rilevati				SI NO				Target 
												SI
				Giugno 2022				Azione 2 Trasmissione ai tavoli di monitoraggio, per la preventiva approvazione, del manuale di accreditamento				SI NO
												SI
				Giugno 2023				Azione 3 Predisposizione del provvedimento di approvazione del nuovo Manuale (a seguito dell'approvazione dei Tavoli di Monitoraggio)				SI NO
												SI
				Dicembre 2023				Azione 4 Istituzione del gruppo di lavoro tecnico anche a composizione aziendale				nr. riunioni condotte/nr. pianificate
												>=2 (nel periodo di riferimento)
				Dicembre 2024				Azione 5 Atto di approvazione del documento tecnico contenente la definizione del percorso di adeguamento al nuovo Manuale di autorizzazione				SI NO
												SI

## Organismo Tecnicamente Accreditante

La Regione Abruzzo, in conformità dell'Intesa n. 259/CSR del 20/12/2012 e della successiva Intesa n. 32/CSR del 19/02/2015, recepite, rispettivamente, con DCA n. 39/2013 e DCA n.101/2015, ha istituito l'Organismo Tecnicamente Accreditante (di seguito O.T.A.) con Legge Regionale n.19 del 23.07.2018

Per l'Abruzzo, l'O.T.A. è costituito dal Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento, denominato CCRA (composto dal Direttore della ASR con funzioni di coordinamento e da quattro esperti indicati dalle Aziende Sanitarie) e dal Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento, denominato GERA (ex L.R. 5/2008).

L' O.T.A., inserito nel più ampio contesto dell'Agenzia Sanitaria Regionale, deve garantire autonomia e assenza di conflitti di interesse nell'espletamento delle proprie funzioni e nella formulazione dei pareri tecnici di competenza e deve operare nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza. Riveste, pertanto, un ruolo di terzietà sia nei confronti della Regione, che traduce il parere dell'O.T.A. in atto deliberativo di accreditamento istituzionale, sia nei confronti delle strutture sanitarie, pubbliche e private, richiedenti e oggetto di valutazione.

Con DGR n.83 del 2021 è stato approvato il Documento Tecnico concernente la nuova "Disciplina attuativa per il funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante. Accreditamento e Qualità".

## Obiettivo 1 - Attivazione corsi di formazione sul nuovo manuale di accreditamento

L'aggiornamento del manuale di accreditamento e relativa approvazione prevede un adeguamento professionale e formativo dei componenti del gruppo di lavoro GERA.

### ➤ Azione 1 – Predisposizione del piano formativo e definizione del calendario di formazione

**Deliverable:** Documento del piano di formazione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO



**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale (ASR)

Tale azione può subire variazioni in funzione della conclusione dell'iter di approvazione del manuale e quindi le tempistiche potrebbe essere riviste.

➤ **Azione 2 – Erogazione della formazione**

**Deliverable:** Attivazione dei corsi formativi coordinati dall'ASR attraverso la segreteria dell'OTA

**Deadline:** 30/09/2024

**Indicatore:** nr. utenti formati per singoli moduli/nr. utenti totali da formare per ciascun modulo

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale (ASR)

**Impatto economico:** 29.440 €

➤ **Azione 3 – Verifica dei requisiti appresi durante la formazione**

**Deliverable:** Somministrazione del test finale e rilascio attestati

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** Nr. utenti che hanno superato il test/tot utenti

**Target:** 100%

**Struttura competente:** soggetto esterno a cui è affidata la formazione – ASR

Obiettivo 1 Attivazione corsi di formazione sul nuovo manuale di accreditamento															
2022				2023				2024							
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
				Dicembre 2023								KPI 			
				Dicembre 2023								Target 			
Deliverable	Azione 1 Documento del piano di formazione							SI NO		SI					
										SI					
				Settembre 2024											
				Settembre 2024											
Deliverable	Azione 2 Attivazione dei corsi formativi coordinati dall'ASR attraverso la segreteria dell'OTA							nr. utenti formati /nr. da formare		100%					
										100%					
				Dicembre 2024											
				Dicembre 2024											
Deliverable	Azione 3 Somministrazione del test finale e rilascio attestati							Nr. utenti che hanno superato il test/tot utenti		100%					
										100%					



# RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI



## Budget

A gennaio 2022, la Regione, per consentire, nell'anno 2022, l'erogazione delle prestazioni sanitarie agli aventi diritto, ha confermato, per tutte le Aree di assistenza, i tetti di spesa del 2021.

A conclusione dei procedimenti di accreditamento delle strutture per le Dipendenze Patologiche, ed alla luce dei provvedimenti di accreditamento delle strutture per i disturbi dello spettro autistico, come rilasciati nell'ambito dei procedimenti avviati ai sensi della DGR n. 360/2019 la Regione, in attuazione delle richieste del Tavolo di Monitoraggio, recupererà alla contrattualizzazione di cui all'art. 8 quinquies del D.Lvo n. 501/1992 e ss.mm.ii. anche le predette Aree di assistenza nei limiti della spesa già sostenuta, nelle scorse annualità, dalle AA.SS.LL., per l'acquisito delle medesime prestazioni, pertanto, senza ulteriori aggravii, a carico del FSR.

Con riferimento alla specialistica ambulatoriale, l'ampliamento dello scenario di offerta privata accreditata, ai sensi del bando regionale di cui al decreto commissariale nr. xxx del 2022, impone la necessità di rivedere la procedura di assegnazione delle risorse tra i vari erogatori. In questo senso si programma la definizione di un contratto biennale, 2022-2023, e di avviare uno studio relativo alla metodologia di quantificazione del fabbisogno di risorse necessarie, che potrà essere applicata a partire dal 2024.

## Obiettivo 1 - Definizione dei tetti di spesa

- **Azione 1 – Predisposizione dei provvedimenti di definizione dei tetti di spesa, di prestazioni sanitarie di ospedalità, di specialistica ambulatoriale e della rete territoriale**

**Deliverable:** Produzione provvedimenti

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF018

- **Azione 2 – Predisposizione dei provvedimenti di definizione dei tetti di spesa di prestazioni sanitarie per il disturbo dello spettro autistico e per le dipendenze patologiche**



**Deliverable:** Produzione provvedimenti

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF018



Obiettivo 1 Definizione dei tetti di spesa														
2022				2023				2024				KPI 	Target 	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Dicembre 2022														
Deliverable	Azione 1 Produzione provvedimenti											SI NO	SI	
	Dicembre 2022													
	Azione 2 Produzione provvedimenti											SI NO	SI	

## Obiettivo 2 - Definizione della metodologia per il calcolo dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale

### ➤ Azione 1 – Stipula di una convenzione con AgeNaS

**Deliverable:** Approvazione dell'atto di convenzione tra le parti

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Impatto economico:** 100.000 €

### ➤ Azione 2 – Avvio del gruppo di lavoro per la definizione di un progetto di studio sulla nuova offerta di specialistica in relazione all'analisi condotta

**Deliverable:** Atto di individuazione del gruppo di lavoro

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – AgeNaS

### ➤ Azione 3 – Costruzione della metodologia di distribuzione delle risorse coerenti ai bisogni mappati

**Deliverable:** Presentazione della metodologia di distribuzione delle risorse

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018 – AgeNaS – Gruppo di lavoro



Obiettivo 2 Definizione della metodologia per il calcolo dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Deliverable	Azione 1 approvazione dell'atto di convenzione tra le parti											KPI 	Target 
	SI NO											SI	
	Settembre 2023												
Deliverable	Azione 2 Atto di individuazione del gruppo di lavoro											SI NO	SI
	Dicembre 2023												
	Azione 3 Presentazione della metodologia di distribuzione delle risorse											SI NO	SI

## Contratti

L'offerta sanitaria privata accreditata regionale supporta e integra quella pubblica attraverso gli accordi conclusi ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.LVo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Il rapporto con gli erogatori privati è stato spesso caratterizzato da differimenti nelle procedure di sottoscrizione dei contratti di cui all'art. 8 quinquies a causa di ritardi nella definizione dei tetti di spesa e degli schemi negoziali nonché dalla notevole mole di contenziosi instaurati dagli stessi erogatori.

Il ritardo, lamentato in più occasioni dai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, ha di fatto ostacolato la compiuta e tempestiva applicazione degli istituti che regolano l'esecuzione contrattuale rendendo complesso il governo delle prestazioni sanitarie acquistate.

Si registra infatti, la mancata contrattualizzazione delle strutture eroganti, per i diversi regimi assistenziali, le prestazioni dei disturbi dello spettro autistico e le dipendenze Patologiche. Quanto sopra in ragione della mancata conclusione dei procedimenti di accreditamento.

La Regione, pertanto, intende recuperare il ritardo nella definizione degli accordi contrattuali ed estendere la contrattualizzazione a tutte le aree di assistenza di pari passo con la conclusione dei processi di accreditamento avviati ai sensi delle DD.GG.n. 360/2019 e n. 665 /2019 preservando il conseguito equilibrio economico-finanziario e, ad invarianza normativa, non aggravando il FSR.

### Obiettivo 1 – Contrattualizzazione delle strutture ex art. 8 quinquies del D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii.

La Regione Abruzzo ha programmato la definizione di contratti di durata triennale (con esclusione dell'area della specialistica ambulatoriale), in linea, quindi, con la programmazione economico - sanitaria delineata dal presente Programma operativo.

In questo senso è stata intrapresa con le AA.SS.LL. l'interlocuzione per definire i contenuti degli schemi negoziali per l'acquisito delle prestazioni ospedaliere, di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni relative all'area territoriale.

La contrattualizzazione dei laboratori analisi riguarderà solo le strutture (singole e consorziate) che raggiungono il livello minimo di efficienza produttiva e che garantiscono l'adesione a Programmi di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ).



➤ **Azione 1 – Predisposizione del provvedimento di approvazione dello schema di contratto**

**Deliverable:** Approvazione schema di contratto

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

➤ **Azione 2 – Ricezione contratti sottoscritti dalle Direzioni AA.SS.LL.**

**Deliverable:** Atti negoziali sottoscritti da AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018 - ASL



➤ **Azione 3 – Trasmissione contratti agli OE**

**Deliverable:** Trasmissione dei contratti agli OE aventi titolo

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

Obiettivo 1 Finalizzazione della contrattualizzazione delle strutture nel rispetto dell'ex art. 8 quinquies del D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii.												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Approvazione schema di contratto				SI NO				Target 
				Marzo 2023								
				Azione 2 atti negoziali sottoscritti da AASSLL				SI NO				SI
				Settembre 2023								
				Azione 3 trasmissione dei contratti agli OE aventi titolo				SI NO				SI

## Tariffe per tutte le tipologie di assistenza

La regione Abruzzo, anche durante la gestione commissariale, ha definito con distinti provvedimenti, le tariffe relative alle prestazioni ricadenti nelle diverse aree di assistenza.

Si impone, in questo senso, la necessità di fornire una rappresentazione organica dei diversi trattamenti tariffari.

### Obiettivo 1 - Ricognizione provvedimenti tariffari

➤ **Azione 1 – Individuazione e mappatura dei trattamenti tariffari vigenti per setting assistenziali**

**Deliverable:** Raccolta dei provvedimenti per setting

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO



**Struttura competente:** Servizio DPF018 dpf020

➤ **Azione 2 – Predisposizione di un testo unico ricognitivo dei vigenti trattamenti tariffari in relazione a tutti i setting di assistenza**

**Deliverable:** Documento di ricognizione e riepilogo

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018 DPF020

Obiettivo 1 Ricognizione provvedimenti tariffari													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Deliverable	Azione 1 Raccolta dei provvedimenti per setting											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Settembre 2023												
	Azione 2 Documento di ricognizione e riepilogo											SI NO	SI

**Obiettivo 2 - Valutazione coerenza tariffe con nuovo Manuale di autorizzazione**

➤ **Azione 1 – Conferimento all'ASR di uno studio di verifica della composizione delle tariffe vigenti**

**Deliverable:** Invio richiesta ad ASR dell'incarico di studio da svolgere

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR - DPF020

➤ **Azione 2 – Finalizzazione dello studio di verifica della composizione delle tariffe vigenti**

**Deliverable:** Trasmissione del documento di analisi

**Deadline:** 30/09/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ASR

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Servizio DPF018 - DPF020

➤ **Azione 3 – Valutazione dell'impatto e della sostenibilità dello studio**

**Deliverable:** Documento di sintesi dei possibili impatti

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF018

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASR - DPF020



Obiettivo 2 Valutazione coerenza tariffe con nuovo Manuale di autorizzazione												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
				Dicembre 2023								KPI 
Deliverable	Azione 1 Invio richiesta ad ASR dell'incarico di studio da svolgere							SI NO		SI		
					Settembre 2024							
Azione 2 Trasmissione del documento di analisi							SI NO		SI			
				Dicembre 2024								
Azione 3 Documento di sintesi dei possibili impatti							SI NO		SI			

## Procedure di controllo delle prestazioni rese (appropriatezza, vincolo di budget, emissione note di credito, ecc)

Con la DGR nr. 124/2020 la regione ha definito la procedura per la fatturazione e trasmissione dei relativi documenti contabili da parte delle strutture private accreditate, per le prestazioni di cui all'ex art. 8 - quinquies D.Lgs 502/92.

Ai sensi della DGR n. 124/2020, l'ARS riceve dalle strutture private i documenti contabili e procede al monitoraggio della dinamica di fatturazione rispetto ai tetti previsti dai contratti. Con cadenza trimestrale, in coerenza con la predisposizione dei modelli CE infra annuali, l'ASR predispone e trasmette al servizio regionale DPF012 apposito report di monitoraggio.

Il Servizio DPF012, in occasione della predisposizione dei CE trimestrali, richiede alle ASL il dettaglio delle fatture ricevute dalle strutture private accreditate, elabora i dati e verifica eventuali aggiornamenti rispetto a quanto rilevato dall'ASR.

I dati sul fatturato emergenti dai report, nel caso in cui evidenzino criticità, vengono condivisi con le ASL e rappresentati (con riferimento all'assistenza ospedaliera) nelle relazioni predisposte in occasione delle riunioni del Tavolo di monitoraggio ministeriale.

## Obiettivo 1 - Attuazione del monitoraggio dei processi di fatturazione secondo la DGR 124/2020

### ➤ Azione 1: Elaborazione/aggiornamento report su fatture emesse dai privati e condivisione dei risultati con le ASL

**Deliverable:** Report di rilevazione periodico sulle fatture emesse da privati condiviso con le ASL in caso di criticità

**Deadline:** 30/09/2022 (ogni 3 mesi)




**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL



**Obiettivo 1 - Attuazione del monitoraggio dei processi di fatturazione secondo la DGR 124/2020**

	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Settembre 2022														
Ogni 3 mesi 														
<b>Azione 1</b> Report di rilevazione periodico sulle fatture emesse da privati condiviso con le ASL in caso di criticità													SI NO	SI



## BENI E SERVIZI



Nel 2016, con legge regionale n. 34/2016, viene istituita l'Agenzia regionale di informatica e committenza (A.R.I.C.) assegnando nuove funzioni in aggiunta a quelle attribuite dalla legge istitutiva del 2000, della precedente Agenzia regionale per l'informatica e la telematica (A.R.I.T.). Tra gli scopi della nascente agenzia: quello di razionalizzare e ottimizzare i livelli di efficacia ed efficienza organizzativa del servizio sanitario regionale, attraverso forme di integrazione funzionale di servizi tecnici e operativi a valenza regionale e l'esercizio di funzioni amministrative, gestionali e tecniche di supporto agli enti del servizio sanitario regionale.

In tale generale contesto si renderà necessario rivedere i rapporti e gli ambiti di competenza e di interfaccia nella relazione da un lato con la Centrale Acquisiti Regionale che continuerà ad occuparsi delle procedure di gara da Soggetto Aggregatore e delle iniziative di acquisto di carattere strategico per la Regione e in cui l'Agenzia regionale di informatica e committenza (A.R.I.C.) dovrà garantire l'efficienza degli approvvigionamenti, assicurando il coordinamento fra la Centrale Acquisiti e le Aziende Sanitarie attraverso la revisione del perimetro delle rispettive competenze.

Nel periodo di vigenza del Programma Operativo verranno svolte da A.R.I.C. le gare in funzione della pianificazione condivisi con i servizi regionali che consentiranno di ottenere delle economiche rispetto ai servizi e ai beni già presenti.

A supporto dell'efficientamento delle procedure è prevista l'introduzione a partire dal febbraio 2022 del portale di e-Procurement "Sistema Telematico Acquisiti Regione Lazio - S.TEL.LA". La piattaforma consente di gestire le procedure di gara ad evidenza pubblica in modalità totalmente telematica, ai sensi A.R.I.C.

### Programmazione acquisti

L'Agenzia (rif. nota prot. n. 0048/22), ha avviato la raccolta dei fabbisogni al fine di programmare l'acquisizione di beni e servizi per il biennio 2022-2023 nei confronti sia degli Enti del SSR che delle Amministrazioni della Regione Abruzzo.

All'esito della raccolta dei dati/documenti, previa condivisione con le strutture amministrative regionali e le Aziende del SSR (giusta riunione con i DD.GG e i Provveditori delle AA.SS.LL. del 20.01.2022) è stata approvata la deliberazione direttoriale ARIC n. 002/2022 recante "Adozione del Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2022-2023".

Entro il termine dell'anno si dovrà provvedere alla revisione del piano biennale degli acquisti 2022/2023 alla luce dei nuovi fabbisogni, priorità e desiderata delle amministrazioni.

Parimenti, nello stesso periodo, si avvierà la raccolta dei fabbisogni al fine di programmare l'acquisizione di beni e servizi per il biennio 2023-2024 nei confronti sia degli Enti del SSR

### Obiettivo 1 - Revisione Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2022-2023

#### ➤ Azione 1 - revisione piano biennale degli acquisti alla luce dei nuovi fabbisogni delle aziende ASL

**Deliverable:** Adozione atto



**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC/Servizio DPF012



**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

Obiettivo 1 Revisione Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2022-2023														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
Azione 1 Adozione atto													SI NO	SI

## Obiettivo 2 - Adozione Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2023-2024

- **Azione 1 - Raccolta dei fabbisogni al fine di programmare l'acquisizione di beni e servizi per il biennio 2023-2024**

**Deliverable:** approvazione schede

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** n. schede validate/n. schede trasmesse

**Target:** 100%

**Struttura competente:** ARIC/Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL.del SSR

- **Azione 2 - Condivisione obiettivi di programmazione**

**Deliverable:** verbale incontri con AA.SS.LL.del SSR

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** n. verbali incontri/n. convocazioni strutture partecipanti e proponenti

**Target:** 100%

**Struttura competente:** ARIC/Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL.del SSR

- **Azione 3 – Approvazione piano biennale degli acquisti**

**Deliverable:** adozione atto



**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC/Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR



Obiettivo 2 - Adozione Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2023-2024														
2022				2023				2024						
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Dicembre 2022													KPI 	Target 
Deliverable	Azione 1 approvazione schede							n. schede validate/n. schede trasmesse			100%			
	Marzo 2023													
	Azione 2 verbale incontri con AA.SS del SSR - amministrazioni e/o organismi - enti							n. verbali incontri/n. convocazioni			100%			
	Marzo 2023													
Azione 3 adozione atto							SI NO			SI				

## Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto

### Obiettivo 1 - Processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi

#### ➤ Azione 1 - Processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi

**Deliverable:** indizione e aggiudicazione di appalti specifici

**Deadline:** 31/03/2023 (ogni trimestre)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC/ Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

#### Stima di impatto economico dell'azione

La Regione Abruzzo si propone di razionalizzare il processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi tramite le gare bandite da ARIC secondo la programmazione 2022-2023 stima risparmi da procedura rispetto a spesa storica da C/E. La stima dei risparmi si attesta a -52.886.984 €

### Obiettivo 2 - Revisione ed ottimizzazione dei processi dematerializzati del ciclo degli acquisti in conformità all'evoluzione tecnologica e organizzativa dell'Agenzia

#### ➤ Azione 1 - Supporto ai buyer nella gestione dell'intero ciclo di acquisto

**Deliverable:** realizzazione di un ciclo degli acquisti interamente dematerializzato

**Deadline:** 31/03/2024



**Indicatore:** SI/NO

**Target:** marzo 2023 (30%) - giugno 2023 (60%) - dicembre 2023 (90%) - marzo 2024 (100%)

**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR - amministrazioni e/o organismi - enti (vigilati, controllati, partecipati)



Obiettivo 2 Revisione ed ottimizzazione dei processi dematerializzati del ciclo degli acquisti in conformità all'evoluzione tecnologica e organizzativa dell'Agenzia														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
									Marzo 2024					
	Azione 1 realizzazione di un ciclo degli acquisti interamente dematerializzato													
												SI NO	SI	

## Centralizzazione/agggregazione degli acquisti

L'Agenzia (rif. nota prot. n. 0054/2022) ha espresso la volontà di acquisire e/o adottare in uso, in conformità con quanto previsto dagli articoli 68 e 69 del CAD, la piattaforma di *e-procurement* S.TEL.LA. della Regione Lazio. Tale richiesta è stata accolta, giusta determinazione DRCA della RL n.G00757 del 27.01.2022 e infine approvata con deliberazione direttoriale ARIC n. 004/2022.

Da tale atto scaturisce che l'Agenzia fornirà costante supporto ai *buyer* nella gestione dell'intero ciclo di acquisto mediante le seguenti attività:

- formazione nell'utilizzo dei moduli della piattaforma di *e-procurement* rivolta a tutte le risorse delle AA.SS.LL. coinvolte nell'utilizzo degli stessi mediante l'erogazione di interventi formativi e il costante affiancamento operativo;
- sviluppo delle competenze *buyer* in un'ottica di multidisciplinarietà, mediante l'erogazione di interventi formativi ad hoc (es. *workshop*, *micro-learning*) e affiancamento *on the job*;
- disegno e supporto all'implementazione di sistemi di monitoraggio e controllo della spesa dei contratti centralizzati e/o autonomi stipulati in ambito sanitario;
- supporto nella revisione ed ottimizzazione dei processi dematerializzati del ciclo degli acquisti in conformità all'evoluzione tecnologica e organizzativa dell'Agenzia.
- predisposizione di template di documentazione di gara in conformità alle funzionalità degli applicativi e coerentemente con le disposizioni normative e linee guida nazionali in materia di appalti pubblici.

## Obiettivo 1 - Attivazione e gestione di un sistema di *e-procurement* regionale

### ➤ Azione 1 - Acquisizione in riuso del codice sorgente del sistema della Regione Lazio e contestuale sviluppo di una piattaforma autonoma regionale

**Deliverable:** realizzazione della piattaforma di *e-procurement* autonoma e indipendente

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Target:** marzo 2023 (50%) – settembre 2023 (80%) – dicembre 2023 (100%)

**Struttura competente:** ARIC -Servizio DFP012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

### ➤ Azione 2 - Acquisizione in riuso del codice sorgente del sistema della Regione Lazio e contestuale sviluppo di una piattaforma autonoma regionale

**Deliverable:** definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e obiettivi - prima elaborazione entro marzo 2023

**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Target:** marzo 2023 (50%) – settembre 2023 (80%) – dicembre 2023 (100%)



**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

- **Azione 3 - Predisposizione di template di documentazione di gara in conformità alle funzionalità degli applicativi e coerentemente con le disposizioni normative e linee guida nazionali in materia di appalti pubblici**

**Deliverable:** progettazione di un template parametrico accessibile da link sulla piattaforma di e- procurement (aggiornamenti in attuazione di atti normativi – cfr riforma codice contratti pubblici)

**Deadline:** 30/06/2023 (ogni bimestre)

**Indicatore:** SI/NO

**Target:** 100%

**Struttura competente:** ARIC – DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

Obiettivo 1 Attivazione e gestione di un sistema di e-procurement regionale													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
				Dicembre 2023								KPI 	
Deliverable	Azione 1 realizzazione della piattaforma di e-procurement autonoma e indipendente							SI NO		Target 		SI	
					Marzo 2023				SI NO		SI		
	Azione 2 definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e obiettivi							SI NO		SI			
				Giugno 2023									
Azione 3 progettazione di un template parametrico accessibile da link sulla piattaforma di e- procurement							SI NO		SI				

## Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità

Si premette che l'Agenzia intende svolgere una costante attività di monitoraggio in relazione al ricorso da parte degli Enti del SSR, alle transazioni sugli strumenti di acquisto Consip (analisi del transato sulla base dell'adesione al MEPA).

In attuazione del Piano biennale degli acquisti di beni e servizi 2022-2023 riferito alle AA.SS.LL., sulla scorta degli aggiornamenti Anac dei prezzi di riferimento in ambito sanitario dei servizi di lavanolo, di pulizia e di ristorazione - in considerazione delle dinamiche inflazionistiche registrate nel periodo attuale - sono state avviate interlocuzioni da parte dell'Agenzia con le associazioni datoriali di Confindustria, al fine di predisporre la matrice CAM dei servizi ristorazione, lavanolo e pulizie per la determinazione dei prezzi di riferimento da porre a base d'asta e comunque per la programmazione dell'attività contrattualistica pubblica.

La medesima attività verrà estesa in prosieguo anche alle categorie di beni e servizi di cui al DPCM 11 luglio 2018, di individuazione delle categorie merceologiche, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2014, n. 89.

Il monitoraggio dei livelli di adesione alle iniziative centralizzate nonché il controllo sulla corretta esecuzione dei contratti attuativi di convenzioni/accordi quadro stipulati da ARIC avverrà sempre tramite piattaforma di e-procurement utilizzando l'apposito modulo disponibile.



## Obiettivo 1 - Governance dei processi di acquisto - realizzazione sistema di monitoraggio della spesa sanitaria

- **Azione 1 - Attivazione sistemi di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria derivante dai contratti centralizzati (AQ e Convenzioni) nonché dal ricorso da parte degli Enti del SSR alle transazioni sugli strumenti di acquisto Consip (analisi del transato sulla base dell'adesione al MEPA)**

### 1.1 Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'elaborazione del sistema di monitoraggio

**Deliverable:** Verbale riunione di costituzione del gruppo di lavoro

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

### 1.2 Elaborazione e definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e definizione degli obiettivi

**Deliverable:** Documento di definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e definizione degli obiettivi

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

### 1.3 Monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati - prima elaborazione entro aprile 2023, poi una volta ogni 6 mesi

**Deliverable:** Report monitoraggio

**Deadline:** 30/06/2023 (ogni 6 mesi)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

### 1.4 Implementazione di una reportistica omogenea a livello regionale contenente gli indicatori elaborati - entro ottobre 2023



**Deliverable:** Report monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** ARIC – Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

Obiettivo 1 Governance dei processi di acquisto - realizzazione sistema di monitoraggio della spesa sanitaria												
Deliverable	2022				2023				2024			
	1/1	1/2	1/3	1/4	1/1	1/2	1/3	1/4	1/1	1/2	1/3	1/4
					Dicembre 2023							
Azione 1 Report monitoraggio									KPI 		Target 	
									SI NO		SI	



➤ **Azione 1 predisposizione matrici CAM per i servizi di ristorazione, lavanolo e pulizie**

**Deadline: 31/03/2023 (ogni bimestre)**

**Struttura competente:** ARIC – DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** AA.SS.LL. del SSR

Obiettivo 2 Determinazione prezzi di riferimento da porre a base d'asta delle categorie di beni e servizi di cui al DPCM 11 luglio 2018

2022

T1 T2 T3 T4

2023

T1 T2 T3 T4

2024

T1 T2 T3 T4

Marzo 2023

Ogni 2 mesi

KPI

Target

Azione 1 determinazione dei prezzi di riferimento da porre a base d'asta delle procedure centralizzate del soggetto aggregatore

SI NO

SI



# ASSISTENZA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI



La governance del farmaco e dei dispositivi medici ed il contenimento della spesa correlata rappresentano un obiettivo necessario per consentire l'accesso alle cure, con particolare riguardo all'innovazione, garantendo allo stesso tempo la sostenibilità economica delle stesse. In tale ottica sono state svolte in questi anni, nell'ambito dei programmi operativi che si sono succeduti e attraverso specifici atti di indirizzo adottati dalla Giunta regionale, molteplici attività che hanno riguardato le aree di volta in volta individuate di maggiore criticità, quali la spesa convenzionata e l'organizzazione regionale e aziendale dei processi di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici. Le azioni hanno prodotto nell'area farmaco una riduzione sistematica della spesa convenzionata e un significativo miglioramento dei processi di approvvigionamento nonché dei relativi flussi informativi.

Nello specifico si evidenzia che la spesa "convenzionata", nel triennio 2018-2020, ha subito un decremento complessivo di 21,2 mln di € e la sua incidenza sul FSR si è ridotta dal 8,55% al 7,30%; al contrario, la spesa per "acquisti diretti" nel triennio 2018-2020 ha fatto registrare un consistente aumento dell'incidenza sul FSR passando dal 9,90% del 2018 al 10,88% del 2020 con un incremento assoluto di quasi 39 mln di €. Da qui la necessità di approfondire, anche con il supporto degli uffici dell'Agenzia Italiana del Farmaco, l'analisi dei dati e l'individuazione delle aree terapeutiche su cui intervenire sia in termini di appropriatezza che dei prezzi di acquisto.

Per gli anni 2022-2024 la manovra di risparmio dovrà consentire il raggiungimento graduale del tetto previsto per la farmaceutica e il conseguente recupero dello scostamento intervenendo sia sulla spesa farmaceutica convenzionata - la quale anche a fronte della diminuzione osservata, mostra ampi margini di intervento e di riduzione - sia sulla spesa farmaceutica per acquisti diretti.

## Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva

### Obiettivo 1 - Contenimento spesa acquisti diretti

Il contenimento della spesa farmaceutica per "Acquisti Diretti" deve essere perseguito potenziando la governance dei farmaci dall'approvvigionamento alla prescrizione, con l'obiettivo di favorire il tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o scadute di brevetto, e nell'individuazione delle categorie terapeutiche a maggior impatto e il monitoraggio delle prescrizioni dei centri Prescrittori individuati con i provvedimenti regionali.

La Regione Abruzzo si propone di riqualificare l'acquisto e l'utilizzo di farmaci, adottando misure per il contenimento dei prezzi e per l'utilizzo appropriato dei farmaci, in particolare incentivando l'utilizzo dei farmaci a minor costo, massimizzando l'acquisto di medicinali innovativi e adottando adeguati strumenti di controllo dell'appropriatezza.

#### ➤ Azione 1 - Definire procedure per l'approvvigionamento dei farmaci

La corretta gestione delle tempistiche delle procedure di gara e l'eventuale aggregazione dei fabbisogni a quelli di altre regioni e l'utilizzo anche di altre centrali di committenza può generare un risparmio importante a



livello regionale, consentendo allo stesso tempo l'accesso ai farmaci innovativi nei tempi previsti dalla normativa vigente.

Al fine di garantire il rispetto delle tempistiche per l'acquisizione dei farmaci occorrenti alle Aziende Sanitarie, è prevista una stretta interazione tra le AA.SS.LL., il Dipartimento Sanità regionale e l'ARIC, in qualità di Stazione Unica Appaltante regionale tesa a definire liste dei farmaci per cui è necessario l'espletamento tempestivo delle procedure di gara, la lista dei farmaci di prossima scadenza brevettuale per avviare in tempi brevi la rinegoziazione.

#### **1.1 Procedimentalizzare, di concerto con la centrale regionale di committenza (ARIC), le modalità di avvio delle gare/rinegoziazioni**

**Deliverable:** Definizione da parte del Direttore dell'ARIC e del Direttore del Dipartimento Sanità delle modalità di avvio delle gare/rinegoziazioni (invio documentazione necessaria, analisi dei fabbisogni delle AA.SS.LL.) e di supporto alla stesura dei capitolati tecnici e alla difesa dell'eventuale contenzioso

**Deadline:** 30/06/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione ARIC – ASL (Farmacie ospedaliere)

#### **1.2 Recepimento da parte del Servizio Assistenza Farmaceutica degli indirizzi del Direttore dell'ARIC e del Direttore del Dipartimento Sanità sugli adempimenti**

**Deliverable:** Recepimento da parte del Servizio Assistenza Farmaceutica degli indirizzi del Direttore dell'ARIC e del Direttore del Dipartimento Sanità sugli adempimenti

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione ARIC – ASL (Farmacie ospedaliere)

#### **1.3 Identificare con un provvedimento i farmaci per i quali è più urgente l'espletamento delle procedure di gara**

**Deliverable:** Provvedimento del Servizio Assistenza Farmaceutica del Dipartimento Sanità contenente i farmaci da acquisire

**Deadline:** 30/06/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione ARIC – ASL (Farmacie ospedaliere)

#### **1.4 Fornire al Collegio tecnico individuato presso la Stazione Unica Appaltante la lista dei Farmaci per cui si rende necessaria una procedura di gara**

**Deliverable:** Definizione della lista dei farmaci da porre in gara

**Deadline:** 30/06/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione ARIC – ASL (Farmacie ospedaliere)



### Stima di impatto economico dell'azione

La Regione Abruzzo stima un risparmio ottenibile sulla base della variazione dei prezzi d'acquisto in seguito alla gara per farmaci esclusivi aggiudicata con Determina ARIC n. 119 del 07.06.2022 di 1.200.000€ per il 2022, 8.000.000€ per il 2023-2024. La presente analisi è stata condotta con l'obiettivo di definire il "Risparmio atteso" come differenza di spesa dovuta alla variazione tra i prezzi offerti in gara e i prezzi precedentemente vigenti per i soli lotti per cui si sono rilevati acquisti/consumi nell'anno precedente alla aggiudicazione. Nello specifico sono stati messi in gara N.78 lotti di farmaci per cui non risultano acquisti in passato e N.445 lotti di farmaci già storicamente acquistati. Per questi ultimi si stima un risparmio medio dei prezzi del 2,25%.

#### ➤ Azione 2 - Incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor prezzo

La Regione Abruzzo, con la DGR 240/2021 recante "Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici a brevetto scaduto – Definizione obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali., ha già intrapreso un percorso per incentivare la prescrizione dei medicinali biologici a minor costo all'interno dei principi attivi a brevetto scaduto, definendo le linee di indirizzo per la prescrizione, gli indicatori per il monitoraggio della stessa e gli obiettivi per i Direttori Generali. A seguito dell'avvio di tale percorso sono stati rilevate percentuali di consumo che hanno permesso alla Regione di allinearsi alla media nazionale anche per i farmaci con scadenza brevettuale più recente e di registrare una diminuzione della spesa (a consumi costanti) rispetto al periodo precedente di quasi -7,7 mln €.

Inoltre, sono stati acquisti i farmaci di nuova scadenza brevettuale che produrranno nel biennio 2023-2024 un risparmio atteso di ulteriori 10 mln/€ complessivi.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

#### 2.1 Aggiornare la lista dei farmaci biologici a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione su cui porre gli obiettivi di prescrizione

**Deliverable:** Aggiornamento della lista dei farmaci biologici a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione su cui porre gli obiettivi di prescrizione (periodicamente)

**Deadline:** 30/06/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ARIC – ASL (Provveditorati, Farmacie Ospedaliere, UUOO Controllo di gestione)

#### 2.2 Monitorare gli indicatori di cui alla DGR 240/2021

**Deliverable:** Monitoraggio degli indicatori di cui alla DGR 240/2021

**Deadline:** 30/06/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ARIC – ASL (Provveditorati, Farmacie Ospedaliere, UUOO Controllo di gestione)

### Stima di impatto economico dell'azione

Risparmio atteso nell'anno 2022 dovuto all'applicazione dei nuovi prezzi di gara e allo shift verso il farmaco a minor prezzo: - 7,7 mln € (sulla base dei dati dei primi 9 mesi dell'anno 2022, a consumi costanti).

Risparmio atteso 2023-2024 alla luce delle nuove scadenze brevettuali: - 5 mln €/anno.



La Regione Abruzzo, con la DGR 240/2021 recante “Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici a brevetto scaduto – Definizione obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali”, ha intrapreso un percorso per incentivare la prescrizione dei medicinali biologici a minor costo all'interno dei principi attivi a brevetto scaduto, definendo le linee di indirizzo per la prescrizione, gli indicatori per il monitoraggio della stessa e gli obiettivi per i Direttori Generali. Al fine di valutare l'impatto della DGR 240 del 03.05.2021 e della nuova gara farmaci aggiudicata il 21.10.2021 sono stati considerati i dati estratti dal flusso NSIS DD, CO e DPC nei periodi gennaio–settembre 2022 e gennaio – settembre 2021. Per effetto dell'abbassamento dei prezzi a seguito dell'aggiudicazione della nuova gara e dello spostamento dei consumi verso specialità meno costose a seguito delle linee di indirizzo regionali - nell'anno 2022 si stima che il risparmio complessivo atteso per i farmaci biologici a brevetto scaduto sia pari a -7,7 mln €.

La Regione Abruzzo stima, inoltre, un risparmio atteso nel 2023-2024 di circa 10.000.000€ complessivi (circa 5 €/mln/annui), questo a seguito di due fattori:

- 1) Rinegoziazione delle scadenze brevettuali per i principi attivi, quali: sorafenib tosilato, abiraterone, abiraterone, dimetilfumarato, trabectedina. La quantificazione del risparmio è stata fatta considerando i fabbisogni reali nonché uno sconto minimo del 20% sulla base d'asta.
- 2) per i principi attivi lenalidomide e sunitinib, il risparmio atteso deriva da un abbassamento del prezzo di gara del 40% rispetto a precedente prezzo applicato.

### ➤ **Azione 3 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggiore spesa e a maggior rischio di inappropriatezza**

Tra le categorie terapeutiche a maggiore incidenza sul totale della spesa per acquisti diretti vi sono i farmaci antineoplastici e immunomodulatori (Immunosoppressori, gli anti-TNF alfa, gli anticorpi monoclonali etc.) i farmaci ormonali sistemici e i farmaci del sistema cardiovascolare. Al medico prescrittore è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario e di assicurare la corretta informazione del paziente sull'uso dei farmaci generici e dei biosimilari.

Per tali farmaci la Regione Abruzzo presenta una spesa pro-capite al di sopra della media nazionale per effetto di un maggiore costo medio DDD. L'introduzione di linee di indirizzo rivolte ai medici prescrittori per orientare le prescrizioni verso farmaci a minor costo medio terapia a parità di indicazione terapeutica porterebbe almeno all'allineamento con la media nazionale e comporterebbe una riduzione della spesa.

Le stime dei potenziali risparmi ottenibili dall'allineamento alla media nazionale in termini di prezzi e quantità prescritte per le categorie a maggior impatto di spesa e/o con scostamento maggiore dalla media, sono basate sui dati riportati nel Documento AIFA di analisi sulla farmaceutica regionale ABRUZZO - gennaio 2022.

Nel Documento sopra citato l'AIFA ha effettuato approfondite valutazioni sulle criticità regionali in modo da fornire degli strumenti utili per poter intervenire con apposite manovre correttive. Il documento include specifiche analisi di consumo e spesa che, non solo hanno permesso di confrontare la regione Abruzzo con le altre Regioni in Piano, ma anche con l'andamento della media Italia.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

#### **3.1 Costituire un Gruppo di lavoro per l'elaborazione di linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci appartenenti a categorie a maggior rischio di inappropriatezza**

**Deliverable:** Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'elaborazione di linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci appartenenti a categorie a maggior rischio di inappropriatezza

**Deadline:** 31/12/2022



**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, UUOO Controllo di gestione)

### 3.2 Elaborare linee di indirizzo con la definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione ove possibile

**Deliverable:** Elaborazione linee di indirizzo con la definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione ove possibile

**Deadline:** 31/03/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, UUOO Controllo di gestione)

### 3.3 Monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi fissati

**Deliverable:** Monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati

**Deadline:** 30/09/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, UUOO Controllo di gestione)

#### Stima di impatto economico dell'azione

Risparmio atteso con l'allineamento del costo medio DDD alla media nazionale: - 10 mln €/2 anni

Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva la Regione Abruzzo ha effettuato uno studio tra le categorie terapeutiche a maggiore incidenza sul totale della spesa per acquisti diretti, in particolare per le categorie terapeutiche L01DB-ANTRACICLINE E SOSTANZE CORRELATE, L03AX-ALTRI IMMUNOSTIMOLANTI, L04AB-ANTI TNF-ALFA, B03XA-ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI, L03AA-FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE, L04AA-IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI, L01XC-ANTICORPI MONOCLONALI e B02BD-FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE. Per tali categorie, la Regione ha previsto sia interventi mirati a garantire un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che interventi di contenimento della spesa dovuta dall'esito delle procedure di gara. Rispetto alla spesa attuale, la Regione Abruzzo stima che l'applicazione di tali interventi possa avere un impatto per il 2023 e 2024 a pari ca. €10.000.000.

#### ➤ Azione 4 - Rendere più efficiente il sistema di gestione del Payback e della rimborsabilità condizionata

La corretta gestione del payback e, più in generale, delle procedure che richiedono la chiusura della scheda di fine trattamento per il paziente ai fini del rimborso, sta assumendo un'importanza sempre maggiore nell'efficientamento della spesa farmaceutica.

La Regione Abruzzo ha avviato un sistema di monitoraggio regionale a partire dai dati della piattaforma SaS dei Registri di monitoraggio AIFA al dettaglio del singolo paziente in trattamento individuando, con appositi indicatori, i pazienti in trattamento risultanti "in sospeso" e fornendo le liste di questi ai Farmacisti referenti dei Managed Entry Agreements (di seguito definiti MEAs) per sollecitare la compilazione e la eventuale chiusura delle schede di fine trattamento.

Tale sistema di monitoraggio supporta i farmacisti ospedalieri responsabili della chiusura delle schede AIFA con il risultato di un incremento dei rimborsi dovuti.



Sotto l'ipotesi di un incremento dei consumi dei farmaci con MEAs e dell'entrata in commercio di nuovi farmaci sottoposti a medesimi accordi negoziali, si stima un incremento proporzionale all'incidenza del payback sugli attuali consumi pari a + 2,5 mln € per il triennio di vigenza del piano.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

#### **4.1 Estrarre i dati relativi ai trattamenti dalla piattaforma SaS dei Registri di monitoraggio**

**Deliverable:** Estrazione dei dati relativi ai trattamenti dalla piattaforma SaS dei Registri di monitoraggio

**Deadline:** 30/06/2022 ogni 3 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere)

#### **4.2 Elaborare i dati ed estrarre le schede relative a trattamenti "in sospeso"**

**Deliverable:** Elaborazione dati ed estrazione schede relative a trattamenti "in sospeso" – (prima elaborazione entro maggio 2022, poi 1 volta ogni 2 mesi)

**Deadline:** 30/09/2022 ogni 3 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere)

#### **4.3 Monitorare e verificare il numero di richieste di rimborso (RdR) inviate e del pay-back introitato**

**Deliverable:** Monitoraggio e verifica del numero di RdR inviate e del payback introitato – (prima elaborazione entro luglio 2022, poi 1 volta ogni 6 mesi)

**Deadline:** 31/12/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere)

#### **Stima di impatto economico dell'azione**

Incremento dei rimborsi dovuti: +2,5 mln €/anno

La Regione Abruzzo stima di chiudere il 2022 con 1.000.000€ di rimborsi PayBack. Questo a seguito di una duplice ragione, quale la diminuzione del numero di farmaci con Managed Entry Agreement (Meas) e a seguito del basso livello di performance rispetto alle schede chiuse per il numero di farmaci con accordi negoziali. Per le successive annualità si stima un introito di 1.000.000€ nel 2023 (schede pregresse e minor pay back farmaci di nuova uscita) e di 500.000€ per il 2024.

### **➤ Azione 5 - Incentivare le misure previste dalla DGR 667/2021 per favorire un miglior utilizzo del Fondo farmaci innovativi**

L'analisi dei dati relativi all'accesso della Regione Abruzzo ai Fondi per farmaci innovativi negli anni 2017-2020 ha evidenziato il mancato utilizzo di una parte rilevante delle risorse stanziato dal Ministero della salute a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici ed innovativi oncologici in relazione alla singola indicazione terapeutica.

A partire dai dati rilevati e dalla esigenza di una programmazione per un migliore utilizzo di tali risorse, sono state elaborate le indicazioni per la regolamentazione a livello aziendale delle fasi relative all'acquisto, al monitoraggio della spesa e alla gestione dei Fondi assegnati.



Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di

### 5.1 Ripartire il Fondo innovativi tra AA.SS.LL. sulla base dei consumi rilevati

**Deliverable:** Monitoraggio e verifica del numero di RdR inviate e del payback introitato

**Deadline:** 30/09/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF019, ASL (Farmacie Ospedaliere- UU OO Controllo di Gestione)

### 5.2 Monitorare l'utilizzo dei farmaci innovativi utilizzando i dati del File F evidenziandone problemi di completezza e qualità

**Deliverable:** Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci innovativi utilizzando i dati del File F evidenziandone problemi di completezza e qualità

**Deadline:** 30/06/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF019, ASL (Farmacie Ospedaliere- UU OO Controllo di Gestione)

### 5.3 Verificare la copertura del Fondo stanziato per la Regione Abruzzo.

**Deliverable:** Verifica della copertura del Fondo stanziato per la Regione Abruzzo - prima elaborazione entro luglio 2022

**Deadline:** 30/09/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF019, ASL (Farmacie Ospedaliere- UU OO Controllo di Gestione)

Obiettivo 1 - Contenimento spesa acquisti diretti											
2022				2023				2024			
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Settembre 2022											
Azione 1 - Definizione della lista dei farmaci da porre in gara											
Giugno 2022											
Azione 2 - Incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor prezzo											
Dicembre 2022											
Azione 3 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggiore spesa e a maggior rischio di inappropriatezza											
Dicembre 2022											
Azione 4 - Rendere più efficiente il sistema di gestione del Payback e della rimborsabilità condizionata											
Settembre 2022											
Azione 5 - Incentivare le misure previste dalla DGR 667/2021 per favorire un miglior utilizzo del Fondo farmaci innovativi											



## Obiettivo 2 - Contenimento spesa farmaceutica convenzionata

Nell'anno 2020 la Regione Abruzzo ha rispettato il tetto di spesa della farmaceutica convenzionata, tuttavia, l'analisi di approfondimento su consumo e spesa per IV livello ATC mostra possibili margini di miglioramento in termini di riduzione del costo medio DDD per i farmaci del sistema cardiovascolare, del sistema nervoso, dell'apparato gastrointestinale, per i quali a livello regionale si evidenzia la necessità di monitorare l'atteggiamento prescrittivo dei MMG e di adottare linee di indirizzo specifiche volte a favorire un maggior consumo di principi attivi a minor costo DDD.

La Regione Abruzzo si propone di intensificare il monitoraggio dei farmaci del sistema cardiovascolare, del sistema nervoso, dell'apparato gastrointestinale e di adottare linee di indirizzo prescrittivo al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva e di incentivare l'utilizzo dei farmaci a minor costo.

### ➤ Azione 1 - Incentivare l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto

Per quanto riguarda l'incidenza dei farmaci a brevetto scaduto sui consumi della farmaceutica convenzionata, la Regione Abruzzo presenta nel 2021 una percentuale di DDD di farmaci equivalenti pari all'80,6%. Come previsto dagli obiettivi posti ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione all'atto della stipula del contratto, il raggiungimento della percentuale dell'88% di DDD di farmaci equivalenti permetterebbe di ottenere – su base regionale - un risparmio sulla spesa netta ipotizzabile nel biennio 2022-2023 pari a 8 mln €.

In questo ambito ha una grande rilevanza il monitoraggio dei dati di prescrizione alle ASL e dell'attivazione a livello aziendale di specifici Audit con i Medici di Medicina Generale (MMG) ed eventualmente di definire soglie prescrittive e/o budget.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di

#### 1.1 Definire specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione aziendali ove possibile

**Deliverable:** Definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione aziendali ove possibile

**Deadline:** 30/09/2022 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

#### 1.2 Verificare del raggiungimento degli obiettivi fissati

**Deliverable:** Verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati - prima elaborazione entro febbraio 2023 (su dati anno 2022) poi 1 volta ogni anno

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

#### 1.3 Monitorare implementazione audit e iniziative aziendali di formazione/informazione sulle categorie interessate

**Deliverable:** Monitoraggio implementazione audit e iniziative aziendali di formazione/informazione sulle categorie interessate

**Deadline:** 31/03/2023 ogni anno



**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

### **Stima di impatto economico dell'azione**

Risparmio atteso con l'allineamento del costo medio DDD alla media nazionale: - 6 €mln

Stando ai dati del I semestre 2022 lo spostamento dalla % della DDD (Defined Daily Dose) attuale, ovvero della percentuale del consumo annuo, verso la % DDD attesa consentirebbe alla Regione Abruzzo di realizzare un risparmio potenziale di - 6,0 €.

Nello specifico si interverrebbe nella diminuzione della % DDD per i farmaci con copertura brevettuale dall'attuale 21% all'atteso 12% e l'aumento della % DDD per i farmaci equivalenti appartenenti alla lista di trasparenza AIFA dall'attuale 79% all'atteso 88%.

#### **➤ Azione 2 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggior spesa e a maggior rischio di inappropriatezza**

Tra le categorie terapeutiche a maggiore incidenza sul totale della spesa farmaceutica convenzionata si evidenziano a livello regionale gli antiipertensivi e altri farmaci del sistema cardiovascolare, gli inibitori di pompa protonica, la vitamina D, i farmaci del sistema nervoso centrale.

Per tali farmaci la Regione Abruzzo presenta una spesa pro-capite al di sopra della media regionale per effetto di un maggiore costo medio DDD.

Nel precisare che al medico prescrittore è affidato il compito di contribuire a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario ed alla corretta informazione del paziente sull'uso dei farmaci generici e dei biosimilari, la Regione – riconoscendo tale ruolo fondamentale – stabilisce di introdurre linee di indirizzo rivolte ai medici prescrittori per orientare le prescrizioni verso farmaci a minor costo medio/terapia a parità di indicazione terapeutica; l'allineamento delle prescrizioni almeno con la media nazionale comporterebbe una significativa riduzione della spesa.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

#### **2.1 Costituire un Gruppo di lavoro per l'elaborazione di linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci appartenenti a categorie a maggior spesa e a maggior rischio di inappropriatezza**

**Deliverable:** Costituzione di un Gruppo di lavoro per l'elaborazione di linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci appartenenti a categorie a maggior spesa e a maggior rischio di inappropriatezza

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

#### **2.2 Elaborare linee di indirizzo con la definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione, ove possibile**

**Deliverable:** Elaborazione linee di indirizzo con la definizione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi di prescrizione, ove possibile - prima elaborazione entro settembre 2022, poi 1 volta ogni 6 mesi

**Deadline:** 31/03/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO



**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

### 2.3 Implementare una reportistica omogenea a livello regionale rivolta ai MMG contenente gli indicatori elaborati

**Deliverable:** Implementazione di una reportistica omogenea a livello regionale rivolta ai MMG contenente gli indicatori elaborati

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

### 2.4 Monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi fissati

**Deliverable:** Monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati - prima elaborazione entro febbraio 2023, poi 1 volta ogni 6 mesi

**Deadline:** 31/12/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO



**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Servizi farmaceutici territoriali)

#### Stima di impatto economico dell'azione

Risparmio atteso con l'allineamento del costo medio DDD alla media nazionale: - 8 mln €/3 anni

La Regione Abruzzo ha sviluppato una analisi considerando 3 sottogruppi terapeutici a maggior costo: antiaggreganti piastrinici (esclusa l'eparina), inibitori della pompa acida, diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine e vitamina D. Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le categorie poste in analisi e il conseguente allineamento al costo DDD medio nazionale genererebbe un risparmio di 8.000.000€ nel biennio 2023-2024

Obiettivo 2 - Contenimento spesa farmaceutica convenzionata														
2022				2023				2024				KPI 	Target 	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Marzo 2023														
Deliverable	Azione 1 - - Incentivare l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto												SI NO	SI
	Dicembre 2023													
	Azione 2 - Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggior spesa e a maggior rischio di inappropriatezza												SI NO	SI

## Governance dei dispositivi medici

### Obiettivo 1 - Contenimento spesa dispositivi medici

La spesa per dispositivi medici è rimasta costante nel 2020 rispetto all'anno precedente, con un'incidenza sul FSR del 7,4% a fronte di un tetto del 4,4%. Lo scostamento assoluto dal tetto per l'anno 2020 è stato pari a 78 mln di €.



Nella tabella che segue viene evidenziato che la regione Abruzzo, per l'anno 2020, mostra uno scostamento della spesa pro-capite dalla media nazionale di circa 34 € pro-capite a fronte di una sostanziale stabilità della spesa rispetto all'anno precedente.

Tipo Dispositivo	Anno 2020 (spesa in mln €)	Var 2020/2019	Procapite Abruzzo 2020	Procapite Italia 2020
Dispositivi medici (totale)	193,6 €	-0,1	149,2 €	114,7 €
Dispositivi medici (altro)	128,5 €	0,5	98,9 €	76,7 €
Dispositivi medici impiantabili attivi	11,8 €	-7	9,1 €	7,2 €
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	53,3 €	0,3	41,2 €	30,9 €

Fonte: Corte dei Conti - Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica

Nel periodo gennaio – settembre dell'anno 2021 si registra una spesa di quasi 130 mln € in aumento di +23 mln € rispetto allo stesso periodo dell'anno 2020.

Alla luce dei dati sopra riportati, in analogia alle azioni di governance in ambito farmacologico, è improcrastinabile l'avvio di un adeguato sistema di monitoraggio dell'uso appropriato dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici.

Da ciò la necessità dell'avvio di una nuova governance dei dispositivi medici che, applicando le metodiche HTA, ne valuti il costo, l'efficacia nonché l'impatto organizzativo di utilizzo nelle strutture sanitarie.

Il monitoraggio della spesa dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore della attività assistenziale erogata. Il rapporto tra la spesa per DM rilevata dai CE e la produzione (ospedaliera, specialistica, di pronto soccorso ecc.) identificherà la performance delle singole strutture monitorando l'appropriatezza clinica del DM. In tale ottica si inserisce l'implementazione di un approccio comparativo di efficacia/sicurezza /costi e appropriatezza su dispositivi medici ad alto impatto tecnologico.

Come già ribadito per la governance dei farmaci, la domanda di dispositivi medici, e in particolare per quelli considerati innovativi, dev'essere guidata dal criterio del valore clinico assistenziale aggiuntivo rispetto a quanto già disponibile. Risulta quindi necessaria una proposta di governance che punti soprattutto su meccanismi di acquisto relativamente ai prezzi di riferimento utilizzati, ai profili di sicurezza ed alle valutazioni di Health Technology Assessment (HTA) da effettuare, e che ambisca contestualmente alla ricerca del delicato equilibrio tra spinte di mercato e reali bisogni di salute. Costituisce indicazione per il governo della spesa: la definizione di gruppi omogenei di prodotto per acquisti in concorrenza; un monitoraggio più stringente dei prezzi; il ricorso a gare centralizzate; la tracciabilità dei dispositivi medici impiantabili e la sicurezza (dispositivovigilanza).

L'obiettivo è quello di rendere gli acquisti dei dispositivi più efficienti, per destinare le risorse risparmiate al rafforzamento della vigilanza e del controllo delle tecnologie, e quindi la prevenzione degli incidenti che si verificano con i dispositivi medici.

Obiettivi:

La Regione Abruzzo si propone di riqualificare l'acquisto e di governare l'utilizzo di dispositivi medici, adottando misure per il contenimento dei prezzi e per l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici attraverso la conoscenza del profilo beneficio/rischio.



### ➤ **Azione 1 - Costituire le Commissioni aziendali o interaziendali dei dispositivi medici**

I dispositivi medici presentano una importante variabilità di requisiti tecnici e un grado di innovazione molto elevato.

Al fine di procedere alla massima standardizzazione conseguibile e di effettuare valutazioni HTA con il coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali che intervengono nel processo di acquisto, la regione Abruzzo prevede la costituzione di apposite Commissioni aziendali o interaziendali per la stesura e gestione di prontuari dei dispositivi medici con i seguenti obiettivi:

- stesura del repertorio dei dispositivi medici aziendale informatizzato, con standardizzazione dei beni da utilizzarsi e con attribuzione codifiche univoche (CND e codice repertorio DM)
- verifica e autorizzazione all'inserimento nel repertorio di nuovi DM, richiesti dagli utilizzatori
- verifica dell'effettiva infungibilità dei prodotti richiesti da unico fornitore per caratteristiche tecniche specifiche; questi ultimi casi dovranno essere riconducibili a procedure di acquisizione che coinvolgano più fornitori, secondo i principi della concorrenza e della economicità, verificando inoltre la possibilità di esperire gare centralizzate regionali o di avvalersi di gare CONSIP
- stesura linee guida aziendali per il corretto utilizzo dei DM

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

#### **1.1 Elaborare un provvedimento per la definizione delle caratteristiche e dei compiti delle Commissioni DM**

**Deliverable:** Stesura provvedimento per la definizione delle caratteristiche e dei compiti delle Commissioni DM - entro luglio 2022

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

#### **1.2 Avviare – per il tramite delle Commissioni DM - la ricognizione sulle modalità aziendali per individuazione/acquisto/prescrizione DM al di fuori di gare centralizzate regionali**

**Deliverable:** Avvio ricognizione modalità aziendali per individuazione/acquisto/prescrizione DM al di fuori di gare centralizzate regionali 2022

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

#### **1.3 Verificare le attività delle Commissioni DM relativamente all'effettiva sussistenza di dichiarate esclusività per le nuove forniture di dispositivi medici consumabili/monouso, con distinzione dei casi di sostanziale fungibilità tra diverse soluzioni presenti sul mercato**

**Deliverable:** Verifica dell'attività delle Commissioni DM relativamente all'effettiva sussistenza di dichiarate esclusività per le nuove forniture di dispositivi medici consumabili/monouso con distinzione dei casi di sostanziale fungibilità tra diverse soluzioni presenti sul mercato

**Deadline:** 31/12/2022 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003



**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

**1.4 Verificare, per le tecnologie di accertata infungibilità, l'opportunità di avviare trattative centralizzate, in base ai fabbisogni rilevati in ambito regionale, al fine di ricercare economie di scala.**

**Deliverable:** Attività di verifica, per le tecnologie di accertata infungibilità, dell'opportunità di avviare trattative centralizzate, in base ai fabbisogni rilevati in ambito regionale, al fine di ricercare economie di scala

**Deadline:** 31/03/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

➤ **Azione 2 - Monitorare i consumi e la spesa dei Dispositivi Medici - Effettuare valutazioni per l'uso appropriato e razionale delle risorse**

Alla luce dei dati di spesa evidenziati in premessa e dello sfondamento sul tetto assegnato per i dispositivi medici, la Regione Abruzzo – analogamente a quanto effettuato da tempo per la spesa farmaceutica - intende assegnare alle aziende sanitarie gli obiettivi annuali relativi ai tetti di spesa per DM. Contestualmente intende avviare un monitoraggio dei consumi aziendali di dispositivi medici con particolare attenzione alle aree a maggior impatto di spesa, e verificare la qualità dei flussi DM/protesica e dell'Anagrafica Aziendale.

Per mettere in atto tale azione, il Dipartimento Sanità si propone di:

**2.1 Elaborare e approvare un provvedimento per la definizione dei tetti di spesa aziendali per DM**

**Deliverable:** Elaborazione e approvazione provvedimento per la definizione dei tetti di spesa per DM

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

**2.2 Analizzare i consumi per individuare i cluster di DM a maggior impatto di spesa**

**Deliverable:** Analisi dei consumi per individuare i cluster di DM a maggior impatto di spesa

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC

**2.3 Verificare il raggiungimento degli obiettivi posti con particolare riferimento ai tetti di spesa e condivisione dei risultati del monitoraggio**

**Deliverable:** Verifica del raggiungimento degli obiettivi posti con particolare riferimento ai tetti di spesa e condivisione dei risultati del monitoraggio



**Deadline:** 31/03/2023 ogni 6 mesi

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF003

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL (Farmacie Ospedaliere, Controlli di Gestione, Provveditore) – ARIC



Obiettivo 1 - Contenimento spesa dispositivi medici															KPI 	Target 
2022				2023				2024								
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7		
Mazro 2023																
Deliverable	Azione 1 - Costituire le Commissioni aziendali o interaziendali dei dispositivi medici														SI NO	SI
	Marzo 2023															
Deliverable	Azione 2 - Monitorare i consumi e la spesa dei Dispositivi Medici - Effettuare valutazioni per l'uso appropriato e razionale delle risorse														SI NO	SI
	Marzo 2023															



# GOVERNANCE DEL PERSONALE



Il triennio che si affronta sarà fondamentale per superare le criticità, inefficienze e ritardi, emersi implacabilmente durante l'emergenza da Covid-19 che hanno imposto, in particolare alle Aziende Sanitarie, **la previsione di nuovi modelli organizzativo-gestionali** che devono trovare adeguato riscontro e rispondenza anche **dal punto di vista delle risorse umane impiegate**, tenuto conto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa personale e pur sempre nel rispetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro.

Per raggiungere tale obiettivo è necessario ripartire, in coerenza e in attuazione della legislazione nazionale, **dalla determinazione del fabbisogno attraverso l'analisi del ruolo, delle funzioni, delle attività proprie di ciascuna azienda sanitaria, in coerenza con gli indirizzi della programmazione sanitaria, nelle more della definizione complessiva degli standard metodologici**, inclusivi anche di quelli dell'assistenza territoriale e della prevenzione, continuando a perseguire l'efficienza organizzativa e la sostenibilità del conto economico. Sarà necessario nel contempo assicurare uniformità al sistema, mantenendo ferma l'attività di controllo, vigilanza e indirizzo proprio della Regione.

La presente programmazione si pone, per alcuni aspetti, in linea di continuità con il Programma Operativo 2019 – 2021 della Regione Abruzzo adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 880 del 22 dicembre 2021.

Ad oggi la metodologia di riferimento per la predisposizione dei piani triennali del fabbisogno di personale, nelle more delle nuove indicazioni operative che si attendono dal Governo, è quella delineata dal DPCM 11 settembre 2018 e successivamente dalla DGR 37/2019 della Regione Abruzzo.

La determinazione del Piano di fabbisogno del personale dovrà essere ricondotta al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), quale unico atto che riunisce tutta la programmazione, gestione delle risorse umane compresa, definendo la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali. Il PIAO è stato introdotto con DL n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito dalla legge 06/08/2021, n. 13.

Ulteriori forme di reclutamento del personale sono legate alla gestione e attuazione del PNRR, che con D.L. n. 36/2022 recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)" prevede assunzioni di personale specificamente destinato a realizzare i progetti di cui le Amministrazioni hanno la diretta titolarità di attuazione e nel rispetto dei limiti di spesa del progetto approvato. Tale personale si pone in aggiunta rispetto alle assunzioni di personale già espressamente previste nel PNRR. In aggiunta, l'art. 2 del D.L. 36/2022 prevede una piattaforma unica di reclutamento per l'assunzione nella PA (art. 2 del D.L. 36/2020) e in tutte le amministrazioni che, a partire dal 01/11/2022, dovranno utilizzare per tutte le procedure di assunzione. A tal riguardo i contratti di lavoro a tempo determinato e i contratti di collaborazione di cui al presente articolo possono essere stipulati per un periodo complessivo anche superiore a trentasei mesi, ma non eccedente la durata di attuazione dei progetti di competenza delle singole amministrazioni e comunque non eccedente il 31 dicembre 2026.



## Piani triennali di fabbisogno

L'attenzione viene richiamata su obiettivi prioritari che interessano, per il nuovo triennio, le azioni per la definizione del fabbisogno del personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale in corso di approvazione.

Il lavoro per la definizione dei fabbisogni di personale è condizionato dalla pandemia di Covid-19 che, per la sua intensità e durata, ha fortemente influenzato l'attività operativa e assistenziale dei mesi scorsi, costringendo a rivisitare modelli e assetti organizzativi e a implementare nuove attività e nuove funzioni sia sul livello assistenziale ospedaliero che in termini di offerta di servizi assistenziali territoriali.

Occorre ripensare le proprie strategie in una visione prospettica, adeguando la risposta sanitaria alla nuova domanda di salute che è destinata a modificarsi in maniera strutturale anche nei prossimi anni con evidenti ricadute sulla definizione dei fabbisogni assunzionali e sulle nuove priorità.

La programmazione per il 2022 tiene conto delle procedure in itinere e non completate nel 2021 e punta a potenziare strutturalmente l'azienda in tutti i comparti, al fine di assicurare un programma di rilancio complessivo delle attività e delle prestazioni erogate anche alla luce dei nuovi programmi di investimento e di riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale.

Nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, il piano dovrà prevedere anche un programma di assunzioni di dirigenti medici a tempo determinato per garantire, in via temporanea l'attività nelle unità operative con maggiore criticità.

Per quanto riguarda la stabilizzazione di una parte dei precari della sanità assunti nel corso dell'emergenza Covid, così come previsto dalla legge di bilancio per il 2022 e dal successivo Decreto Milleproroghe, che ha spostato la data di completamento delle procedure al 31/12/2022, la Regione sta procedendo ad una ricognizione del personale assunto a tempo determinato in possesso dei requisiti previsti dalle norme e, in attuazione delle linee di indirizzo regionali che dovranno essere emanate, attiverà le relative procedure assunzionali.

### Obiettivo 1 - Determinazione del fabbisogno di personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale

#### ➤ Azione 1 - Esame indirizzi operativi Ministeriali per la predisposizione dei Piani di Fabbisogno

##### 1.1 Condivisione del documento ministeriale con le AA.SS.LL.

**Deliverable:** Trasmissione del documento ministeriale alle AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

##### 1.2 Convocazione del Tavolo Tecnico per la discussione dei principali punti della nuova metodologia

**Deliverable:** Riunione del Tavolo Tecnico;

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004



### 1.3 Condivisione di un piano di lavoro regionale e aziendale per la definizione dei piani di fabbisogno triennali

**Deliverable:** Condivisione di un piano di lavoro regionale e aziendale per la definizione dei piani di fabbisogno triennali

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

## ➤ Azione 2 - Aggiornamento metodologia regionale per la valutazione dei Piani di Fabbisogno del Personale

### 2.1 Predisposizione del documento metodologico per la determinazione del Piano di Fabbisogno

**Deliverable:** Redazione del documento metodologico per la determinazione del Piano di Fabbisogno

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

### 2.2 Presentazione alle AA.SS.LL. del documento

**Deliverable:** Verbale incontro con le AA.SS.LL. di presentazione del documento

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

### 2.3 Condivisione della tempistica di redazione dei piani aziendali secondo la nuova metodologia

**Deliverable:** Documento di programmazione per la redazione dei piani aziendali secondo la nuova metodologia

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

## ➤ Azione 3 - Verifica coerenza dei Piani triennali del Fabbisogno del Personale delle Aziende Sanitarie rispetto alla metodologia e approvazione degli stessi:

### 3.1 Verifica dei contenuti dei piani aziendali secondo la nuova metodologia

**Deliverable:** Analisi dei piani trasmessi dalle AA.SS.LL. secondo la nuova metodologia

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

### 3.2 Approvazione dei piani aziendali

**Deliverable:** Atto di approvazione dei piani aziendali

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004



L'Approvazione documento di aggiornamento della metodologia di calcolo è conseguente all'emanazione degli indirizzi operativi Ministeriali, tale per cui le tempistiche delle azioni indicate potrebbero subire variazioni. Si intende comunque condurre all'approvazione de documento regionale metodologico entro 3 mesi dall'emanazione degli indirizzi ministeriali.

Obiettivo 1 - Determinazione del fabbisogno di personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Deliverable	Marzo 2023												KPI 
	Azione 1 Esame indirizzi operativi Ministeriali per la predisposizione dei Piani di Fabbisogno								SI NO				Target 
	Marzo 2023								SI NO				SI
	Azione 2 Documento di aggiornamento metodologia regionale per la valutazione dei Piani di Fabbisogno del Personale								SI NO				SI
Giugno 2023													
Azione 3 Verifica coerenza dei Piani triennali del Fabbisogno del Personale delle Aziende Sanitarie rispetto alla metodologia e approvazione degli stessi								SI NO				SI	

La pianificazione del personale 2022 – 2024 viene formulata **nel rispetto del limite delle risorse finanziarie destinate alla spesa per il personale dalla Regione per ciascuna ASL, nel rispetto** dei vincoli previsti dall'art. 1, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e smi.:

Resta escluso dalla presente programmazione il costo per eventuale personale destinato alla realizzazione delle missioni previste dal PNRR per i quali si rinvia alle ulteriori disposizioni nazionali.

Azienda Sanitaria	Risorse finanziarie € mln		
	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ASL 201	179.136 €	179.136 €	179.136 €
ASL 202	222.191 €	222.191 €	222.191 €
ASL 203	154.817 €	154.817 €	154.817 €
ASL 204	149.924 €	149.924 €	149.924 €
<b>Totale</b>	<b>706.068 €</b>	<b>706.068 €</b>	<b>706.068 €</b>

Nel rispetto del tetto di spesa complessivo regionale potrà procedersi, sulla base di parametri oggettivi, alla riparametrizzazione e redistribuzione delle risorse alle singole Aziende Sanitarie.<sup>2</sup>



## Procedure assunzionali e gestione del *turn-over*

L'emergenza sanitaria ha messo in evidenza oltre ai punti di forza, gli aspetti problematici del Servizio Sanitario Nazionale, attribuibili soprattutto alle scelte operate negli ultimi anni. Per quanto riguarda il personale, le maggiori criticità segnalate sono state il permanere per un lungo periodo di vincoli alla dinamica della spesa per personale e le carenze, specie in alcuni ambiti, di personale specialistico. Il reiterarsi delle misure di *spending review* ha determinato negli ultimi anni una significativa riduzione del personale del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare, con riferimento nel decennio 2009 - 2018. Nella Regione Abruzzo, specificatamente, a seguito del blocco del *turn-over* a causa del piano di rientro, negli ultimi dieci anni il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito e nello stesso periodo il ricorso a personale flessibile ha compensato questo calo solo in parte.

Tuttavia, il Governo ha cercato di correre ai ripari, reclutando dall'inizio della pandemia migliaia di unità di personale tra medici, infermieri, operatori sociosanitari e altre figure professionali (tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, biologi, etc.) fondamentali per poter fronteggiare la pandemia. Per una parte del personale sanitario reclutato in quest'ultimo anno scatterà, ove compatibile con il limite dei tetti di spesa, l'assunzione a tempo indeterminato. Tra le varie professionalità, la figura professionale degli operatori socio-sanitari e la categoria degli infermieri saranno quelli maggiormente interessati da rapporti di lavoro a tempo indeterminato, in applicazione dell'art. 1, comma 268, lettera b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

A tal riguardo è opportuno precisare che, con riferimento alla programmazione dei fabbisogni per il triennio 2019-2021 e nelle more della approvazione nuovo Piano del Fabbisogno 2022 - 2024, è stata data piena attuazione alle procedure assunzionali rappresentando le stesse un'azione primaria per il potenziamento dei servizi sanitari. Nel dettaglio, coerentemente con le previsioni di cui al Piano Triennale di Fabbisogno di Personale, relative al triennio 2019-2021, sono state complessivamente effettuate da parte delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo n. 2495 assunzioni inclusive del personale dirigenziale medico e personale di comparto sanitario e non sanitario, così come di seguito riportato.



ASL 202 LANCIANO - VASTO - CHIETI ATTUAZIONE PTFP						
PROFILO	ASSUNZIONI ANNO 2019	COSTO TOTALE ANNO 2019	ASSUNZIONI ANNO 2020	COSTO TOTALE ANNO 2020	ASSUNZIONI ANNO 2021	COSTO TOTALE ANNO 2021
ASSISTENTE AMM.VO					10	286.191,00 €
COADIUTORE AMM.VO	2	50.866,12 €	26	661.259,56 €	15	381.495,90 €
COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE			12	373.223,88 €	14	435.427,86 €
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO	23	715.345,77 €	39	1.212.977,61 €	126	3.918.850,74 €
COLLABORATORE TECNICO PROF.LE	2	62.203,98 €	2	62.203,98 €	3	93.305,97 €
DIRIGENTE BIOLOGO	2	123.953,98 €	1	61.976,99 €	3	185.930,97 €
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	1	57.924,02 €				
DIRIGENTE FARMACISTA			2	121.343,98 €		
DIRIGENTE INGEGNERE	2	115.848,04 €			2	115.848,04 €
DIRIGENTE MEDICO	66	4.090.481,34 €	50	3.098.849,50 €	54	3.346.757,46 €
DIRIGENTE PSICOLOGO	3	182.015,97 €	3	182.015,97 €		
DIRIGENTE SOCIOLOGO			1	57.924,02 €		
DIRIGENTE VETERINARIO	2	123.953,98 €	5	309.884,95 €	2	123.953,98 €
OPERATORE TECNICO	1	25.433,06 €				
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	6	171.714,00 €	2	57.238,00 €		
PROGRAMMATORE			1	28.619,10 €		
<b>Totale complessivo</b>	<b>110</b>	<b>5.719.740,26 €</b>	<b>144</b>	<b>6.227.517,54 €</b>	<b>229</b>	<b>8.887.761,92 €</b>

ASL 201 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA ATTUAZIONE PTFP						
PROFILO	ASSUNZIONI ANNO 2019	COSTO TOTALE ANNO 2019	ASSUNZIONI ANNO 2020	COSTO TOTALE ANNO 2020	ASSUNZIONI ANNO 2021	COSTO TOTALE ANNO 2021
Assistente Amministrativo					5	142.622,75 €
Collaboratore Professionale Amministrativo	1	30.921,54 €	1	30.999,10 €	1	30.999,10 €
CPS	172	5.318.504,88 €	119	3.688.892,90 €	65	2.014.165,90 €
CPS ESPERTO			1	33.423,66 €		
Dirigente Amministrativo	1	57.584,40 €	3	173.174,61 €		
Dirigente Biologo	1	59.748,18 €	1	59.901,46 €		
Dirigente Farmacista	1	59.748,18 €				
Dirigente Fisico					1	60.485,60 €
Dirigente Ingegnere	1	57.584,40 €				
Dirigente Medico	47	2.856.455,08 €	55	3.351.090,60 €	37	2.286.256,64 €
Dirigente Medico - Direttore	1	80.986,73 €				
Dirigente Psicologo	1	59.748,18 €	3	179.704,38 €		
Dirigente Veterinario	2	121.551,28 €	1	60.928,92 €	3	185.372,16 €
Operatore Tecnico	1	25.287,92 €			1	25.350,30 €
OPS	3	80.173,89 €				
OSS	17	454.318,71 €	34	910.707,68 €	8	214.284,16 €
OTS	1	26.724,63 €				
<b>Totale complessivo</b>	<b>250</b>	<b>9.289.338,00 €</b>	<b>218</b>	<b>8.488.823,31 €</b>	<b>121</b>	<b>4.959.536,61 €</b>



ASL 203 PESCARA ATTUAZIONE PTFP						
PROFILO	ASSUNZIONI ANNO 2019	COSTO TOTALE ANNO 2019	ASSUNZIONI ANNO 2020	COSTO TOTALE ANNO 2020	ASSUNZIONI ANNO 2021	COSTO TOTALE ANNO 2021
Assistente Amministrativo			2	57.238,20 €		
Assistente Sanitario					2	57.238,20 €
Assistente Sociale			5	155.509,95 €	1	31.101,99 €
Assistente Tecnico	1	28.619,10 €	1	28.619,10 €	1	28.619,10 €
Coadiutore Amministrativo					11	279.763,66 €
Collaboratore Amministrativo	3	93.305,97 €			3	93.305,97 €
Collaboratore Professionale Sanitario	77	2.394.853,23 €	101	3.141.300,99 €	161	5.007.420,39 €
Collaboratore Tecnico			1	31.101,99 €	4	124.407,96 €
Dirigente Amministrativo			2	115.848,04 €		
Dirigente Biologo			3	182.015,97 €	1	60.671,99 €
Dirigente Farmacista	1	60.671,99 €	1	60.671,99 €	1	60.671,99 €
Dirigente Medico	40	2.479.079,60 €	51	3.160.826,49 €	86	5.330.021,14 €
Dirigente Psicologo	1	60.671,99 €				
Dirigente Veterinario			4	247.907,96 €	2	123.953,98 €
Operatore Socio Sanitario	33	886.748,28 €	36	967.361,76 €	26	698.650,16 €
Operatore Tecnico	10	254.330,60 €	2	50.866,12 €	5	127.165,30 €
Operatore Tecnico Specializzato					1	26.871,16 €
<b>Programmatore</b>			<b>1</b>	<b>28.619,10 €</b>		
<b>Totale complessivo</b>	<b>166</b>	<b>6.258.280,76 €</b>	<b>210</b>	<b>8.227.887,66 €</b>	<b>305</b>	<b>12.049.862,99 €</b>



ASL 204 TERAMO ATTUAZIONE PTFP						
PROFILO	ASSUNZIONI ANNO 2019	COSTO TOTALE ANNO 2019	ASSUNZIONI ANNO 2020	COSTO TOTALE ANNO 2020	ASSUNZIONI ANNO 2021	COSTO TOTALE ANNO 2021
Assistente Amministrativo					43	1.230.621,30 €
Ausiliario Specializzato	18	433.545,48 €			5	120.429,30 €
Coadiutore Amministrativo	1	25.433,06 €	1	25.433,06 €		
Collaboratore Amministrativo Professionale	4	124.407,96 €	1	31.101,99 €	1	31.101,99 €
Collaboratore Professionale Sanitario	157	4.883.012,43 €	150	4.665.298,50 €	68	2.114.935,32 €
Collaboratore Tecnico Professionale			8	248.815,92 €	8	248.815,92 €
Direttore Farmacista	1	69.265,04 €				
Direttore Medico	8	701.155,68 €	2	175.288,92 €	6	525.866,76 €
Direttore Veterinario			1	87.644,46 €		
Dirigente Amministrativo	2	114.798,08 €	1	57.399,04 €	1	57.399,04 €
Dirigente Biologo	1	60.671,99 €	2	121.343,98 €	2	121.343,98 €
Dirigente Farmacista	1	60.671,99 €	1	60.671,99 €		
Dirigente Fisico					1	60.671,99 €
Dirigente Ingegnere	1	57.399,04 €	2	114.798,08 €		
Dirigente Medico	73	4.446.554,10 €	53	3.228.320,10 €	56	3.411.055,20 €
Dirigente Professioni Sanitarie	1	45.803,94 €				
Dirigente Sociologo	1	57.399,04 €	2	114.798,08 €	1	57.399,04 €
Dirigente Veterinario	1	60.911,70 €	6	365.470,20 €	5	304.558,50 €
Operatore Socio Sanitario	5,00	134.355,80 €	15	403.067,40 €	6	161.226,96 €
Operatore Tecnico	2	50.866,12 €	14	356.062,84 €		
Operatore Tecnico Specializzato	3	80.613,48 €				
<b>Totale complessivo</b>	<b>280</b>	<b>11.406.864,93 €</b>	<b>259</b>	<b>10.055.514,56 €</b>	<b>203</b>	<b>8.445.425,30 €</b>

## Obiettivo 1 - Piano delle azioni di potenziamento del personale del Servizio Sanitario Regionale

### ➤ Azione 1 - Attività di ricognizione, da realizzarsi attraverso le sotto-attività di

#### 1.1 Ricognizione dati del personale interessato dalle procedure di stabilizzazione ai sensi del D.Lgs. n. 75/2017 e smi e ai sensi della L. n. 234/2021

**Deliverable:** Predisposizione del documento contenente dati relativi al personale da stabilizzare ai sensi del D.Lgs 75/2017 e della L. 234/2021

**Indicatore:** SI/NO

**Deadline:** 30/09/2022

**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

#### 1.2 Predisposizione, condivisione e approvazione delle linee guida per garantire l'omogeneità delle procedure di stabilizzazione ai sensi dell'art.1 comma 268 lett. b) della L. 234/2021 entro il 31.07.2022

**Deliverable:** Predisposizione di Report sui dati circa le stabilizzazioni effettuate divise per Azienda Sanitaria

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

#### 1.3 Mappatura personale stabilizzabile

**Deliverable:** Produzione di Report periodico (semestrale) stato avanzamento delle assunzioni di personale effettuate da PTFP per ciascuna Azienda Sanitaria;



**Deadline:** 30/06/2024**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

➤ **Azione 2 - Monitoraggio periodico assunzioni effettuate dalle Aziende Sanitarie in coerenza con quanto stabilito dai Piani Triennali del Fabbisogno ed in osservanza dei tetti di spesa assegnati**

**2.1 Ricognizione presso le Aziende Sanitarie dei Servizi e del personale esternalizzato ai fini dell'esame delle procedure da porre in essere per l'avvio della reinternalizzazione di cui all'art.1 comma 268 lett. c) della L. 234/2021;**

**Deliverable:** Mappatura servizi e personale esternalizzati per ciascuna Azienda Sanitaria**Deadline:** 30/06/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

**2.2 Monitoraggio personale collocato in quiescenza e verifica delle procedure attivate dalle Aziende Sanitarie regionali per garantire il turn over.**

**Deliverable** Report contenente i dati del personale collocato in quiescenza e l'indicazione delle azioni di reclutamento, in considerazione dei margini di spesa disponibili, per reintegrare il personale cessato.

**Deadline:** 31/12/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** Servizio Risorse Umane del SSR (DPF 004)

Obiettivo 1 - Piano delle azioni di potenziamento del personale del Servizio Sanitario Regionale											
2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3
Deliverable	Giugno 2024								Ogni 6 mesi		
	Azione 1 Produzione di Report periodico (semestrale) stato avanzamento delle assunzioni di personale effettuate da PTFP per ciascuna Azienda Sanitaria								KPI	Target	
									SI NO	SI	
Deliverable	Dicembre 2023										
	Azione 2 Report monitoraggio personale collocato in quiescenza e verifica delle procedure attivate dalle Aziende Sanitarie regionali per garantire il turn over.								SI NO	SI	

## Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie

La qualità dei servizi erogati dal Servizio Sanitario Regionale attraverso il personale sanitario è direttamente correlata alla capacità e alla preparazione del professionista sanitario. La performance complessiva dei sistemi sanitari è criticamente correlata alla performance dei professionisti; pertanto, il ruolo dei professionisti è determinante. Risulta, quindi, fondamentale garantire un sistema di formazione permanente di qualità, considerato che la formazione è il principale strumento di crescita non solo personale del singolo professionista ma anche collettiva del sistema. I rapidi e costanti progressi scientifici e tecnologici, l'invecchiamento della popolazione e la cronicità, le limitate risorse disponibili, comportano una attenzione particolare alle competenze dei professionisti e al mantenimento di standard adeguati nella pratica clinica ed assistenziale.



La formazione rappresenta una potenziale leva per il miglioramento del servizio, al fine di garantire a tutti i pazienti il diritto di essere trattati con "dignità e rispetto e assicurare uno standard professionale di cura fornito da personale adeguatamente qualificato e con esperienza, in un ambiente pulito e sicuro".

### **Obiettivo 1 - Rafforzamento competenze degli operatori del Servizio Sanitario Regionale**

Lo sviluppo anche organizzativo del sistema sanitario può essere sicuramente implementato e rafforzato attraverso una puntuale e preliminare definizione dei **fabbisogni formativi** del personale sanitario, connessi all'evoluzione degli assetti organizzativi.

L'obiettivo è attuare una formazione mirata che sia in grado di fornire ai professionisti e ai manager le competenze e le conoscenze necessarie per valutare le prestazioni di assistenza sanitaria collettiva e individuale, i bisogni della popolazione, i gap con la pratica corrente e utilizzare le migliori pratiche e gli strumenti necessari a sviluppare azioni dirette a migliorare l'assistenza sanitaria.

La valutazione dei bisogni formativi, sia individuali che organizzativi, ha un ruolo fondamentale nel governo clinico in relazione allo sviluppo professionale continuo e ai piani di sviluppo personale di tutti gli operatori sanitari, pertanto, essa rappresenta il primo passo nel processo di formazione. Tutti i programmi di formazione devono iniziare con un'analisi dei bisogni che possa individuare in particolare le aree delle discipline carenti.

La Regione Abruzzo, anche in coerenza delle previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza intende favorire lo sviluppo e la crescita professionale del personale del SSR e svilupparne il livello delle conoscenze, competenze, attitudini, attraverso la programmazione di corsi formativi finalizzati a potenziare le competenze di management delle figure dirigenziali apicali e di professionisti del SSR.

Il PNRR prevede un consistente investimento in termini di formazione del personale sanitario, orientato a potenziarne le competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha uno specifico progetto dedicato alla formazione manageriale degli operatori. Questo progetto è inserito nella componente "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale", che nell'investimento 2.2 prevede l'attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN, al fine di prepararli a fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva integrata, sostenibile, innovativa, flessibile, sempre orientata al risultato. L'erogazione dei corsi di formazione per l'acquisizione di competenze e abilità manageriali e digitali, previsti dal PNRR a livello nazionale e destinati a 4.500 membri del personale del SSN, è programmata per il 2026.

La Regione prevede, quindi, dall'annualità 2022 di sviluppare la programmazione dei nuovi corsi di formazione manageriale in collaborazione con il sistema universitario regionale, tenendo conto dei contenuti formativi previsti dalle disposizioni normative in materia.

Si prevede, inoltre, di implementare il sistema di formazione del personale del SSR. La Regione intende favorire lo sviluppo e la crescita professionale del personale del SSR e svilupparne il livello delle conoscenze, competenze, attitudini. Occorre a tal fine, tramite l'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), preliminarmente individuare in modo puntuale il fabbisogno formativo e quindi elaborare percorsi formativi specifici e coerenti per sviluppare e migliorare le competenze professionali, includendoli nell'ambito della formazione permanente del personale, come aggiornamento tecnico-scientifico delle diverse professionalità e formazione per lo sviluppo dei servizi.



Il PNRR Missione 6 Salute ha previsto un consistente investimento per un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN, prevedendo un target nazionale di 293.396 partecipanti.

A livello regionale è stato assegnato un importo di euro 2.435.609,74 da destinare ad interventi di formazione in infezioni ospedaliere per 8.929 partecipanti, precisando che l'adesione al programma formativo, definito sulla base delle indicazioni nazionali, da parte dei professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti nelle strutture ospedaliere dovrà essere accreditata ECM. Si precisa che il cronoprogramma dell'Action Plan del Piano Operativo Regionale adottato con D.G.R. n. 263 del 24/05/2022, tenuto conto dell'arco temporale di riferimento del PNRR 2022 - 2026, sulla specifica componente d'investimento prevede il primo milestone a marzo 2023 inerente il completamento delle procedure di selezione dei provider e nel terzo trimestre del 2024 è posto il completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere, mentre l'attivazione dei corsi si prevede a partire dal 2025.

➤ **Azione 1 - Stipula convenzione Regione – Università per la formazione manageriale del top management della sanità: Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi**

**Deliverable:** Approvazione schema di convenzione per la formazione manageriale per il management della sanità: proposta atto deliberativo e stipulazione della convenzione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

➤ **Azione 2 - Stipula convenzione Regione – Università per la formazione manageriale specifica dei Direttori di Struttura Complessa e dei Dirigenti del SSR**

**Deliverable:** Approvazione schema di convenzione per la formazione manageriale per i professionisti del SSR: proposta atto deliberativo

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

➤ **Azione 3 - Mappatura del personale da formare in coerenza con le discipline carenti per definire le aree prioritarie di intervento formativo**

**Deliverable:** Attivazione percorsi di formazione manageriale

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

➤ **Azione 4 - Programmazione interventi formativi per il personale del SSR al fine di garantire il costante aggiornamento professionale in un contesto in continua evoluzione e di assicurare l'opportunità per un'evoluzione professionale**

**Deliverable:** Report contenente le aree di intervento e il numero di operatori da formare anche in relazione all'esigenza di riqualificazione del personale del SSR in coerenza con l'organizzazione dei servizi

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004



➤ **Azione 5 - Monitoraggio personale formato annualmente relativamente alle competenze manageriali**

**Deliverable:** Report periodico (annuale) sul personale formato

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

➤ **Azione 6 - Definizione del programma di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero**

**Deliverable:** Adozione atto di programma relativo alla formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004

➤ **Azione 7 - Attivazione procedura per la selezione dei *provider* e selezione dei *provider* per gli interventi formativi sulle infezioni ospedaliere**

**Deliverable:** Individuazione dei *provider*

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF 004



Obiettivo 1 - Rafforzamento competenze degli operatori del Servizio Sanitario Regionale												
Deliverable	2022				2023				2024			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Dicembre 2022											
	<b>Azione 1</b> Approvazione schema di convenzione per la formazione manageriale per il management della sanità: proposta atto deliberativo e stipulazione della convenzione								KPI 			
									Target 			
									SI NO			
									SI			
	Dicembre 2022											
	<b>Azione 2</b> Approvazione schema di convenzione per la formazione manageriale per i professionisti del SSR: proposta atto deliberativo								SI NO			
									SI			
	Dicembre 2023											
	<b>Azione 3</b> Attivazione percorsi di formazione manageriale								SI NO			
									SI			
	Dicembre 2023											
	<b>Azione 4</b> Report contenente le aree di intervento e il numero di operatori da formare anche in relazione all'esigenza di riqualificazione del personale del SSR in coerenza con l'organizzazione dei servizi								SI NO			
									SI			
	Dicembre 2022				Ogni anno							
	<b>Azione 5</b> Report periodico (annuale) sul personale formato								SI NO			
									SI			
	Marzo 2023											
	<b>Azione 6</b> Adozione atto di programma relativo alla formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero								SI NO			
									SI			
	Marzo 2023											
	<b>Azione 7</b> Individuazione dei <i>provider</i>								SI NO			
									SI			

## Obiettivo 2 - Rafforzamento Formazione Specifica Medici di Medicina Generale

Il Piano Nazionale per la Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto con riferimento alla Missione M6 (Salute), Componente C2, Intervento "2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del Sistema Sanitario Nazionale" – la Sub-misura: "borse aggiuntive in formazione di medicina generale". Tale sub-misura è apparsa necessaria anche in coincidenza della crisi pandemica poiché l'investimento mira a rafforzare, tra le altre cose, la formazione in medicina di base proprio attraverso l'incremento delle borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali (2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026). I suddetti cicli formativi si concludono al termine del terzo anno successivo all'avvio del corso con il conseguimento del diploma di formazione specifica previa partecipazione ad apposito esame finale.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze con decreto del 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", ha assegnato alle singole Amministrazioni titolari degli interventi le risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e, in particolare, è stato assegnato al Ministero della Salute un importo pari ad € 93.984.300,00 per la realizzazione dell'intervento in questione e in ragione del quale sono stati individuati 900 posti aggiuntivi, comprensivi della riserva del 40% dei posti per le regioni del meridione (art. 2, comma 6-bis, D.L. n. 77/2021) relativamente alle tre annualità del ciclo formativo triennale.



Con riferimento al **triennio formativo 2021-2024**, alla Regione Abruzzo sono state assegnate, con decreto del Ministero della Salute del 2 novembre 2021, **risorse complessivamente pari ad € 906.426,72 per n. 24 borse aggiuntive**.

Fondo PRR – Corso Triennale di formazione specifica in medicina generale '21-'24		
Valore Borsa €	Numero di borse	Totale €
37.767,78	24	906.426,72

L'obiettivo generale è quello di **rafforzare la formazione in medicina generale al fine di un adeguamento degli accessi e delle relative borse di studio** al corso di formazione specifica risultanti insufficienti. La carenza dei medici di medicina generale e l'importante ricambio generazionale in atto devono, necessariamente, far prevedere un adeguamento della formazione in termini di posti e di risorse economiche.

La Regione Abruzzo dovrà mettere in campo tutte le azioni previste dal PNRR al fine di utilizzare le risorse assegnate e rendicontarle attraverso la trasmissione dei dati necessari per la rendicontazione procedurale e fisica degli interventi, incluso il numero delle borse totale per sesso dei beneficiari, consentendo l'esercizio delle funzioni di controllo, audit e verifica (anche con accesso in loco), mantenendo disponibile la documentazione a supporto secondo quanto previsto dalla normativa europea e nazionale in materia.

L'intervento è riferito a:

➤ **Azione 1 - Approvazione avviso pubblico per la selezione dei beneficiari delle borse di studio finanziate con i fondi del PNRR**

**Deliverable:** Adozione avviso contenente i requisiti e le modalità di accesso alla selezione e il numero dei posti messi a bando in coerenza con il fabbisogno formativo rilevato individuato dalla Commissione Salute

**Deadline:** 31/12/2022 (annuale)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF004

➤ **Azione 2 – Svolgimento concorso, pubblicazione graduatoria, assegnazione borse di studio e comunicazione inizio corso di formazione specifica, monitoraggio e rendicontazione**

L'azione comporta l'adozione del provvedimento di ammissione dei candidati al concorso con indicazione di data e sede, del successivo provvedimento di approvazione della graduatoria e pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale, ed infine del provvedimento di assegnazione dei medici in formazione (accettanti e secondo l'ordine di graduatoria) ai Poli didattici con comunicazione inizio del corso formativo. A ciò si aggiunge la trasmissione al Ministero della Salute - anche attraverso l'alimentazione del sistema informativo di registrazione conservazione di supporto alle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR - della documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione, con riferimento a tutte le borse assegnate per il triennio formativo ed in particolare l'elenco degli assegnatari di borsa e l'elenco degli iscritti al Corso di formazione specifica in Medicina Generale.

**Deliverable:** Relazione annuale

**Deadline:** 30/06/2023 (annuale)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF004



### ➤ Azione 3 – Gestione corso di formazione specifica, erogazione risorse, monitoraggio e rendicontazione

Predisposizione di una relazione di sintesi circa la liquidazione delle risorse necessarie per l'erogazione delle borse di studio a favore dei Poli di Formativi, eventuali modifiche della situazione soggettiva dei medici in formazione (es. scorrimento graduatoria per rinuncia, sospensione, trasferimento), trasmissione al Ministero della Salute della documentazione relativa alle attività svolte ai fini del monitoraggio e della rendicontazione dell'intervento del PNRR, anche per il tramite di registrazione sul sistema informativo (ReGIS).

**Deliverable:** Relazione di sintesi circa la liquidazione delle risorse per l'erogazione delle borse di studio

**Deadline:** 31/12/2022 (annuale)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF004

### ➤ Azione 4 – Conseguimento del diploma al termine del triennio, monitoraggio e rendicontazione

Provvedimento di ammissione dei medici in formazione alla prova finale, trasmissione al Ministero della Salute della documentazione relativa alle attività svolte ai fini del monitoraggio e della rendicontazione dell'intervento del PNRR, anche per il tramite di registrazione sul sistema informativo (ReGIS).

**Deliverable:** Provvedimento di ammissione dei medici in formazione

**Deadline:** 30 giugno del terzo anno successivo all'avvio del corso

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF004

Obiettivo 2 - Rafforzamento Formazione Specifica Medici di Medicina Generale												
2022				2023				2024				
T1 T2 T3 T4				T1 T2 T3 T4				T1 T2 T3 T4				
Deliverable	Dicembre 2022				Ogni anno							
	Azione 1 Adozione avviso contenente i requisiti e le modalità di accesso alla selezione e il numero dei posti messi a bando in coerenza con il fabbisogno formativo rilevato individuato dalla Commissione Salute								KPI			
									Target			
									SI NO			
									SI			
Deliverable	Giugno 2023				Ogni anno							
	Azione 2 Relazione annuale								SI NO			
									SI			
	Dicembre 2022				Ogni anno							
	Azione 3 Relazione di sintesi circa la liquidazione delle risorse per l'erogazione delle borse di studio								SI NO			
Deliverable									SI			
	Giugno 2025 (triennale)											
	Azione 4 Provvedimento di ammissione dei medici in formazione								SI NO			
									SI			



# GOVERNANCE REGIONALE



## Definizione della governance regionale di supporto al SSR

Tra gli obiettivi stabiliti nel Programma Operativo 2019-2021 in materia di Governance regionale di supporto al SSR è stato previsto il rafforzamento del Dipartimento regionale, individuando, fra l'altro, strumenti di coordinamento istituzionale tra il Dipartimento e le Aziende USL per coadiuvarle nell'esercizio delle funzioni, con il duplice intento di presidiare continuativamente le azioni su temi strategici (direzione e controllo) e di condividere e strutturare insieme strumenti, modalità e regole di azione (confronto e collaborazione).

A tal fine è stata prevista ed attuata l'istituzionalizzazione di sessioni di incontro Regione/AA.SS.LL., a cadenza periodica, in funzione delle esigenze imposte dalla realizzazione degli obiettivi del Piano di rientro, con riferimento alle tematiche sanitarie di maggiore interesse (Tavolo Tecnico permanente di coordinamento regionale), alla tenuta dei conti (Tavolo regionale di monitoraggio dei conti sanitari), alla gestione del contenzioso (gruppo di lavoro per la definizione degli indirizzi per la gestione del contenzioso).

Nell'ambito dell'attività di Governance regionale si è inteso rafforzare il monitoraggio del Piano di Rientro tramite un Tavolo Tecnico permanente Regione-ASL come momento strategico di confronto tra la Direzione del Dipartimento e le Direzioni Generali delle ASL. Il Tavolo tecnico permanente di coordinamento regionale è stato istituito con la Delibera della Giunta Regionale n. 31 del 20.01.2020.

Esso è costituito dall'Assessore alla Sanità, dal Direttore di Dipartimento e dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale, dai Direttori generali, Sanitari e Amministrativi delle quattro Aziende Sanitarie ed ha la funzione di affrontare e coordinare prioritariamente le attività inerenti alle seguenti tematiche:

- organizzazione delle reti strutturali dell'offerta delle reti ospedaliere e dell'assistenza territoriale con particolare riferimento alla cronicità ed alle liste di attesa;
- implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi;
- garanzia dei lea;
- governance farmaceutica - dispositivi medici e logistica;
- risorse umane;
- investimenti e ricerca;
- *e-procurement*;
- mobilità sanitaria e fabbisogni assistenziali.

Essendo stato istituito nel gennaio 2020, il Tavolo è stato anche sede di confronto per affrontare congiuntamente le problematiche urgenti e complesse emerse a causa dell'emergenza pandemica.

È obiettivo della Regione assicurare il confronto continuo e collaborativo con le Aziende del SSR.

Si ritiene pertanto che l'Organismo, in continuità con l'azione avviata nei due anni precedenti, debba essere sede istituzionale privilegiata di dialogo sulle tematiche indicate e su tutte quelle che afferiscano all'attuazione degli obiettivi perseguiti con il presente Programma Operativo.

Le sedute saranno calendarizzate in relazione alle specifiche evenienze e comunque, di norma, a cadenza bimestrale, con possibilità di modulazione finalizzata della composizione in conformità a quanto previsto nella Deliberazione istitutiva, in modo da garantirne la maggiore efficienza operativa.



Nell'ottica più specifica del monitoraggio dei dati economico-finanziari, e in particolare dell'analisi degli scostamenti rispetto ai dati programmati, la Regione ha adottato le deliberazioni di G.R. 373/2021 e 399/2022, relative rispettivamente alla "Definizione e adozione di un modello standard di predisposizione della nota integrativa (illustrativa) al bilancio economico preventivo delle ASL e di un correlato modello di monitoraggio periodico per l'analisi degli scostamenti rispetto ai dati programmati" e alla Definizione e adozione linee guida per il monitoraggio periodico delle principali voci patrimoniali".

Il primo atto deliberativo citato prevede, fra l'altro,

- l'adozione di un modello di monitoraggio, denominato Modello di monitoraggio mensile, in cui si rilevano gli scostamenti tra i CE NSIS periodico e i CE preventivi economici annuali adottati dalle ASL, le motivazioni degli scostamenti eventualmente rilevati e delle manovre correttive intraprese;
- l'obbligo per le Aziende Sanitarie di predisporre ed inviare al Servizio regionale competente per materia, con cadenza mensile/trimestrale, il file di Modello di monitoraggio bimestrale.

Su tale base, con cadenza normalmente trimestrale e in coincidenza con la predisposizione dei modelli CE caricati sulla piattaforma NSIS, presso il Dipartimento Sanità si svolgono apposite riunioni del Tavolo regionale di monitoraggio dei conti sanitari.

Al Tavolo partecipano la Direzione del Dipartimento e/o il Servizio regionale competente in materia di programmazione economico finanziaria, i Direttori Generali e i Direttori Amministrativi delle Aziende USL. L'obiettivo perseguito è effettuare un continuo monitoraggio e controllo critico dello stato dei conti, con verifica periodica delle criticità e proposta di azioni risolutive.

## Obiettivo 1- Assicurare il coordinamento Regione-ASL

### ➤ Azione 1 – Assicurare l'operatività del Tavolo Tecnico permanente di coordinamento regionale

**Deliverable:** Report monitoraggio annuale sulle problematiche affrontate e determinazioni assunte

**Deadline:** 31/12/2023 (annuale)

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Agenzia Sanitaria Regionale, Aziende USL, tutti i Servizi del Dipartimento, in relazione alle materie in trattazione

### ➤ Azione 2 - Rilevazione periodica dei modelli di monitoraggio dell'andamento economico delle ASL

**Deliverable:** Verbale incontri ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** nr. incontri ASL annui

**Target:** nr 2 incontri all'anno per ASL

**Soggetto competente:** DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

### ➤ Azione 3 - Verifica adozione manovre correttive

**Deliverable:** Verbale incontri ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** nr. incontri ASL annui

**Target:** nr 2 incontri all'anno per ASL

**Soggetto competente:** DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL



➤ **Azione 4 - Adozione dell'atto deliberativo di istituzione del monitoraggio periodico dell'andamento patrimoniale delle ASL**

**Deliverable:** Atto deliberativo

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** DPF012

➤ **Azione 5 - Rilevazione periodica dei modelli di monitoraggio dell'andamento patrimoniale delle ASL**

**Deliverable:** Verbale incontri ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** nr. incontri ASL annui

**Target:** nr 2 incontri all'anno per ASL

**Soggetto competente:** DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

➤ **Azione 6 - Verifica adozione manovre correttive**

**Deliverable:** Verbale incontri ASL

**Deadline:** 31/12/2022 ogni anno

**Indicatore:** nr. incontri ASL annui

**Target:** nr 2 incontri all'anno per ASL

**Soggetto competente:** DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** ASL

Obiettivo 1 - Assicurare il coordinamento Regione-ASL

Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2023				Ogni anno									
	Azione 1 Report monitoraggio annuale sulle problematiche affrontate e determinazioni assunte												SI NO	SI
	Dicembre 2022				Ogni anno								nr. incontri ASL annui	2
	Azione 2 Verbale incontri ASL												nr. incontri ASL annui	2
	Dicembre 2022				Ogni anno								nr. incontri ASL annui	2
	Azione 3 Verbale incontri ASL												nr. incontri ASL annui	2
	Settembre 2022												SI NO	SI
	Azione 1 Atto deliberativo												nr. incontri ASL annui	2
	Dicembre 2022				Ogni anno								nr. incontri ASL annui	2
	Azione 2 Verbale incontri ASL												nr. incontri ASL annui	2
	Dicembre 2022				Ogni anno								nr. incontri ASL annui	2
	Azione 3 Verbale incontri ASL												nr. incontri ASL annui	2



## Verifica adempimenti

La Regione Abruzzo deve assicurare che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza previste dal Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute. Per raggiungere questo obiettivo, occorre analizzare gli indicatori e le metodologie/algoritmi di calcolo utilizzati per le valutazioni di merito.

Gli indicatori individuati dal NSG sono 88 così distribuiti:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

Il Ministero ha individuato un sottoinsieme dei suddetti indicatori per valutare sinteticamente l'effettiva erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Sinteticamente, il sistema di misurazione delle performance prevede:

- Il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- Un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- Un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
- Un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

Questo sottoinsieme è formato da 22 indicatori (indicatori CORE), suddivisi per area di assistenza (Area Prevenzione, Area Distrettuale, Area Ospedaliera). I restanti 66 indicatori sono invece definiti "NO CORE". Tra i 66 indicatori "NOCORE" sono stati individuati 10 PDTA per i quali sono state definite specifiche metodologie di valutazione. In particolare, i 10 indicatori riguardano l'aderenza alle terapie farmacologiche e ai controlli periodici dei marcatori di malattia e alla tempestività degli interventi terapeutici chirurgici e medici.

Rispetto a quanto sopra descritto è bene evidenziare che il Ministero ha provveduto alla sperimentazione della metodologia di monitoraggio dei LEA prevista dal NSG sul sottoinsieme di indicatori valutativo che ha sostituito la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020. Nello specifico, per ciascun indicatore CORE è definita una funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, calcoli un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia dell'indicatore. La funzione di valorizzazione è elaborata per ciascun indicatore per esaltare o penalizzare alcuni intervalli di valori assunti dall'indicatore e per definire una zona di valori obiettivo a cui attribuire il punteggio massimo. In ogni caso, il fine principale dell'utilizzo delle funzioni di valorizzazione è quello di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori, essendo tutti compresi nello stesso intervallo 0-100 e con punteggio 60 corrispondente alla soglia di sufficienza. I criteri di penalità/premialità sono individuati attraverso lo studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori. Il punteggio complessivo dell'area di assistenza è determinato dalla media pesata dei punteggi degli indicatori CORE dell'area stessa, comprensivi di tutti i premi/penalità, ed è espresso in un punteggio compreso tra 0 e 100.

Per garantire all'Amministrazione il monitoraggio soprattutto degli indicatori del NSG, sarà necessario realizzare un Sistema di Accoglienza, Organizzazione, Controllo e Trasmissione dei principali flussi sanitari. Il Sistema di Accoglienza permetterà un monitoraggio costante degli adempimenti informativi secondo le



scadenze previste ed avere proiezioni aggiornate in merito al rispetto degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) relativi ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La Piattaforma Regionale per l'accoglienza e gestione dei flussi informativi sanitari della Regione Abruzzo consentirà di avere un controllo puntuale sulle attività delle aziende sanitarie responsabili della generazione dei relativi debiti informativi e garantirà di verificare preventivamente alla trasmissione formale dei dati verso i sistemi Nazionali l'esito della raccolta.

La piattaforma dovrà permettere:

- Verifica coerenza tracciati in fase di accoglienza (controllo formato tracciato, univocità dei record, coerenza rispetto all'inviante, ecc.);
- Validazioni logico formali dei tracciati (controlli di coerenza e correttezza di ciascun record, campo, regole di obbligatorietà, coerenza periodo di riferimento, ecc.).

La verifica degli adempimenti definiti a livello ministeriale si basa sui dati e sulle informazioni fornite da ciascuna regione, nel rispetto delle tempistiche di rilevazione indicate a livello centrale. L'attuale sistema di processo adottato dalla regione attribuisce ai servizi responsabili il compito di produrre e monitorare gli adempimenti impattanti nell'area gestita. La Direzione del Dipartimento Salute svolge una funzione di supervisione complessiva degli esiti del monitoraggio e di indirizzo delle azioni di programma da intraprendere per il miglioramento delle situazioni rilevate dal Ministero.

La Regione intende quindi sviluppare un sistema di monitoraggio associato agli indicatori, principalmente LEA, oggetto di monitoraggio ministeriale, che sia di supporto all'attività svolta dai servizi e dal Dipartimento Sanità in generale.

## **Obiettivo 1 – Implementazione a supporto del monitoraggio periodico di verifica degli adempimenti LEA**

### **➤ Azione 1 – Definizione del modello di monitoraggio regionale**

**Deliverable:** elaborazione del documento del modello di monitoraggio

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione Dipartimento – Servizi Dipartimento

### **➤ Azione 2 – Sviluppo di un primo prototipo**

**Deliverable:** Riunione con i servizi dipartimenti per una prima demo

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione Dipartimento – Servizi Dipartimento

### **➤ Azione 3 – Presentazione del sistema di monitoraggio**

**Deliverable:** Riunione di presentazione del sistema di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2023



**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione Dipartimento – Servizi Dipartimento



Obiettivo 1 - Implementazione a supporto del monitoraggio periodico di verifica degli adempimenti LEA

2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Azione 2 elaborazione del documento del modello di monitoraggio												SI NO	SI
Giugno 2023													
Azione 3 Riunione con i servizi dipartimenti per una prima demo												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 3 Riunione di presentazione del sistema di monitoraggio												SI NO	SI

Deliverable

## Obiettivo 2 – Definizione della reportistica a supporto dei servizi del dipartimento Sanità

### ➤ Azione 1 – Raccolta fabbisogni

**Deliverable:** Documento ricognitivo delle richieste dei servizi dipartimenti

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione Dipartimento – Servizi Dipartimento

### ➤ Azione 2 – Condivisione report sviluppati sul sistema di monitoraggio per ciascun servizio

**Deliverable:** Riunione con i servizi dipartimentali

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019 – DPF020

### ➤ Azione 3 – Implementazione reportistica nel sistema di monitoraggio

**Deliverable:** Riunione di presentazione del sistema di monitoraggio e della reportistica di dettaglio

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Soggetto competente:** Servizio DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Direzione Dipartimento – Servizi Dipartimento



Obiettivo 2 - Definizione della reportistica a supporto dei servizi del dipartimento Sanità

2022				2023				2024				KPI	Target	
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Giugno 2023														
Deliverable	Azione 2 Documento ricognitivo delle richieste dei servizi dipartimenti											SI NO	SI	
	Settembre 2023													
	Azione 3 Riunione con i servizi dipartimentali											SI NO	SI	
Dicembre 2023														
Azione 3 Riunione di presentazione del sistema di monitoraggio e della reportistica di dettaglio											SI NO	SI		

## Flussi informativi

La gestione dei flussi informativi a livello regionale è organizzata in un ufficio la cui attività è volta alla ricezione, verifica e trasmissione dei flussi informativi in relazione alle tempistiche e agli adempimenti che ne conseguono.

Al fine di rafforzare tale funzione e di tendere sempre più a un miglioramento qualitativo delle informazioni prodotte, la Regione intende intervenire mediante due attività:

- Implementazione di un sistema di raccordo dei flussi sociosanitari in grado di elaborare e segnalare eventuali difformità prima dell'invio formale alle strutture ministeriali competenti;
- Sviluppo di un sistema di cruscotti di monitoraggio per migliorare la qualità del dato, mediante la segnalazione di eventuali situazioni di difformità o incoerenza.

## Obiettivo 1 – Acquisizione di una piattaforma di raccordo dei flussi

In linea con quanto rappresentato nel Piano Triennale di Sanità Digitale della Regione Abruzzo, nell'ambito del progetto “Interventi progettuali per l'adozione di un modello cloud per i sistemi sanitari della Regione Abruzzo”, attivato con convenzione SPC Cloud Lotto 1 è stata prevista la realizzazione della Piattaforma Regionale per l'accoglienza e gestione dei flussi informativi sanitari della Regione Abruzzo che consentirà di avere un controllo puntuale sulle attività delle aziende sanitarie responsabili della generazione dei relativi debiti informativi e garantirà di verificare, preventivamente alla trasmissione formale dei dati verso i sistemi Nazionali, l'esito della raccolta.

### ➤ Azione 1 – Definizione delle specifiche tecniche e progettazione esecutiva della soluzione

**Deliverable:** Predisposizione delle specifiche tecniche e progettazione esecutiva della soluzione

**Deadline:** 31/03/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

### ➤ Azione 2 – Rilascio in ambiente di test e verifica di funzionalità



**Deliverable:** Rilascio della soluzione in ambiente di test e verifica di funzionalità su almeno 2 flussi informativi

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

➤ **Azione 3 – Collaudo dei sistemi e messa in produzione per almeno 2 flussi informativi**

**Deliverable:** Verbale di collaudo del prodotto

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

➤ **Azione 4 - Verifica funzionamento e raccolta feedback da parte dei servizi/ASL coinvolti**

**Deliverable:** SAL periodici di funzionamento

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

➤ **Azione 5 – Messa in produzione di almeno altri 3 flussi informativi**

**Deliverable:** Rilascio in produzione di ulteriori 3 flussi informativi

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

➤ **Azione 6 – Messa in produzione di almeno altri 2 flussi informativi**

**Deliverable:** Rilascio in produzione di ulteriori 2 flussi informativi

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019



Obiettivo 1 Acquisizione di una piattaforma di raccordo dei flussi

2022				2023				2024			
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Marzo 2022											
Azione 1 Predisposizione delle specifiche tecniche e progettazione esecutiva della soluzione								KPI 		Target 	
								SI NO		SI	
Giugno 2022											
Azione 2 Rilascio della soluzione in ambiente di test e verifica di funzionalità su almeno 2 flussi informativi								SI NO		SI	
Dicembre 2022											
Azione 3 Verbale di collaudo del prodotto								SI NO		SI	
Giugno 2023											
Azione 4 SAL periodici di funzionamento								SI NO		SI	
Dicembre 2023											
Azione 5 Rilascio in produzione di ulteriori 3 flussi informativi								SI NO		SI	
Giugno 2024											
Azione 6 Rilascio in produzione di ulteriori 2 flussi informativi								SI NO		SI	

## Obiettivo 2 – Definizione di un sistema di reportistica periodica di monitoraggio qualitativo dei flussi implementati

Per procedere con il progressivo allineamento dei flussi informativi a standard di qualità e completezza uniformi a livello regionale, si intende sviluppare un sistema di reportistica periodica da utilizzare come base di condivisione con i referenti aziendali per le azioni correttive da implementare al fine di superare eventuali mancanze o difformità compilative.

### ➤ Azione 1 – Definire un set di report di monitoraggio dei flussi

**Deliverable:** Elaborazione report di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

### ➤ Azione 2 – Implementazione della reportistica

**Deliverable:** Produzione di report

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019



➤ **Azione 3 – Analisi dei report e individuazione delle azioni correttive da implementare**

**Deliverable:** SAL su errori/rilevazioni e azioni correttive da indirizzare

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

Obiettivo 2 Definizione di un sistema di reportistica periodica di monitoraggio qualitativo dei flussi implementati												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Dicembre 2022												KPI 
Deliverable				Azione 1 Elaborazione report di monitoraggio				SI NO				Target 
				Giugno 2023								
				Azione 2 Produzione di report				SI NO				SI
				Dicembre 2023								
				Azione 3 SAL su errori/rilevazioni e azioni correttive da indirizzare				SI NO				SI

**Obiettivo 3 – Affiancamento delle aziende nel superamento di eventuali difformità riscontrate**

Regione e Aziende dovranno definire un programma di affiancamento nella gestione delle eventuali difformità riscontrate nella compilazione dei flussi. Tale affiancamento potrà essere relativo ad un periodo di tempo definito e a fattispecie ben identificate.

➤ **Azione 1 – Definizione di un calendario di incontri con i referenti aziendali per la discussione degli esiti delle rilevazioni**

**Deliverable:** Incontri periodici bimestrali per 12 mesi con i referenti delle 4 aziende

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** nr. incontri effettuati/nr. incontri programmati

**Target:** nr. incontri annui  $\geq 80\%$

**Struttura competente:** DPF019

➤ **Azione 2 – Mappatura della riduzione degli errori segnalati**

**Deliverable:** Predisposizione di report di sintesi della riduzione degli errori segnalati



**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** nr. ASL con % errori ridotti/nr. totale ASL con errori

**Target:**  $\geq 50\%$  entro la fine dell'anno

**Struttura competente:** DPF019



Obiettivo 3 Affiancamento delle aziende nel superamento di eventuali difformità riscontrate												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
				Marzo 2023								KPI 
Deliverable	Azione 1 Incontri con i referenti delle 4 aziende							Nr incontri effettuati/nr. programmati		Target 		
										80%		
				Giugno 2023								
Deliverable	Azione 2 Predisposizione di report di sintesi della riduzione degli errori segnalati							Nr. ASL con %errori ridotti/nr.ASL tot		50%		

## Obiettivo 4 – Implementazione di strumenti di *Data Analytics*

La *Data Analytics* è un termine ampio che comprende molti tipi diversi di analisi dei dati. Qualsiasi tipo di informazione può essere sottoposta a tecniche di analisi dei dati per ottenere informazioni che possono essere utilizzate per ottimizzare le cure. Le tecniche di analisi dei dati possono rivelare tendenze e metriche che altrimenti andrebbero perse nella massa delle informazioni. Modelli di analisi predittiva consentiranno di supportare l'amministrazione nei processi decisionali, incrementandone di conseguenza la capacità di intervento sul sistema andando oltre il tradizionale monitoraggio e reporting dei KPI. Le informazioni, derivanti, potranno essere utilizzate per ottimizzare i processi e aumentare l'efficienza ed efficacia di ogni singola ASL ad esempio: la previsione dell'evoluzione delle patologie, l'allocazione efficiente dei fondi, il miglioramento delle tecniche diagnostiche.

Per ottenere questi risultati è necessario dotarsi di strumenti che permettano sia l'archiviazione di grandi quantità di dati, strutturati e non, sia l'analisi dei dati con tecniche innovative. In una prima fase sarà necessario implementare un complesso sistema trasversale (*Data Warehouse* regionale) nel quale far confluire i dati clinici/amministrativi per consentire a tecniche conosciute di analisi dati, come il *machine learning* e/o il *data mining*, di aggregare le informazioni: per paziente, per *cluster* di pazienti, ecc. In una seconda fase, utilizzando strumenti che consentono la gestione del "dato non strutturato", si potranno arricchire le informazioni di base con ulteriori dati (referti, prescrizioni, trial clinici, ecc.) in questo modo potranno essere introdotti sistemi di Intelligenza Artificiale che grazie all'apprendimento massivo saranno in grado di dare indicazioni su possibili scenari futuristici sia dei cluster di pazienti che perfino del singolo paziente (es. possibile evoluzione della patologia).

### ➤ Azione 1 – Creazione di un DWH con identificazione dei dati d'interesse clinici e amministrativi

**Deliverable:** Rilascio DWH

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Impatto economico:** 3.000.000€

### ➤ Azione 2 – Analisi per la definizione di algoritmi predittivi con integrazione di strumenti AI.


**Deliverable:** Documento di sintesi delle analisi da condurre rispetto ad ambiti di applicazione definiti

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO



Struttura competente: DPF019

Obiettivo 4 Implementazione di strumenti di data Analytics												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
												KPI 
												Target 
Deliverable	Giugno 2024											
	Azione 1 Rilascio DWH											
												SI NO
												SI
Deliverable	Dicembre 2024											
	Azione 2 Documento di sintesi delle analisi da condurre rispetto ad ambiti di applicazione definiti											
												SI NO
												SI

## Gestione e presidio del contenzioso

Il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, nel modificare ed integrare il D.Lgs. n.502/1992, ha definito la “governance” del sistema, individuando nelle Regioni gli Enti di riferimento, sotto il profilo organizzativo e finanziario, sebbene la loro attività rimanga vincolata ad atti di indirizzo e coordinamento ministeriali.

La L.R. n.146 del 24.12.1996 e s.m.i “Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del SSR” ha definito le funzioni di governo della Regione e le attività di verifica e controllo di competenza della struttura tecnico-funzionale (rectius Dipartimento) dell'Assessorato.

Il D.Lgs 23 giugno 2011, n. 118 inerente “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e in particolare l'art. 29, comma 1 lett. g), ha previsto che lo stato dei rischi aziendali sia valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti;

In occasione delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali e del Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, è stato più evidenziato che la ricognizione ed il monitoraggio del contenzioso sono oggetto di specifica misura di contenimento, nonché la permanenza, in ambito regionale, di carenze nella governance, con il conseguente invito ad un'azione incisiva e tempestiva.

In ragione di quanto sopra, e nell'acquisita consapevolezza di come, nel sistema sanitario regionale, il tema contenzioso abbia assunto carattere d'emergenza per le dimensioni ed il numero delle cause pendenti e soprattutto, per il considerevole impatto economico che le stesse possono avere sui bilanci, è stata adottata la determinazione direttoriale DPF/06 del 3 marzo 2020, istitutiva di uno specifico gruppo di lavoro per la definizione degli indirizzi per la gestione del contenzioso. Il Gruppo di lavoro, con la partecipazione di rappresentanti della Regione e delle Aziende USL, è lo strumento per avviare un percorso di gestione coordinata del contenzioso in essere, onde assicurare alle amministrazioni interessate la migliore difesa possibile in giudizio, per scongiurare il rischio di soccombenza ed evitare, per quanto possibile, l'insorgere di nuove controversie.

L'emergenza pandemica da Covid-19 ha determinato la necessità di sospendere – di fatto – le attività del Gruppo di lavoro siccome istituito.

## Obiettivo 1 - Presidio del contenzioso su base regionale



Per realizzare l'obiettivo, la Regione dovrà:

- istituzionalizzare in un comitato tecnico regionale permanente preposto alla governance del contenzioso sanitario il Gruppo di lavoro istituito con determinazione direttoriale DPF/06 del 3 marzo 2020, al fine di conferire allo stesso una strutturazione più definita ed avallata dalla Giunta Regionale, nella consapevolezza – da parte di quest'ultima e stante le pregresse valutazioni del Tavolo di monitoraggio – della rilevanza di impatto, anche di carattere economico, delle problematiche afferenti al contenzioso aziendale e regionale (in materia sanitaria). provvedere al riavvio delle attività del Gruppo di lavoro sul contenzioso nella struttura istituzionalizzata nel Comitato regionale, che prevedono un'estensione delle competenze ascritte allo stesso, al fine di affrontare il contenzioso comune alle Aziende USL in modo sistematico, omogeneo e condiviso, di consentire alle stesse di condividere i precedenti giudiziali e stragiudiziali onde poterne usufruire nella gestione dei rapporti con i portatori di interesse e, dunque, di ridurre le situazioni di contenzioso futuro. A tal fine il gruppo di lavoro dovrà operare in modo costante per la definizione delle linee di indirizzo per la gestione omogenea delle varie tipologie di contenzioso;
- elaborare un prospetto riepilogativo nel quale sia tracciato il contenzioso che interessa l'amministrazione regionale, contestualmente avviando la ricognizione del contenzioso che interessa le AA.SS.LL.;
- valutare, con le Aziende USL, la situazione organizzativa delle strutture aziendali deputate al contenzioso, onde verificare l'occorrenza di interventi volti al loro rafforzamento.

➤ **Azione 1 - Istituzionalizzare in un comitato tecnico regionale permanente preposto alla governance del contenzioso sanitario il Gruppo di lavoro istituito con determinazione direttoriale DPF/06 del 3 marzo 2020**

**Deliverable:** Atto di istituzionalizzazione del comitato tecnico regionale

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Uffici legali AA.SS.LL.

➤ **Azione 2 – Mappatura attraverso un prospetto riepilogativo del contenzioso che interessa l'amministrazione regionale, contestualmente avviando la ricognizione del contenzioso che interessa le AA.SS.LL.**

**Deliverable:** Mappatura del contenzioso che interessa l'amministrazione regionale e le AA.SS.LL.

**Deadline:** report semestrale da 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** tutti i Servizi del Dipartimento – Uffici legali AA.SS.LL.

➤ **Azione 3 - Valutare, con le Aziende USL, la situazione organizzativa delle strutture aziendali deputate al contenzioso, onde verificare l'occorrenza di interventi volti al loro rafforzamento**

**Deliverable:** Report per ciascuna AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** tutti i Servizi del Dipartimento – Direzioni AA.SS.LL. e Uffici legali AA.SS.LL.



Obiettivo 1 - Presidio del contenzioso su base regionale														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2022													
	Azione 1 Atto di istituzionalizzazione del comitato tecnico regionale												SI NO	SI
	Giugno 2023													
	Azione 2 Mappatura del contenzioso che interessa l'amministrazione regionale e le AA.SS.LL.												SI NO	SI
				Dicembre 2023										
Azione 3 Report per ciascuna AA.SS.LL.												SI NO	SI	

## Investimenti in sanità

La Regione Abruzzo ha avviato un programma di ammodernamento delle infrastrutture e dotazioni tecnologiche volto al rafforzamento e alla riqualificazione del sistema sanitario regionale. Le aree di intervento di tale programmazione riguardano: i) edilizia sanitaria; ii) ammodernamento del parco tecnologico; iii) infrastruttura digitale.

Con deliberazione nr. 263/2022 la Regione ha approvato il POR degli interventi ammessi a finanziamento PNRR, mediante la sottoscrizione del Contratto Integrativo di Sviluppo con il Ministero della Salute.

Gli interventi previste nel POR sono riportati nella tabella di seguito.

Decreto PNRR Missione 6 - Fondi Regione Abruzzo			
Component	Linee di intervento	Nr. interventi	Importi €
Component 1	Case della Comunità	40	58.901.493,13 €
	COT	13	2.249.975,00 €
	Interconnessione aziendale	1	923.928,96 €
	Device	1	1.257.310,45 €
	Ospedali di Comunità	11	26.178.441,39 €
Component 2	Antisimica PNRR	4	16.724.125,65 €
	Antisimica FC	11	37.958.740,01 €
	Grandi apparecchiature	89	31.130.224,47 €
	Digitalizzazione DEA I e II	5	37.961.619,64 €
	4 Nuovi flussi		793.206,77 €
	Formazione		2.435.609,74 €

Gli interventi PNRR di digitalizzazione e interconnessione rientrano in un programma di sviluppo regionale più ampio definito all'interno del "Piano di Sanità digitale 2021-2023", approvato con deliberazione nr. 126/2022.

Nel settore dell'edilizia sanitaria, in aggiunta agli interventi PNRR mappati, ulteriori investimenti che la Regione intende realizzare riguardano:

- la realizzazione della "Nuova Proposta di Accordo di Programma", approvata con deliberazione di Giunta nr. 69/2022 (valore complessivo interventi pari a € 319.959.694,) nell'ambito del Programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20, L. 67/88. Tale Accordo, che ha per oggetto la realizzazione



dei tre nuovi presidi ospedalieri (P.O.) di Avezzano, Lanciano e Vasto e di una Centrale Operativa del 118 con relativo Hangar ed eliporto;

- la realizzazione della progettazione e approvazione del Nuovo ospedale di Teramo;
- la realizzazione della progettazione e approvazione del nuovo ospedale di Penne.

La Regione intende quindi realizzare, nel periodo di vigenza del Programma Operativo 2022-2024, la razionalizzazione dei programmi di investimento approvati e l'attuazione degli interventi di riqualificazione degli ospedali previsti nell'Accordo di Programma, oltre che quelli inerenti i nuovi ospedali di Teramo e di Penne.

## **Obiettivo 1– Razionalizzare i programmi di investimento approvati**

L'obiettivo prevede di effettuare una puntuale mappatura e ricognizione dei programmi di investimento che hanno già ottenuto un finanziamento statale o regionale, al fine di determinare lo stato di attuazione dei programmi mappati e la programmazione degli interventi che ne consentano la conclusione.

### **➤ Azione 1 – Ricognizione delle iniziative**

**Deliverable:** Invio nota formale alle AASSL di richiesta dati

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF002 – DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

### **➤ Azione 2 – Valutazione dei contenuti mappati**

**Deliverable:** Predisposizione di una relazione di sintesi degli interventi

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF002 – DPF019

### **➤ Azione 3 – Definizione programmazione degli interventi da concludere**

**Deliverable:** Definizione dei cronoprogrammi specifici per ciascun intervento

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF002 – DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

### **➤ Azione 4 – Monitoraggio stato avanzamento lavori per ciascun intervento**

**Deliverable:** Alimentazione di un report di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** Nr. report alimentati/nr. interventi

**Target:** 100%

**Struttura competente:** Servizio DPF002 – DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali



Obiettivo 1 Razionalizzare i programmi di investimento approvati												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2023												KPI 
Azione 1 Invio nota formale alle AASSL di richiesta dati												Target 
												SI NO
												SI
Giugno 2023												
Azione 2 Predisposizione di una relazione di sintesi degli interventi												SI NO
												SI
Settembre 2023												
Azione 3 Definizione dei cronoprogrammi specifici per ciascun intervento												SI NO
												SI
Dicembre 2023												
Azione 4 Alimentazione di un report di monitoraggio												Nr. report alimentati/nr. interventi
												100%

## Obiettivo 2 – Adottare un modello di valutazione delle infrastrutture del SSR per la determinazione delle priorità di riqualificazione

L'obiettivo che si intende realizzare attiene alla costruzione di un modello di valutazione delle infrastrutture edilizie del SSR volto a mappare le iniziative di riqualificazione necessarie e il grado di priorità di intervento richiesto.

Le dimensioni di valutazione su cui il modello dovrà essere costruito dovranno tenere in considerazione gli adempimenti normativi inerenti all'adeguamento antincendio, le disposizioni in materia di antisismica, gli aspetti legati alla sicurezza luoghi di servizio e quelli afferenti alla componente energetica.

Il modello dovrà poi essere applicato al contesto regionale al fine di fornire un quadro complessivo degli interventi da realizzare con un relativo grado di priorità.

### ➤ Azione 1 – Individuazione di un operatore economico per la definizione del modello e definizione della metodologia di rilevazione e condivisione della stessa

**Deliverable:** incontro di condivisione tra operatore economico Regione e AA.SS.LL.

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF019 Altri servizi/soggetti coinvolti Aziende Sanitarie Locali

### ➤ Azione 2 – Acquisizione delle informazioni sulle infrastrutture oggetto di rilevazioni

**Deliverable:** Report di sintesi delle rilevazioni

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF019 Altri servizi/soggetti coinvolti Aziende Sanitarie Locali



### ➤ Azione 3 – Valutazione dell'esito delle rilevazioni condotte

**Deliverable:** Trasmissione relazione finale

**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti** DPF019

Obiettivo 2 Adottare un modello di valutazione delle infrastrutture del SSR per la determinazione delle priorità di riqualificazione												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Giugno 2023												
Deliverable								KPI 		Target 		
								SI NO		SI		
Dicembre 2023												
Azione 3 incontro di condivisione tra operatore economico Regione e AA.SS.LL.								SI NO		SI		
Marzo 2024												
Azione 4 Report di sintesi delle rilevazioni								SI NO		SI		
Azione 5 Trasmissione relazione finale												
								SI NO		SI		

### Obiettivo 3 – Attuare gli interventi di riqualificazione degli ospedali previsti nell'Accordo di Programma

La Regione intende procedere alla realizzazione degli interventi previsti nel Nuovo Accordo di Programma (deliberazione nr. 69/2022), che prevede la realizzazione di tre nuovi ospedali (Avezzano, Lanciano, Vasto) e di una centrale 118 con hangar ed eliporto. Tale realizzazione potrà prendere avvio dal momento dell'approvazione da parte del Nucleo di Valutazione ministeriale del testo dell'Accordo di Programma. Le azioni che ne conseguiranno saranno volte a programmare correttamente gli interventi che ciascuna ASL dovrà portare a termine e a effettuare un monitoraggio periodico circa l'avanzamento delle attività pianificate.

Al contempo, la Regione intende portare avanti la programmazione di due nuovi ospedali, Teramo e Penne, mediante l'approvazione dei documenti progettuali.

#### ➤ Azione 1 – Predisposizione della documentazione relativa all'Accordo di Programma (ADP)

**Deliverable:** Elenco della documentazione da produrre e trasmissione richiesta alle AA.SS.LL.

**Deadline:** 31/03/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente** Servizio DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

#### ➤ Azione 2 – Predisporre un primo *draft* di Accordo di Programma

**Deliverable:** Prima versione del documento ADP

**Deadline:** 31/03/2022

**Indicatore:** SI/NO



**Struttura competente:** Servizio DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 3 – Richiesta integrazioni alla documentazione prodotta dalle AA.SS.LL. coinvolte**

**Deliverable:** Trasmissione richiesta integrazioni da parte delle AA.SS.LL.

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 4 – Approvare il documento di Accordo di Programma**

**Deliverable:** Deliberazione regionale del documento ADP

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 5 – Pianificazione delle attività connesse alla realizzazione degli ADP**

**Deliverable:** Identificazione dei gruppi di lavoro per AA.SS.LL. coinvolti nell'ADP

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 6 - Programmazione delle riunioni periodiche di avanzamento**

**Deliverable:** Verbale incontri sullo stato avanzamento attività

**Deadline:** 30/06/2023



**Indicatore:** nr. gare attivate sul totale delle pianificate

**Target:** 80%

**Struttura competente:** DPF002

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali



Obiettivo 3 Attuare gli interventi di riqualificazione degli ospedali previsti nell'Accordo di Programma												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2022												
Azione 1 Elenco della documentazione da produrre e trasmissione richiesta alle AASSLL								KPI 		Target 		
								SI NO		SI		
Marzo 2022												
Azione 2 Prima versione del documento ADP								SI NO		SI		
Giugno 2022												
Azione 3 Trasmissione richiesta integrazioni da parte delle AASSLL								SI NO		SI		
Dicembre 2022												
Azione 4 Deliberazione regionale del documento ADP								SI NO		SI		
Marzo 2023												
Azione 5 Identificazione dei gruppi di lavoro per AASSLL coinvolti nell'ADP								SI NO		SI		
Giugno 2023												
Azione 6 Verbale incontri sullo stato avanzamento attività								Nr. gare attivate /nr. pianificate		80%		







**Deliverable:** Trasmissione del POR regionale entro la scadenza definita dal Ministero della Salute

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 3 – Rettifiche schede intervento in funzione delle rilevazioni ministeriali**

**Deliverable:** Elaborazione e caricamento in piattaforma delle schede intervento modificate

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019/ Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 4 – Approvazione del POR e sottoscrizione CIS**

**Deliverable:** Atto di deliberazione del CIS

**Deadline:** 30/06/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Dipartimento Sanità

Obiettivo 5 Sottoscrizione del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS) per la realizzazione del PNRR

2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2022													
Deliverable	Azione 1 Alimentazione della piattaforma AGENAS con le schede intervento regionali											KPI	Target
												Nr. Schede caricate /nr. Schede tot	100%
	Giugno 2022												
	Azione 2 Trasmissione del POR regionale entro la scadenza definita dal Ministero della Salute											SI NO	SI
Giugno 2022													
Azione 3 Elaborazione e caricamento in piattaforma delle schede intervento modificate											SI NO	SI	
Giugno 2022													
Azione 4 Atto di deliberazione del CIS											SI NO	SI	

## Obiettivo 6 – Definire una modalità di governance del POR

Per la gestione del PNRR la Regione dovrà identificare i soggetti coinvolti nelle varie fasi attuative gli interventi. Questo processo potrà prevedere il coinvolgimento di ARIC per la gestione delle procedure di approvvigionamento a supporto delle AA.SS.LL.. Le AA.SS.LL., per il tramite dei RUP, dovranno assicurare la realizzazione delle azioni propedeutiche la realizzazione di ogni intervento, secondo i tempi e le modalità descritte nel POR. La Regione ha il compito di presidiare le attività svolte dalle AA.SS.LL. e garantire la realizzazione delle attività indicate nelle schede intervento. Alla Regione è affidato anche il compito di predisporre una rendicontazione conforme ai modelli forniti dal Ministero, oltre che realizzare direttamente alcuni interventi previsti nel POR.



➤ **Azione 1 –Definizione della struttura regionale di gestione e di coordinamento del POR**

**Deliverable:** Provvedimento regionale sulla modalità di gestione e coordinamento del POR

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Dipartimento Sanità

➤ **Azione 2 –Definizione modalità operative di attuazione PNRR per ciascun intervento e ciascuna ASL**

**Deliverable:** Relazione sulle modalità di realizzazione degli interventi PNRR

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

➤ **Azione 3 – Presidiare l'avanzamento degli interventi approvati nel POR mediante incontri periodici con soggetti coinvolti**

**Deliverable:** Verbali degli incontri per l'aggiornamento dei cronoprogrammi degli interventi con le azioni realizzate

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** nr. interventi realizzati sul totale dei programmati

**Target:** 100%

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 4 –Aggiornamento dei cronoprogrammi finanziari in funzione delle azioni realizzate**

**Deliverable:** Rendicontazione delle somme impegnate/spese nel periodo di monitoraggio

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 5 –Alimentazione della piattaforma Regis entro le scadenze indicate da Ministero**

**Deliverable:** Aggiornamento dei contenuti degli interventi in piattaforma Regis

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** Nr. Informazioni alimentate in piattaforma Regis/totale informazioni da alimentare

**Target:** 100%



**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

Si riporta di seguito uno schema di sintesi delle milestone definite a livello nazionale ed europee per le iniziative PNRR.



Decreto PNRR Missione 6 - Fondi Regione Abruzzo		
Linee di intervento	Deliverable nel periodo di vigenza del P.O. 2022-2024	Timing
Case della Comunità	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023
	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	T3 2023
COT	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022
	Assegnazione codici CIG/provedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022
	Assegnazione codici CIG/provedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	T4 2022
	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2023
	Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	T2 2023
	Centrali operative pienamente funzionanti	T1 2024
Ospedali di Comunità	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023
	Assegnazione dei codici CIG/provedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023
	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023
Antisimica PNRR	Pubblicazione procedure di gara per interventi antisismici	T1 2023
Antisimica FC	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T1 2023
	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T3 2023
	Avvio dei Lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN	T4 2023
Grandi apparecchiature	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	T4 2022
	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024
Digitalizzazione DEA I e II	Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello) (*).	T4 2022

Obiettivo 6 Definire una modalità di governance del POR												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Settembre 2022												KPI 
Azione 1 Provvedimento regionale sulla modalità di gestione e coordinamento del POR												Target 
												SI NO
												SI
Settembre 2022												
Azione 2 Relazione sulle modalità di realizzazione degli interventi PNRR												SI NO
												SI
				Giugno 2023								
Azione 3 Verbal dei incontri per l'aggiornamento dei cronoprogrammi degli interventi con le azioni realizzate												Nr. interventi realizzati/nr. programmati
												100%
				Dicembre 2023								
Azione 4 Rendicontazione delle somme impegnate/spese nel periodo di monitoraggio												SI NO
												SI
				Marzo 2024								
Azione 5 Aggiornamento dei contenuti degli interventi in piattaforma Regis												% entro il termine
												80%

## Obiettivo 7 – Favorire una migliore gestione del patrimonio tecnologico delle ASL per valutare lo stato di funzionamento delle grandi apparecchiature

- **Azione 1 –Definizione di una procedura di aggiornamento dei dati sul sistema NSIS per le grandi apparecchiature**

**Deliverable:** Condivisione con le AA.SS.LL. delle tempistiche di aggiornamento NSIS da procedura

**Deadline:** 31/03/2023



**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** DPF002**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 2 –Monitoraggio dell’aggiornamento periodico del sistema NSIS da parte delle AA.SS.LL.**

**Deliverable:** Relazione su eventuali situazioni di ritardo presentate dalle AA.SS.LL.**Deadline:** 30/06/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** DPF002**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

➤ **Azione 3 – Indicazioni applicative delle DGR 161/2015 e DGR 282/2017 per la procedura di approvazione degli acquisti**

**Deliverable:** Predisposizione e trasmissione di una circolare operativa per l’attuazione delle DGR 161/2015 e DGR 282/2017**Deadline:** 31/12/2023**Indicatore:** SI/NO**Struttura competente:** DPF002**Altri servizi/soggetti coinvolti** Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo 7 Favorire una migliore gestione del patrimonio tecnologico delle ASL per valutare lo stato di funzionamento delle grandi apparecchiature													
2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Marzo 2023													
Deliverable	Azione 1 Condivisione con le AASSLL delle tempistiche di aggiornamento NSIS da procedura											KPI 	Target 
												SI NO	SI
	Giugno 2023												
	Azione 2 Relazione su eventuali situazioni di ritardo presentate dalle AASSLL											SI NO	SI
												SI NO	SI
Dicembre 2023													
Azione 3 Predisposizione di una circolare operativa ad integrazione delle DGR 161/2015 e DGR 282/2017											SI NO	SI	
											SI NO	SI	

## Progetto ex art. 79

La Regione ha avviato un percorso di informatizzazione dei dati amministrativo-contabili mediante l'attivazione del progetto ex art. 79 che ha portato alla realizzazione dei flussi informativi relativi al "Personale Dipendente" (DGR 211/2019), ai "Beni sanitari e non" (DGR 639/2019) ed ai Centri di rilevazione – CRIL (DGR 601/2019), quali strumenti a supporto delle Aziende e della Regione per il monitoraggio della spesa e per l'implementazione del Modello di Controllo di Gestione regionale. Tale progettualità ha consentito di uniformare le modalità di acquisizione e aggiornamento delle informazioni da parte delle Aziende regionali, rendendo quindi maggiormente puntuali e coerenti i processi di raccordo a livello regionale. L'implementazione del flusso e la relativa alimentazione da parte delle Aziende è un processo in continuo miglioramento, che sta portando a sempre migliori risultati in termini di qualità dei dati rilevati e di tempestività delle trasmissioni. La Regione



ha avviato i monitoraggi periodici nei confronti delle AA.SS.LL. mediante cui assicura una corretta alimentazione delle informazioni presentate dalle Aziende.

Proseguendo in tale percorso, la Regione intende portare a compimento la realizzazione di un sistema di reportistica, alimentato dai dati dei flussi ex art. 79, che monitori gli obiettivi previsti dal Piano di Rientro a supporto dei servizi regionali. In tal senso, si intende procedere all'individuazione delle analisi di sintesi che potranno consentire il collegamento, e lettura integrata, dei dati contabili e dei dati gestionali.

### **Obiettivo 1– Realizzazione di soluzioni informatiche per la gestione centralizzata dei dati prodotti dai flussi ex art.79**

La Regione intende realizzare sistema di Datawarehouse (DWH) amministrativo-gestionale nel quale far confluire i dati provenienti dai flussi ex art.79 che tramite regole restituisce reportistica di monitoraggio degli adempimenti Piano di Rientro o di altri fenomeni, oggetto di monitoraggio da parte dei servizi regionali.

#### **➤ Azione 1 – Definizione dei requisiti e logiche che il sistema dovrà realizzare**

**Deliverable:** Predisposizione del documento tecnico di sviluppo DWH

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

#### **➤ Azione 2 – Predisposizione di un prototipo da parte del fornitore da condividere a livello regionale**

**Deliverable:** Incontro con fornitore per visualizzazione prototipo DWH

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

#### **➤ Azione 3 – Adeguamento del prototipo alle richieste di modifiche/integrazioni**

**Deliverable:** Verifica recepimento modifiche/integrazioni al prodotto

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** Nr. richieste modifiche integrate/nr. richieste totali

**Target:** 95%

**Struttura competente:** DPF019

#### **➤ Azione 4 – Rilascio del DWH regionale**

**Deliverable:** Autorizzazione al rilascio in produzione DWH



**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Impatto economico:** 3.000.000 €



Obiettivo 1 Realizzazione di soluzioni informatiche per la gestione centralizzata dei dati prodotti dai flussi ex art.79														
2022				2023				2024						
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Settembre 2022												KPI 		
Deliverable	Azione 1				Predisposizione del documento tecnico di sviluppo DWH				SI NO				SI	
	Dicembre 2022				Azione 2				Incontro con fornitore per visualizzazione prototipo DWH				SI NO	SI
	Marzo 2023				Azione 3				Nr. richieste integrate/nr richieste totali				95%	
	Marzo 2023				Azione 3				Autorizzazione al rilascio in produzione DWH				SI NO	SI
												Target 		

## Obiettivo 2 – Definizione di un sistema di reportistica a supporto del monitoraggio qualitativo e quantitativo dei flussi

Favorire la realizzazione di un DWH sarà funzionale alla produzione di report periodici di monitoraggio a supporto dei servizi regionali che monitorano alcuni dati gestionali e amministrativo-contabili. Il punto di partenza è l'identificazione delle informazioni di interesse a partire da quelle disponibili nei flussi informativi, per poi definire quali modelli di analisi o reportistica produrre in funzione di interrogazioni definite.

### ➤ Azione 1 – Analisi del fabbisogno informativo a supporto dell'attività dei servizi regionali

**Deliverable:** Documento descrittivo contenuti reportistica

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF012 DPF004 DPF020 (e altri servizi opportunamente individuati)

### ➤ Azione 2 – Predisporre dei modelli di reportistica da sottoporre a valutazione

**Deliverable:** Condivisione ipotesi modelli report

**Deadline:** 30/09/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF019

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** DPF012 DPF004 DPF020 (e altri servizi opportunamente individuati)

### ➤ Azione 3 – Implementare modelli di reportistica

**Deliverable:** Rilascio reportistica in produzione

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** Nr. report implementati/nr. totale report da implementare

**Target:** 100%

**Struttura competente:** DPF019



Obiettivo 2 Definizione di un sistema di reportistica a supporto del monitoraggio qualitativo e quantitativo dei flussi

2022

T1

T2

T3

T4

2023

T1

T2

T3

T4

2024

T1

T2

T3

T4

Giugno 2023

Azione 1

Analisi del fabbisogno informativo a supporto dell'attività dei servizi regionali

KPI

SI

NO

Target

SI

Settembre 2023

Azione 2

Condivisione ipotesi modelli report

KPI

SI

NO

Target

SI

Dicembre 2023

Azione 3

Rilascio reportistica in produzione

Nr report implementati/tot richieste

100%

Deliverable

### Obiettivo 3 – Sviluppo di modelli di *data mining*

I sistemi di data mining consentono di estrapolare informazioni da banche dati anche diverse o da informazioni presenti all'interno di datawarehouse al fine di riuscire a interpretare alcuni "fenomeni" o di ottenere informazioni che da una prima lettura o estrapolazione dei dati non risulti possibile.

➤ **Azione 1 – Individuazione dei requisiti tecnici del prodotto**

**Deliverable:** Documento tecnico dei requisiti

**Deadline: 31/03/2024**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** DPF019

➤ **Azione 2 – Avvio procedura di gara per selezione fornitore**

**Deliverable:** Selezione fornitore

**Deadline: 31/03/2024**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** DPF019

**Impatto economico: 600.000€**

➤ **Azione 3 – Definizione delle rilevazioni che si intendono attuare mediante lo strumento**

**Deliverable:** Documento descrittivo delle analisi da implementare mediante il sistema

**Deadline: 30/06/2024**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** DPF019

➤ **Azione 4 – Condivisione delle prime risultanze dell'analisi prodotta dal sistema implementato**



**Deliverable:** Incontro di condivisione prime risultanze dell'analisi

**Deadline: 30/09/2024**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** DPF019



Obiettivo 3 Sviluppo di modelli di data mining												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Marzo 2024												KPI 
Deliverable	Azione 1 Documento tecnico dei requisiti											SI NO
	Marzo 2024											SI NO
	Azione 2 Selezione fornitore											SI NO
	Giugno 2024											SI NO
	Azione 3 Documento descrittivo delle analisi da implementare mediante il sistema											SI NO
	Settembre 2024											SI NO
	Azione 4 Incontro di condivisione prime risultanze dell'analisi											SI NO
												Target 

**BUDGET:**

Obiettivo 1 e 2: 50.000€

Obiettivo 3: 200.000€

**Obiettivi Direttori generali**

L'attribuzione degli obiettivi e il sistema di valutazione dei Direttori Generali è definito in applicazione di quanto disposto in via generale dal v 4 agosto 2016, n. 171, in particolare art. 2, che stabilisce che all'atto della nomina di ciascun direttore generale le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale.

Per ciascun incarico attualmente in corso, il contratto e la deliberazione di nomina specificano gli obiettivi di salute, di funzionamento dei servizi e di trasparenza; quelli definiti per l'incarico di più recente conferimento attengono ai seguenti ambiti di azione:

**A) Obiettivi Di Funzionamento Dei Servizi**

- Attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali
- Monitoraggio e contenimento della spesa
- Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti.
- Spesa per l'acquisizione di Prodotti Farmaceutici e dispositivi medici.
- Tempi medi di pagamento.
- Percorso attuativo di Certificabilità dei Bilanci – PAC - DM 1 marzo 2013
- Flussi informativi
- Sanità Digitale – ICT



- Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi
- Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie
- Attività libero-professionale intramuraria

#### B) Obiettivi Di Salute

- Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie
- Mobilità sanitaria
- Contenimento delle liste di attesa
- Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione
- Appropriatezza prescrittiva farmaci
- Sicurezza e rischio clinico
- Rete cure palliative
- Sanità veterinaria e sicurezza alimentare
- Mantenimento erogazione LEA

#### C) Obiettivi Di Trasparenza

- Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio
- Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese di personale.

L'attuale procedimento di valutazione dei Direttori generali tiene conto di quanto specificamente disposto:

- dalla L. 171/2016, circa gli obiettivi di trasparenza
- dall'art.1 comma 865 della legge 30.12.2018 n.145, circa il rispetto dei tempi di pagamento.

Resta fermo quanto disposto dall'articolo 52, comma 4, lettera d), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, dall'articolo 3-bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., e dall'articolo 1, commi 534 e 535, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

### **Obiettivo 1 - Razionalizzazione del sistema di valutazione dei Direttori Generali**

Allo stato il sistema di valutazione si basa sugli obiettivi definiti in occasione del conferimento dell'incarico; la prima valutazione è effettuata alla scadenza dei 24 mesi di attività, ai sensi del D.lgs. 171/2016, e, dipoi, con cadenza annuale sino a copertura dell'intera durata contrattuale. Occorre prevedere, anche sulla base delle esperienze di valutazione compiute dall'entrata in vigore della legge 171/2016 e per l'esperienza maturata nella gestione della emergenza pandemica, un sistema di semplificazione degli obiettivi e di eventuale revisione degli stessi e/o dei criteri di valutazione assegnati agli stessi, che consenta di adattare a mutate esigenze o evenienze l'azione dei manager.

La regione intende, pertanto, definire una regolamentazione generale del sistema di valutazione e prevedere un sistema di verifica periodica degli obiettivi finalizzata all'eventuale aggiornamento degli stessi o dei relativi criteri di valutazione, per renderli congrui rispetto alle esigenze imposte dall'evoluzione della normativa e/o dalla programmazione nazionale e regionale, da specifiche esigenze locali, dal mutamento della situazione di fatto.

Sotto tale profilo è altresì necessario che gli obiettivi siano rivalutati ed eventualmente ridefiniti, calibrati o rimodulati in considerazione e in funzione delle strategie di azione definite dal presente Programma Operativo.



A tal fine si vuole procedere:

➤ **Azione 1 - Definizione di specifica regolamentazione del sistema di valutazione degli obiettivi (criteri e procedure)**

**Deliverable:** Approvazione DGR di regolamentazione

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** tutti i Servizi del Dipartimento Agenzia Sanitaria Regionale

➤ **Azione 2 - verifica periodica annuale, in sede dipartimentale e con l'ASR, degli obiettivi assegnati e loro eventuale aggiornamento**




**Deliverable:** Documento circa le verifiche periodiche annuali

**Deadline:** 31/12/2023 ogni anno

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Direzione Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** tutti i Servizi del Dipartimento Agenzia Sanitaria Regionale

Obiettivo 1 Razionalizzazione del sistema di valutazione dei Direttori Generali																
2022				2023				2024				KPI		Target		
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Marzo 2023																
Deliverable	Azione 1 Approvazione DGR di regolamentazione												SI NO		SI	
	Dicembre 2023  Ogni Anno															
Deliverable	Azione 2 Documento circa le verifiche periodiche annuali												SI NO		SI	

## Protocolli di intesa con le Università

L'art. 6 del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e ss.mm.ii. disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e Università attraverso la stipulazione di specifici protocolli di intesa.

Il D.Lgs. 21/12/1999 n. 517 avente ad oggetto "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419", all'art.1 recita: "L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio".

I D.Lgs. 502/1992 e 517/1999, nel riordinare il SSN, prevedono la necessità di creare una rete formativa tra i sistemi SSN e quelli dell'università. Alle Regioni viene demandato, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., il compito di stipulare specifici protocolli d'intesa per disciplinare la collaborazione con le università in vista della formazione degli specializzandi, considerando le particolari esigenze del SSN.



Il SSN contribuisce positivamente, mediante le sue strutture e il suo personale, allo svolgimento di attività didattico-formativa per i medici specializzandi, che sono stati integrati nell'attività assistenziale. La professionalizzazione degli specializzandi all'interno delle strutture del SSN ha dato risultati molto positivi, che sono stati evidenti anche durante la fase emergenziale di gestione dell'epidemia da COVID-19 e nell'attuale situazione di carenza di medici specialisti, che ha posto la necessità di anticipare la possibilità di assunzione in servizio degli specializzandi a seguito di procedure concorsuali ai sensi della L. 145/2018 art. 547 e ss.

### Obiettivo 1 - Definizione aggiornamento Protocollo d'Intesa

L'art. 2 della L.R. 21/12/2012 n. 67 relativo ai rapporti Regione-Università:

- stabilisce al comma 2: "I protocolli d'intesa, di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e all'articolo 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina i rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), sono stipulati dalla Regione Abruzzo con l'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti e con l'Università degli Studi di L'Aquila;
- prevede al comma 3 "I suddetti protocolli sono approvati preventivamente dalla Giunta Regionale e predisposti da parte di una Commissione Regione-Università costituita dal Direttore regionale della Direzione Politiche della Salute, che la presiede, da un Dirigente della Direzione Politiche della Salute individuato dal componente la Giunta preposto alla medesima Direzione, da un Dirigente Medico designato dal Direttore generale della Azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti ove ha sede la Facoltà di medicina dell'Università "G. D'Annunzio", da un Dirigente Medico designato dal Direttore Generale della Azienda USL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila ove ha sede la Facoltà di medicina dell'Università degli Studi di L'Aquila e da un rappresentante, rispettivamente, dell'Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara e dell'Università degli Studi di L'Aquila, designati dai Magnifici Rettori dei relativi Atenei".

La Regione intende definire l'iter attivato per aggiornare il Protocollo d'intesa approvato con D.G.R. n. 250 del 9/05/2017 tra la Regione Abruzzo e l'Università degli Studi dell'Aquila e l'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara *"per la disciplina dei rapporti tra S.S.N. e Università con riferimento all'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università, nell'ambito dell'attuale assetto organizzativo sanitario della Regione Abruzzo"*, conformandosi alle osservazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, anche in relazione agli aspetti connessi alla ridefinizione della rete ospedaliera.

Risulta, inoltre, opportuno, procedere a individuare una struttura deputata al monitoraggio delle disposizioni previste nei Protocolli

#### ➤ **Azione 1 - Attivazione tavolo Commissione Regione-Università per la formale condivisione della bozza del documento predisposto secondo le indicazioni ministeriali ancora da adeguare con riferimento alla considerazione dei profili economici e trasmissione al Tavolo ministeriale**

**Deliverable:** Deliberazione di Giunta regionale per l'Approvazione dell'aggiornamento protocollo d'intesa entro 30 giorni dalla ricezione del formale assenso da parte del Tavolo Ministeriale

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF004/Dipartimento Sanità

**Altri Servizi/soggetti coinvolti** Università Aziende UU.SS.LL.

#### ➤ **Azione 2 - Approvazione ed eventuale aggiornamento del Protocollo d'Intesa Regione-Università**



**Deliverable:** Attivazione analisi per ulteriori aggiornamenti anche per aspetti connessi alla ridefinizione della rete ospedaliera

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF004/Dipartimento Sanità

**Altri Servizi/soggetti coinvolti** Università Aziende UU.SS.LL.

➤ **Azione 3 - Individuazione di struttura deputata al monitoraggio delle disposizioni previste nei Protocolli**

**Deliverable:** Definizione atto di individuazione della struttura deputata al monitoraggio dell'attuazione del Protocollo

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** DPF004

**Altri Servizi/soggetti coinvolti** Università Aziende UU.SS.LL.

Obiettivo 1 Definizione aggiornamento Protocollo d'Intesa												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Deliverable	Giugno 2023											
	Azione 1 Delibera di Giunta regionale per l'Approvazione dell'aggiornamento protocollo d'intesa entro 30 giorni dalla ricezione del formale assenso da parte del Tavolo Ministeriale											
	Dicembre 2023											
	Azione 2 Attivazione analisi per ulteriori aggiornamenti anche per aspetti connessi alla ridefinizione della rete ospedaliera											
	Dicembre 2024											
	Azione 3 Definizione atto di individuazione della struttura deputata al monitoraggio dell'attuazione del Protocollo											



# GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE



## Liste d'attesa

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 265 del 14 maggio 2019 la regione Abruzzo ha recepito l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA)", di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e ha approvato il "Piano Operativo Regionale 2019-2021 per il governo delle liste di attesa Regione Abruzzo".

In attuazione del piano, la Regione ha implementato, già nel triennio 2019-2021 interventi a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni, fondati sul principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva.

Le Aziende Sanitarie Locali della regione Abruzzo come previsto dal Piano Operativo Regionale hanno adottato i rispettivi Piani attuativi aziendali.

La concreta attuazione del PRGLA, nel triennio di riferimento, è stata in parte rallentata dall'evento pandemico, con i noti, drammatici effetti sui tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie non urgenti, manifestatisi in special modo nella fase iniziale di lockdown ma con serie ripercussioni per tutto il periodo successivo.

In relazione alla governance delle liste di attesa, il Tavolo di monitoraggio<sup>3</sup> evidenzia che "dall'analisi di quanto pervenuto e dei dati in possesso del Ministero della salute, si rileva, riguardo al monitoraggio ex ante, un miglioramento complessivo della percentuale di garanzia delle prestazioni sanitarie anche se per le prestazioni in classe D permangono problematiche che con i correttivi previsti dalla regione potranno essere superate".

Per le annualità 2020 e 2021 obiettivo prioritario è stato intervenire, sulla base della normativa e delle indicazioni nazionali, ai fini del recupero delle prestazioni sanitarie non erogate, o ritardate, come meglio specificato a seguire, nella descrizione delle azioni.

Il Tavolo di monitoraggio, in merito all'attività di recupero delle liste di attesa in attuazione del D.L. 104/2020, ha invitato la Regione a intervenire *"al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, in linea peraltro con quanto previsto dal disegno di legge di bilancio per l'anno 2022"*<sup>4</sup>. Con particolare riferimento agli screening oncologici, nel raccomandare di porre in essere le opportune azioni al fine di migliorare le coperture dei programmi di screening organizzati, il Tavolo

---

<sup>3</sup> Verbale della seduta del 13/12/2021, pag. 96

<sup>4</sup> Verbale della seduta del 13/12/2021, pag. 68



richiede alla regione *“di definire il fabbisogno di prestazioni di screening da recuperare, correlato alle modalità con cui si intende perseguire tale obiettivo”*<sup>5</sup>.

Pertanto, in attuazione di quanto disposto dalla L. 234/2021, artt. 276 e ss., la Regione ha provveduto – con deliberazione di G.R. 170/2022 - alla rimodulazione del Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi del D.L. n. 104/2020.

Relativamente alle azioni di supporto organizzativo, l'art. 1, comma 510 della L. 145/2018 ha istituito un fondo destinato, negli anni 2019/2021, all'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie.

L'art. 1, comma 510 della Legge n.145 del 30.1.2018 ha stanziato per il triennio 2019, 2020 e 2021 le risorse occorrenti per l'attivazione di interventi diretti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie; con Decreto del Ministro della Salute 20 agosto 2019 avente ad oggetto *“Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie”*, è stato deliberato il riparto e l'assegnazione delle risorse alle Regioni, con assegnazione all'Abruzzo di € 11.350.041,30.

In attuazione del dettato normativo la Regione, con D.G.R. 723 del 17.11.2020, ha approvato l'intervento progettuale definito in collaborazione con l'ARIC a completamento del progetto relativo alla realizzazione del CUP unico regionale, in sostituzione degli attuali quattro CUP aziendali. Con i fondi del progetto è stata avviata l'implementazione di una serie di azioni, che vanno dalla creazione di una APP per la prenotazione, alla possibilità di pagare on line le stesse, fino al collegamento con le farmacie territoriali e gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di base. Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati devono essere collegati al CUP regionale, così da ottimizzare la gestione delle agende e ridurre le liste d'attesa. Con determinazione n. N. 15/DPF019 DEL 03/12/2020, finalizzata a realizzare il sistema di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie della Regione Abruzzo, si è proceduto all'acquisto di un nuovo sistema informativo attraverso l'adesione ad apposita Convenzione Consip denominata Servizi di Cloud Computing, di Sicurezza, di realizzazione di Portali e Servizi Online e di Cooperazione Applicativa per le Pubbliche Amministrazioni” SPC Cloud Lotto 1 – “Servizi di Cloud Computing.

A riguardo, il Tavolo ha evidenziato che gli esiti del monitoraggio dell'Osservatorio nazionale liste di attesa, relativo al Fondo per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, effettuati sulla base delle informazioni trasmesse dalla regione con nota n. 509983 del 12/11/2021, *rilevano che solo il 75% delle strutture risulta connessa al sistema CUP di cui il 93% con agende di prenotazione visibili*. Ha quindi sollecitato la Regione a intervenire per la piena implementazione del sistema CUP regionale.

### **Obiettivo 1 - superamento delle criticità esistenti nel governo regionale delle liste d'attesa per allinearsi alle indicazioni Nazionali**

---

<sup>5</sup> Verbale della seduta del 13/12/2021, pag. 73



Anche in considerazione dei rallentamenti imposti dalla pandemia, occorre assicurare la piena attuazione degli interventi già previsti nel PRGLA in via ordinaria, in uno con le azioni eccezionali da implementare per il recupero delle liste di attesa.

In attuazione del PNGLA la Regione deve proseguire, come specificato all'art.25 c.1 della L.R. n.6/2009, nel monitoraggio degli interventi per il superamento delle liste d'attesa nelle strutture sanitarie pubbliche con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Le azioni di monitoraggio della regione Abruzzo prevedono:

- monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

La Regione si adegnerà in prosieguo di tempo agli eventuali successivi provvedimenti adottati a livello nazionale e, nelle more, intende proseguire nelle azioni avviate in attuazione del PNGLA 2019-2021 e del PRGLA, intensificando l'attività di governance per rinvenire ogni possibile soluzione alle criticità ancora esistenti.

Ai sensi del paragrafo 3.2.1.1. della L.R. 5/2008, come modificata dalla L.R. 6/2009, l'Agenzia Sanitaria Regionale ha competenza in materia di monitoraggio e superamento delle liste di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche.

L'ASR, pertanto, in collaborazione con il Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale della Regione e con le Aziende Sanitarie Locali dovrà, nel triennio di riferimento, garantire l'esecuzione degli adempimenti regionali nell'ambito delle attività di monitoraggio previste dal PRGLA.

L'ASR provvederà alla redazione di relazioni periodiche contenenti l'analisi e la valutazione dei dati aziendali, che saranno oggetto di confronto presso le strutture/gli organismi istituzionali regionali per la loro valutazione e l'eventuale definizione di indirizzi operativi per le Aziende USL.

Le relazioni dovranno essere predisposte almeno a cadenza semestrale entro le date 30 Giugno - 31 Dicembre e corredate di eventuali proposte per la definizione di azioni correttive.

#### ➤ **Azione 1 - esecuzione delle attività di monitoraggio previste nel PRGLA per l'introduzione di correttivi**

**Deliverable:** Produzione periodica delle relazioni sui monitoraggi eseguiti e proposta di azioni

**Deadline:** dal 30/06/2022 ogni semestre

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale



**Altri Servizi coinvolti** Direzione del Dipartimento, Servizio DPF019 - Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale, Aziende USL

➤ **Azione 2 - Assicurare la costante operatività del Comitato tecnico regionale istituito ai sensi della D.G.R. 265/2019**

Il Comitato tecnico regionale per le liste d'attesa previsto dalla D.G.R. 265/2019 è stato formalizzato con Determinazione Direttoriale n° 80 del 2021. È un osservatorio sullo stato di attuazione dei programmi di riduzione dei tempi di attesa e dei meccanismi di governo attivati a livello aziendale e deve svolgere in particolare i seguenti compiti:

- monitoraggio delle azioni per il contenimento dei tempi di attesa anche mediante il recepimento delle segnalazioni pervenute dalle associazioni dei pazienti più rappresentative;
- analisi e valutazione dei dati aziendali, aggregandoli anche a livello provinciale e regionale;
- supporto alle Aziende Sanitarie nell'individuazione delle azioni più utili per il superamento delle criticità rilevate, anche attraverso l'indicazione di interventi sperimentali.
- Per ciascun anno dovrà essere assicurata la riunione periodica del Comitato per lo svolgimento delle funzioni assegnate, al fine di garantire in particolare quella di supporto alle Aziende Sanitarie per il superamento delle criticità esistenti.

**Deliverable:** verbali sedute/indirizzi operativi

**Deadline:** dal 31/03/2022 ogni trimestre

**Indicatore:** Numero di sedute annuali

**Target:** >= 4 anno

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

➤ **Azione 3 - garantire l'attuazione del Piano di recupero delle liste di attesa ai sensi dell'art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021, n. 234**

Dall'anno 2020 la regolare gestione delle liste d'attesa e l'implementazione delle attività previste nel Piano Operativo Regionale hanno subito l'impatto degli eventi connessi alla gestione della pandemia da SARS-CoV-2. Per fronteggiare i ritardi nell'erogazione delle prestazioni accumulate, la normativa nazionale ha stabilito che le Regioni si dotassero di Piani di recupero delle liste di attesa

In attuazione dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, la Regione ha adottato la Deliberazione di G.R. n. 770 del 1 dicembre 2020, in cui è stata definita la stima delle prestazioni da recuperare e stabilito il programma delle azioni da implementare, con ripartizione delle risorse finanziarie alle Aziende USL del territorio regionale.

L'attività di recupero, in esecuzione del Piano, è stata condotta dalle Aziende USL nel corso degli anni 2020/2021; al termine dell'anno 2021 le Aziende attestano il sostanziale recupero di buona parte delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e il permanere di criticità sull'erogazione delle prestazioni di ricovero e quelle relative agli screening oncologici.

Le criticità che tutt'ora si registrano in relazione agli effetti della pandemia sono ormai solo in parte relative al recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di sospensione delle attività programmate e differibili dell'anno 2020, e legate ai ritardi accumulati, in prosieguo di tempo, a causa principalmente:



- della necessità di gestire i recuperi insieme con l'attività ordinaria;
- della dilatazione dei tempi delle prestazioni;
- della riorganizzazione delle risorse (umane-strumentali-strutturali) esistenti per la gestione dei pazienti Covid-19.

La legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 276 e ss., prevede che le Regioni rimodulino il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi del D.L. n. 104/2020, assegnando alla Regione Abruzzo un ulteriore finanziamento per l'anno 2022, per l'importo di € 10.934.065. La norma impone alle Regioni di trasmettere al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze la rimodulazione del Piano, entro il 31 gennaio 2022 (termine poi esteso al 24 febbraio 2022). Il Ministero della Salute, nel gennaio 2022, ha fornito apposite "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2", a cui le Regioni sono state chiamate ad attenersi nell'elaborazione del piano di recupero.

La Regione Abruzzo ha presentato ai Ministeri la propria proposta, elaborata sulla base delle indicazioni acquisite dalle Aziende USL relativamente sia alle prestazioni in lista d'attesa, sia a quelle recuperabili. Il Piano contiene una analisi del fabbisogno e l'indicazione delle prestazioni che si prevede di recuperare per l'anno 2022 con il finanziamento assegnato di complessivi € 10.934.065,00, con articolazione per ciascuna delle tre linee di intervento (ricoveri chirurgici, screening e specialistica ambulatoriale) e specifico cronoprogramma di attuazione.

La proposta regionale è stata formalizzata con atto deliberativo n. 170 del 4 aprile 2022.

Si intende assicurare, attraverso l'Agenzia Sanitaria Regionale, il monitoraggio dell'attuazione del Piano secondo le specifiche contenute nelle "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2" e garantire l'attuazione di quanto previsto nel Piano di recupero

Le indicazioni ministeriali prevedono modalità di monitoraggio attraverso "ricognizione ad hoc" con cadenza trimestrale.

L'Agenzia Sanitaria Regionale provvederà, in collaborazione con le Aziende USL, alla elaborazione dei dati di monitoraggio così come richiesti dal Ministero della Salute, ai fini della tempestiva trasmissione da parte della Regione.

I dati saranno oggetto di appositi incontri a livello regionale – nell'ambito del Comitato tecnico regionale e/o in specifiche sedute ristrette Regione/Aziende USL, per la definizione di eventuali interventi correttivi/propulsivi, laddove si riscontrino risultati non in linea con il cronoprogramma definito nella D.G.R. 170/2022

**Deliverable:** elaborazione dei report di monitoraggio

**Deadline:** dal 31/03/2022 ogni trimestre

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Agenzia Sanitaria Regionale

**Altri Servizi coinvolti:** Direzione del Dipartimento, Aziende USL

#### ➤ **Azione 4 – completare il processo di gestione fondi di cui all'art. 1, co. 510, Legge 30.12.2018 n. 145**

Con Decreto del Ministro della Salute 20 agosto 2019 avente ad oggetto "Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale, n. 268 del 15-11-2019, è stato deliberato il riparto e l'assegnazione delle risorse per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione



elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, con un finanziamento complessivo assegnato alla Regione Abruzzo pari ad € 11.350.041,30.

Le azioni realizzate sino a tutto l'anno 2021 hanno prodotto i seguenti risultati:

STEP	TEMPISTICA	INDICATORI (peso sul ritorno)	
3	31/07/2020 (Obiettivo da raggiungere al 30/06/2020)	Almeno 25% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%)	Totale strutture STS11 Abruzzo = 102 Totale strutture collegate = n. 33 Percentuale raggiunta = <b>32,35%</b>
		Almeno 60% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 40%)	Agende degli erogatori/struttura collegati Percentuale rapporto tra totale agende ed agente collegate = <b>62,5%</b>
		Almeno 1 canali di accesso digitalizzati (peso 20%)	Presso le strutture convenzionate mappate secondo il criterio 2 è attivo il collegamento al CUP federato regionale = n. 1 canale attivo
STEP	TEMPISTICA	INDICATORI (peso sul ritorno)	
4	30/06/2021 (Obiettivo da raggiungere al 31/05/2021)	Almeno 75% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%)	Totale strutture STS11 Abruzzo = 102 Totale strutture collegate = n. 77 Percentuale raggiunta = <b>75,49%</b>
		Almeno 90% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%)	Agende degli erogatori/struttura collegati Percentuale rapporto tra totale agende ed agente collegate = <b>93,22%</b>
		Almeno 3 canali di accesso digitalizzati (peso 40%)	Sono presenti n.3 canali di collegamento al CUP federato regionale (via web, farmacie, strutture convenzionate)
STEP	TEMPISTICA	INDICATORI (peso sul ritorno)	
5	30/11/2021 (Obiettivo da raggiungere al 31/10/2021)	Almeno 100% erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%)	Totale strutture STS11 Abruzzo = 102 Totale strutture collegate = n. 77 Percentuale raggiunta = <b>75,49%</b>
		Almeno 100% agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale (peso 30%)	Agende degli erogatori/struttura collegati Percentuale rapporto tra totale agende ed agente collegate = <b>93,22%</b>
		Almeno 4 canali di accesso digitalizzati (tra cui APP e via web dall'utente) (peso 40%)	Sono presenti n.3 canali di collegamento al CUP federato regionale (via web, farmacie, strutture convenzionate)

Conseguentemente, alla Regione Abruzzo sono stati trasferiti i seguenti fondi:

Fondi trasferiti		
<b>Totale riparto</b>	<b>11.350.041,30 €</b>	
2019	4.210.526,32 €	Acconto 20%
2020	1.561.768,90 €	Quota residua 2019 per pop. pesata
2020	1.673.323,82 €	50 % Quota 2020 per pop. pesata
2021	1.673.323,82 €	50 % Quota 2020 per pop. pesata
2021	878.385,21 €	50 % Quota 2020 per pop. pesata
2022	237.164,01 €	50 % Quota 2020 per pop. pesata
<b>Totale trasferito</b>	<b>10.234.492,08 €</b>	

tutte le risorse sono state impegnate con Determinazione n. 48/DPF017 del 23/12/2019, e al termine del 2021 è stato speso un importo complessivo pari a € 4.657.683,51 di € 1.250.587,02 già liquidati come da schemi allegati a seguire:



Importi spesi		
2020	200.000,00 €	Fondi trasferiti alle n.4 AA.SS.LL. per "Implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche ASL" (€ 50.000/cadauna)
2021	17.745,65 €	Importo liquidato alla Soc. Consip S.p.A. per "Implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche ASL"
2021	110.000,00 €	Importo liquidato all'ARIC - Agenzia regionale di informatica e Committenza per "Implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche ASL" Progetto "Servizi di Cloud Computing" SPC Cloud Lotto 1
2021	4.329.937,86 €	per i servizi di "Implementazione e ammodernamento delle infrastrutture legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie della Regione Abruzzo" (CIG 8549315DE9)
<b>Totale speso</b>	<b>4.657.683,51 €</b>	

Le azioni necessarie per il rinnovamento e l'implementazione dei nuovi sistemi di prenotazione Regionale sono contenuti all'interno del progetto relativo al "fondo per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie (art.1, co.510, Legge n.145/2018)", definito con nota prot. RA 0303943 del 31/10/2019.

Gli sforzi già realizzati dalla Regione Abruzzo per l'integrazione in federazione delle agende regionali, hanno consentito, nel mese di maggio 2021, l'integrazione di tutte le possibili strutture relative alle 102 indicate nell'elenco erogatori STS21/2018.

A partire da tale data, le varie organizzazioni aziendali hanno quindi portato a termine la condivisione del 100% delle agende prenotabili, escludendo unicamente quelle non sottoposte ad alcuna schedulazione (come ad esempio, le attività legate ai prelievi ematochimici).

Alla data del 31/10/2021, la Regione ha avviato il processo di completamento delle disponibilità delle agende degli erogatori, che prevedeva l'aggiunta di 25 nuovi erogatori ai 77 già presenti (pari al 75,49% della totalità). Tuttavia, ritenendo impossibile l'inserimento di tali erogatori, per loro natura incompatibili con attività di prenotazioni, la Regione ha deciso di completare l'inserimento aggiungendo tutti gli erogatori regionali di attività ambulatoriale provvisti di prenotazioni e presenti con specifiche agende nei CUP aziendali (34 strutture in totale). Con tale operazione, la Regione ha quindi integrato in totale 111 erogatori, corrispondenti ad oltre il 100% dei 102 indicati nello storico elenco STS21/2018.

Inoltre, a completamento dell'obiettivo 5 del decreto, è stata attivata la disponibilità di un ulteriore canale di accesso digitalizzato al sistema, comprensivo di una PWA (Progressive Web App) per smartphone e/o tablet da affiancare altri sistemi già attivi (richiamo web dall'utente, farmacie, ecc.)

In tale contesto, l'avvio del CUP Federato, potrebbe concretizzare la disponibilità di ulteriori fondi dedicati alla realizzazione di modello di governance delle liste di attesa ambulatoriali e permettere l'acquisizione di dati derivanti sia dalla federazione dei CUP che dalle accettazioni ospedaliere, come:

- Repository di tutte le prenotazioni effettuate dalle singole ASL e privati convenzionati;
- Repository delle prenotazioni richieste da una struttura e prenotate presso una struttura pubblica e privata diversa;
- Repository dei ricoveri presso ogni struttura pubblica e privata.

A questi si potrebbero aggiungere anche dati ulteriori, da integrare tramite l'inserimento di nuovi servizi al portale "Abruzzo Sanità Online", come:

- Repository dell'offerta presente dai vari erogatori;



- Repository delle impegnative digitalizzate per prestazioni ambulatoriali emesse da MMG/PLS/specialisti;
- Repository dei posti letto disponibili;

Lo svolgimento di tali azioni consentirà di ricevere informazioni precise e di ottenere un quadro più completo delle situazioni, ma sarà di conseguenza necessaria l'introduzione di un nuovo sistema strutturato di governo del dato, come ad esempio l'impiego dell'analisi Semantiche e l'AI.

L'azione, tramite l'Analisi Semantica e l'AI, ha infatti l'obiettivo di impostare operazioni complesse, capaci di ottenere risultati concreti per la governance aziendale definendo soluzioni molto efficaci nella valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, nella navigazione sui precedenti sanitari di ogni paziente, nello studio sull'efficacia delle procedure, nel supporto al *Population Health Management* ed in particolare al miglioramento delle liste di attesa in un'ottica di integrazione con le disponibilità regionali.

Tale soluzione progettuale dovrà quindi integrarsi in un unico sistema per il controllo direzionale della domanda e dell'offerta ambulatoriale e ospedaliera per il governo delle liste di attesa. Per questo sarà necessario la costruzione di un ambiente che, attraverso la raccolta in tempo reale dei dati, consenta la loro analisi, il monitoraggio dei tempi di attesa e dell'appropriatezza prescrittiva, la mappatura di processi e procedimenti, interfacce semplici e intuitive progettate con soluzioni OLAP di reporting e analisi (Query ad Hoc e Dashboard) complesse e sofisticate.

In sintesi, gli obiettivi previsti per tale progettualità prevedono:

- la possibilità di poter valutare l'appropriatezza prescrittiva per creare un circuito virtuoso tra l'offerta e le prescrizioni mediche;
- possibilità di analizzare le liste di attesa ospedaliera in funzione dei ricoveri e del relativo DRG finale;
- l'analisi della domanda e dell'offerta ambulatoriale ed ospedaliera con dati aggiornati quotidianamente;
- il miglioramento dell'integrazione funzionale regionale a livello ambulatoriale ed ospedaliero per l'ottimizzazione e la riduzione delle liste di attesa;
- l'individuazione di eventuali casi di inefficienza sulle quali poter intervenire per migliorare il livello dei servizi offerti;
- l'attuazione di interventi per gestire eventuali modifiche organizzative e far fronte alle prescrizioni ambulatoriali emesse ma non ancora prese in carico.

➤ **Azione 5- Attivazione di servizi di Federazione per la raccolta in tempo reale delle richieste ambulatoriali (domanda) e dei ricoveri ospedalieri (domanda) in funzione delle agende ambulatoriali (offerta) e dei posti letto disponibili (offerta)**

**Deliverable:** Comunicazione di avvio servizi di federazione

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri Servizi coinvolti:** Direzioni CUP aziendali pubblici e privati



Obiettivo 1 Superamento delle criticità esistenti nel governo regionale delle liste d'attesa, per garantire effettività alle azioni intraprese e per allinearsi alle indicazioni nazionali

2022				2023				2024				KPI	Target
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2022				Ogni 3mesi								SI NO	SI
Deliverable				Azione 1 Produzione periodica delle relazioni sui monitoraggi eseguiti e proposta di azioni									
				Marzo 2022				Numero di sedute annuali				4	
				Marzo 2022				SI NO				SI	
				Azione 3 elaborazione dei report di monitoraggio				SI NO				SI	
Giugno 2023				Azione 4 Comunicazione di avvio servizi di federazione				SI NO				SI	

## Controllo cartelle cliniche

Il sistema dei controlli delle cartelle cliniche è organizzato a livello aziendale in due sezioni:: la prima, di carattere sanitario, coordinata dalla U.O. VAPS (Valutazione Prestazioni Sanitarie) si realizza attraverso l'attività dei NOC (Nuclei Operativi di Controllo) connessa al controllo campionario delle cartelle cliniche e al monitoraggio delle prestazioni ad alto rischio inappropriata delle prestazioni erogate da ospedali pubblici e case di cura private accreditate; la seconda, di carattere amministrativo-contabile, è gestita dalla U.O. GACEP (Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati) e si articola principalmente attraverso il controllo dei flussi informativi in entrata, ivi compresa l'adozione delle procedure di selezione automatica previste dalla DGR 611/2017, il riscontro dei documenti contabili (fatture) e la risoluzione della fase liquidatoria ad esito della trasmissione dei verbali di verifica da parte dei NOC.

Il controllo delle cartelle cliniche si articola, tradizionalmente, in due fasi, indipendenti e sequenziali: la prima prevede il controllo analitico casuale annuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche (art.79 comma 1 septies Legge 133 del 6 agosto 2008); la seconda comporta il controllo effettuato sulla totalità delle prestazioni ad alto rischio di inappropriata individuate dalle Regioni (Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009, in attuazione dell'art. 79, comma 1 septies, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella Legge 6 agosto 2008, n. 133). In entrambi i casi i controlli sono diretti all'accertamento della qualità della documentazione clinica e della legittimità, congruità, appropriatezza organizzativa e clinica delle prestazioni prodotte sia dagli erogatori pubblici sia da quelli privati. La Regione Abruzzo ha adottato fin procedure per garantire la precisa applicazione di tale sequenza attraverso un manuale operativo (concepito con specifico riferimento agli erogatori sottoscrittori di contratto) allegato a proprio atto deliberativo (DGR 611/2017) che ha, tra l'altro, definito i prerequisiti per la corretta esecuzione del campionamento casuale all'atto della ricezione delle fatture e dell'allegato elettronico a queste (file SDO e file SDAC). Ha, infatti, previsto meccanismi di detrazione immediata e automatica delle prestazioni in esubero rispetto al tetto di spesa contrattualizzato ("extrabudget"), e rispetto alla capacità massima giornaliera di occupazione dei posti letto, criteri ampiamente condivisi e cristallizzati dalla giurisprudenza di settore. Tali procedure garantiscono l'esecuzione del campionamento casuale semplice, in ragione di almeno il 10%, al netto sia delle prestazioni erogate



“extrabudget” sia di quelle erogate oltre i limiti dell’occupazione massima consentita dei posti letto per disciplina. Il controllo delle prestazioni al alto rischio di inappropriatezza (monitoraggio) è regolamentato in modo tale che la loro selezione mirata da file, funzionale alla preliminare individuazione di specifiche tipologie di erogazione a rischio di inappropriatezza, sia effettuata al netto di quelle già identificate dal campionamento casuale, per evitare che le stesse cartelle cliniche siano controllate più volte e che le relative eventuali contestazioni comportino l’applicazione di effetti economici duplicati. La verifica del rispetto delle soglie di tolleranza previste dal DCA n.50/2011, con la connessa applicazione di procedure di regressione tariffaria, relativamente alla produzione dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza del Patto della Salute 2010-2012, costituisce il segmento terminale della verifica complessiva, realizzabile, per le stesse motivazioni, cioè per scongiurare il rischio di sovrapposizioni e decurtazioni duplicate, e con analoghi criteri, solo alla fine dell’anno di competenza e al netto delle prestazioni già escluse e decurtate. L’intero processo, quale quello delineato in sintesi, offre la possibilità agli uffici competenti delle AA.SS.LL., nella gestione della fase liquidatoria (UUOO GACEP – Gestione accordi contrattuali erogatori privati), di disporre di chiare risultanze, elaborate in successione logica, delle procedure di verifica prestazionale, ai fini della definizione del credito certo, liquido ed esigibile (vedi tab. 3 allegata alla DGR 611/2017).

Il provvedimento a cui si è fatto riferimento, la DGR 611/2017, ha elaborato tali procedure integrando e armonizzando disposizioni pre-coesistenti (contratti negoziali, protocolli ispettivi, decreti di accreditamento, note commissariali etc.) con lo scopo di garantire un approccio univoco e standardizzato alle diverse fasi operative delle verifiche prestazionali.

L’esperienza quinquennale derivata dall’applicazione di questo provvedimento, contrassegnata, tra l’altro, nel biennio 2020-2021, dalla gravosa interferenza pandemica, ha evidenziato la necessità di adottare, in virtù delle molteplici risultanze acquisite dalla sua applicazione sul campo alcune integrazioni e aggiornamenti ad hoc,

L’evoluzione delle regole di sistema dovrà necessariamente contemplare disposizioni e indicazioni nazionali sull’argomento attualmente in corso di sviluppo e definizione. Ci si riferisce, in particolare alle seguenti linee di attività:

- Esiti del tavolo di lavoro ministeriale, di recente istituzione, per lo sviluppo di un sistema omogeneo di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati, sulla base di quanto stabilito dalla Legge del 30/12/2020 n. 178 art. 1, comma 493 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 – che prevede che il Comitato per la verifica dell’erogazione dei LEA adotti linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l’obiettivo di migliorare l’efficienza e l’appropriatezza nell’uso dei fattori produttivi e l’ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell’attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Esiti della sperimentazione - cui la Regione Abruzzo ha aderito - delle disposizioni contenute nel Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 “Criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera”, della durata di un anno a partire dall’adozione della SDO riabilitativa da parte del Ministero della Salute. Il protocollo tecnico della sperimentazione e la sua realizzazione sono stati affidati ad un Gruppo Tecnico costituito da rappresentanti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministro della Salute, dell’Agenas e da rappresentanti delle Regioni e Province Autonome, istituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del 28.10.2021 (nel caso della Regione Abruzzo partecipa l’Ufficio ispettivo). Scopo della sperimentazione è la valutazione della corretta applicazione dei criteri individuati nel decreto - quale risultanza delle combinazioni dei codici di diagnosi e procedure presenti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera e dei valori attribuiti alle scale di funzionalità - ai fini della verifica dell’appropriatezza del ricovero di riabilitazione.



- Esiti della valutazione da parte delle Regioni dello “Schema di decreto concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica” per il possibile impatto che l’adozione della nuova classificazione risulterebbe avere sull’elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale complessa ex DCA 50/2011, codificate attualmente dalle cosiddette SDAC.

Nell’attesa, partecipata, di queste conclusioni e in coerenza con le specificità regionali in tema di controlli delle cartelle cliniche, si può affermare, alla luce dei riscontri effettuati dai Nuclei Operativi di Controllo - gli organismi aziendali preposti alle verifiche prestazionali - che il maggiore livello di guardia, sia da riservare, in un’ottica di programmazione operativa, alle prestazioni erogate dalle strutture private polispecialistiche con attività chirurgica (con particolare riferimento alle due ASL 01 e ASL 03) e, per il settore pubblico, alle attività delle grandi strutture ospedaliere che assorbono i maggiori bacini di utenza e hanno una più sostenuta e frenetica attività di pronto soccorso, laddove si accentuano le maggiori quote di rischio di inappropriately, soprattutto, tra l’altro, nei comprensori sui quali insistono le stesse strutture private polispecialistiche con attività chirurgica appena menzionate. Attenzione specifica occorre indirizzare, inoltre, alle attività di medicina riabilitativa, appannaggio, in larga misura, dell’ospedalità privata, parzialmente affrontate dalla recente DGR 15/2022 e oggetto di imminente approfondimento a livello nazionale (sperimentazione ex DM 5 agosto 2021).

Bisogna, ad onor del vero, rilevare che alla complessità intrinseca delle attività di controllo e di relativo coordinamento, si accompagnano, cronicamente e inopinatamente, criticità di sistema sia a livello aziendale (differente grado di adesione agli indirizzi regionali, utilizzo di unità di personale NOC non commisurato ai carichi di lavoro determinati dalle attività prodotte dagli enti controllati, difetti di sensibilità e attenzione verso la tematica dei controlli) sia a livello di amministrazione di appartenenza (soppressione del Servizio Ispettivo e Controllo Qualità e concentrazione di tutte le derivate competenze sul solo Ufficio Ispettivo, Appropriately Prestazioni SSR, Rischio clinico, costituito da un solo funzionario medico). Se a tali fattori si aggiunge la spiccata e istintuale attitudine al contenzioso da parte degli erogatori privati (che andrebbe, comunque, preventivamente arginata e disciplinata in sede negoziale) risulta chiaro che la problematica dei controlli delle cartelle cliniche (che esige, tra l’altro, come già ribadito dalla stessa DGR 611/2017, una costante integrazione con gli esiti delle valutazioni effettuate sui requisiti di autorizzazione e sui requisiti di accreditamento, dei quali ultimi, in realtà, i riscontri di qualità delle prestazioni erogate, dovrebbero costituire un’importante parametro di riqualificazione in sede di rinnovo del titolo a cinque anni dal rilascio di quello istituzionale) necessita di una rinnovata ed estesa condivisione culturale di principi e organizzazione e imponga un’attenta e puntuale (ri)programmazione dell’offerta di prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero. Affinché questa si realizzi occorrerebbe il superamento della prassi ormai inveterata di stipulare contratti con gli erogatori privati sulla base della garanzia minima di riconferma del budget storico in funzione del semplice utilizzo delle discipline accreditate (se non delle cosiddette “aree funzionali omogenee”) a favore di un approccio ispirato ai reali bisogni di salute e assistenza, declinato attraverso l’individuazione razionale, globale e integrata (che contempli, specialmente, anche le dinamiche di mobilità sanitaria) di prestazioni di tipologia e volumi definiti, corrispondenti a specifici codici o set di codici ICD (“Classificazione Internazionale delle Malattie”): procedure/interventi per la chirurgia e categorie diagnostiche per le specialità mediche e per la medicina riabilitativa. Questo approccio semplificherebbe sia il sistema delle regole sia quello dei controlli, rallenterebbe le pratiche opportunistiche e promuoverebbe - nella naturale dismissione di ataviche persistenti questioni inerenti a legittimità e appropriatezza organizzativa – l’appropriatezza clinica delle prestazioni, elevandone virtuosamente la qualità ed estinguendo, nel contempo quelle a rischio di inappropriately.

## **Obiettivo 1 - Supporto all’efficientamento delle attività di ricovero**

Come già osservato in premessa il maggior livello di attenzione, sulla base dei riscontri ottenuti dalle verifiche prestazionali, deve essere indirizzato alle case di cura private polispecialistiche con attività chirurgica e ai grandi PPOO pubblici che si caratterizzano per la elevata produzione di prestazioni ad alto rischio di



inappropriatezza. Per i ricoveri di medicina riabilitativa è in corso – con la partecipazione della Regione Abruzzo - la sperimentazione nazionale volta all'adozione di procedure di classificazione e codifica finalizzate al globale miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in regime di assistenza di ricovero. Conferire una maggiore efficienza e funzionalità a taluni processi connessi alle attività di ricovero, condurrebbe, fisiologicamente e virtuosamente, anche ad una estesa facilitazione delle attività di controllo, inducendo, tra l'altro, una sensibile riduzione dei tempi di verifica, argomento ripetutamente dibattuto in fase di contenzioso. Si ritiene che si possa contribuire al perseguimento dell'obiettivo, così come ambiziosamente definito, attraverso le seguenti distinte azioni complementari.

➤ **Azione 1 - Individuazione di ulteriori specifiche di monitoraggio delle prestazioni a rischio di inappropriatezza in linea con i riscontri delle attività NOC, gli indicatori del NSG e i nuovi indicatori del tavolo di lavoro ministeriale per l'armonizzazione dei controlli – Revisione Tab. 2 LEA**

Con particolare riferimento ai DRG a più elevato peso e costo, ai DRG complicati, a talune attività chirurgiche (ad es, chirurgia ortopedica artroprotesica, chirurgia vertebrale, chirurgia bariatrica etc), che hanno richiesto particolare attenzione in sede di verifica, si finalizza tale azione allo studio e alla elaborazione di ulteriori specifiche di selezione in fase di monitoraggio, con il supporto dei nuovi strumenti di gestione informatico-statistica in corso di sviluppo presso il Servizio DPF 019 ("dashboard", "datawarehouse" etc.). Si ritiene di dover agire concentricamente su alcune variabili di selezione della tab. 2 LEA, ipotizzando di dismettere indicatori di controllo ormai stabilizzati (es. DRG anomali, DRG ripetuti), contestualmente cercando di gestire, con il massimo dell'automatismo consentito dalle caratteristiche della variabile, la categoria dei DRG medici prodotti in reparto chirurgico. In virtù delle problematiche emerse relativamente all'utilizzo dei dispositivi medici (in particolare, protesi ortopediche impiantabili), considerato che il monitoraggio dei consumi riguarda solo le strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale, si intende promuovere l'inclusione nel Registro Italiano ArtroProtesi (RIAP), coordinato dall'ISS (cui attualmente partecipano tre PPOO pubblici) di tutte le strutture con attività chirurgica ortopedica, pubbliche e private. Allo stesso scopo concorre la partecipazione del Dipartimento alle attività dell'istituendo gruppo di lavoro presso la DGPROGS del Ministero della Salute finalizzato all'aggiornamento della Raccomandazione n. 9 per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.

L'azione si compone di due sotto-attività:

**1.1 Ricognizione analitica di contesto, studio di nuovi indicatori di monitoraggio e ridefinizione della Tabella 2 LEA**

Con il supporto dei NOC aziendali e del DPF019 - Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale si intende riformulare, attraverso una attenta fase ricognitiva e propositiva, un aggiornamento del set degli indicatori necessari per il monitoraggio delle prestazioni ad elevato rischio di inappropriatezza.

**Deliverable:** elaborazione Nuova Tabella 2 LEA

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF019

**1.2 Individuazione di aree cliniche per la realizzazione di nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) – Inclusione delle UUOO di ortopedia nel RIAP (ISS)**



E' necessaria una pianificazione concertata con il servizio programmazione e l'ASR Abruzzo per l'individuazione di aree di sviluppo di nuovi PDTA, riguardanti soprattutto le aree chirurgiche (per es. chirurgia bariatrica) finalizzate al governo clinico e alla standardizzazione delle procedure anche ai fini del controllo.

Parimenti, aderire, con provvedimento regionale, al Registro Italiano delle Artroprotesi, con il coinvolgimento tutte le strutture regionali, pubbliche e private, con UUOO di ortopedia, comporta l'acquisizione di elementi di appropriatezza e controllo essenziali a fronte delle problematiche emerse in relazione all'utilizzo e alla classificazione dei dispositivi medici.

**Deliverable:** Deliberazione di Giunta Regionale del documento di indirizzo di adesione al Registro Italiano delle Artroprotesi

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF20 – Agenzia Sanitaria Regionale

### ➤ **Azione 2 - Recepimento e adozione delle "Linee di indirizzo per il governo del paziente chirurgico programmato"**

L'azione è prioritariamente finalizzata al recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" (Rep. Atti 100/CSR del 9 luglio 2020). Tale documento è stato redatto dal Ministero della Salute con lo scopo di promuovere l'efficienza dei percorsi chirurgici programmati, assicurando elevati livelli di sicurezza delle cure, equità nell'accesso alle prestazioni e sostenibilità dei processi per il sistema sanitario. A fondamento di questi obiettivi generali il documento pone la garanzia di trasparenza di liste e tempi di attesa, l'informatizzazione dell'intero percorso necessario per raccolta dati e monitoraggio, la conoscenza e il rispetto delle pratiche di sicurezza nella gestione delle sale operatorie, la capacità di rendicontare le proprie performance utilizzando strumenti/indicatori efficaci e condivisi. Si tratta, in sintesi, di un riferimento operativo finalizzato a rendere omogenee, misurabili e migliorabili tutte le fasi del percorso chirurgico programmato dall'indicazione chirurgica, alla prenotazione e immissione in lista, all'accesso in ospedale, al trattamento chirurgico, fino alla dimissione. Si ritiene che il recepimento di tale documento e la sua diffusione/adozione coordinata possa concorrere sensibilmente al perseguimento di obiettivi di appropriatezza, qualità, sicurezza ed efficienza. Sono previste, nello specifico, due sotto-attività.

#### **2.1 Recepimento dell'Accordo sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" (Rep. Atti 100/CSR del 9 luglio 2020)**

**Deliverable:** Deliberazione di Giunta Regionale sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19 - Servizio DPF20 – Agenzia Sanitaria Regionale

#### **2.2 Istituzione di Tavolo permanente regionale per l'implementazione delle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"**



**Deliverable:** Deliberazione direttoriale di istituzione del Tavolo permanente regionale per l'implementazione delle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19 - Servizio DPF20 – Agenzia Sanitaria Regionale

### ➤ **Azione 3 - Coordinamento delle attività ospedaliere di *bed management***

Considerato che l'Accordo del 9 luglio 2020, di cui all'azione precedente, si riferisce solo ai ricoveri programmati, si ritiene che un'azione di raccordo rispetto alle postazioni ospedaliere di *bed management* possa rappresentare un valido contributo ai fini di una più appropriata gestione dei ricoveri, anche di quelli in urgenza-emergenza. La funzione di *bed management* risulta fortemente strategica e potenzialmente efficace se adeguatamente coordinata dalle Direzioni Mediche di Presidio, in relazione, soprattutto, al governo dei flussi dei pazienti in ospedale, al monitoraggio degli indicatori di attività delle UUOO, alle procedure di gestione del sovraffollamento in PS e per la razionale e appropriata dimissione dei pazienti. A fronte della disomogeneità regionale che si riscontra nell'adozione e nell'attivazione di questa funzione si propone la creazione di una piattaforma regionale finalizzata alla condivisione di procedure omogenee di azione e monitoraggio.

#### **3.1 Ricognizione funzioni, responsabilità, attività, modalità operative delle funzioni di *bed management* ospedaliere**

**Deliverable:** Relazione tecnica

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF20 – Agenzia Sanitaria Regionale

#### **3.2 Istituzione di tavolo regionale di monitoraggio e condivisione delle attività di BM**

**Deliverable:** Determinazione direttoriale di istituzione di tavolo regionale di monitoraggio e condivisione delle attività di BM

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF20 – Agenzia Sanitaria Regionale

### ➤ **Azione 4 - Coordinamento della sperimentazione ex DM 5 agosto 2021 prestazioni di ricovero in medicina riabilitativa**

La Regione Abruzzo ha aderito alla sperimentazione prevista dal Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera", della durata di un anno a partire dall'adozione della SDO riabilitativa da parte del Ministero della Salute. Il protocollo tecnico della sperimentazione e la sua realizzazione è stato affidato ad un Gruppo Tecnico costituito da rappresentanti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministro della Salute, dell'Agenas e da rappresentanti delle Regioni e Province Autonome, istituito con Decreto del Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del 28.10.2021 (nel caso della Regione Abruzzo partecipa l'Ufficio ispettivo). Scopo della



sperimentazione è la valutazione della corretta applicazione dei criteri individuati nel decreto - quale risultanza delle combinazioni dei codici di diagnosi e procedure presenti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera e dei valori attribuiti alle scale di funzionalità - ai fini della verifica dell'appropriatezza del ricovero di riabilitazione.

#### 4.1 Formazione

**Deliverable:** Relazione di avvenuta formazione

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19

#### 4.2 Sperimentazione SDO riabilitativa

**Deliverable:** Alimentazione flusso SDO

**Deadline:** 31/03/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19

#### 4.3 Valutazione esiti sperimentazione

**Deliverable:** Report e relazione esiti sperimentazione ex DM 5 agosto 2021 prestazioni di ricovero in medicina riabilitativa

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19

Obiettivo 1 - Supporto all'efficientamento delle attività di ricovero														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Dicembre 2023													
	Azione 1 Deliberazione di Giunta Regionale del documento di indirizzo di adesione al Registro Italiano delle Artroprotesi													
	Marzo 2023													
	Azione 2 Deliberazione direttoriale di istituzione del Tavolo permanente regionale per l'implementazione delle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato"													
	Giugno 2023													
	Azione 3 Determinazione direttoriale di istituzione di tavolo regionale di monitoraggio e condivisione delle attività di BM													
	Dicembre 2024													
	Azione 4 Report e relazione esiti sperimentazione ex DM 5 agosto 2021 prestazioni di ricovero in medicina riabilitativa													



## Sicurezza e rischio clinico

In tema di gestione dell'appropriatezza e qualità dei percorsi assistenziali, la Regione si propone di realizzare, nel triennio di riferimento, un sistema di gestione strutturata e integrata del rischio clinico attraverso il potenziamento delle fonti informative e della capacità di analisi e studio dei determinanti finalizzata al miglioramento delle strategie preventive e delle azioni correttive.

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ha stabilito che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività", e ha definito ruoli e responsabilità introducendo nuovi scenari e connessioni tra soggetti istituzionali di riferimento (Ministero della Salute, Agenas, Istituto Superiore di Sanità, Regioni e Coordinamento della Sub Area Rischio Clinico in Commissione Salute).

La sicurezza rappresenta un requisito trasversale in ogni contesto assistenziale in sanità oltre che un attributo di qualità che il Servizio Sanitario deve porre a garanzia delle prestazioni erogate. Per il suo perseguimento è necessaria non solo l'aggregazione di tutti i soggetti interessati in una rete sinergica e multidisciplinare, ma anche la pronta ed estesa disponibilità di dati omogenei e rappresentativi.

L'esperienza pandemica COVID ha inciso profondamente sugli scenari esistenti inducendo da una parte un potenziamento dei setting e delle procedure di sicurezza in ambito clinico-infettivologico, dall'altra una profonda, seppur transitoria, compromissione di molti processi ordinari di erogazione delle prestazioni essenziali.

In questo contesto si sono inserite le indicazioni contenute dell'ultimo Piano d'azione globale per la sicurezza dei pazienti 2021-2030 (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030) dell'OMS pubblicato il 4 agosto 2021 che punta alla progressiva eliminazione del danno evitabile in assistenza sanitaria attraverso un insieme di azioni (sette) finalizzate riguardanti le politiche sanitarie in materia di sicurezza (1), l'affidabilità dei sistemi (2), la sicurezza dei processi clinici (3), il coinvolgimento di pazienti e famiglie (4), la formazione continua degli operatori (5), la disponibilità di dati e sistemi di sorveglianza (6), le sinergie e collaborazioni (7).

L'obiettivo è quello di connettere strategicamente la gestione del rischio clinico all'utilizzo sistematico delle fonti informative, oltrepassando la logica della mera organizzazione amministrativa di procedure decentrate, attraverso la ricostituzione del Centro Regionale Rischio Clinico (D.G.R. 14/2019), risultato di fatto non operativo, - anche a seguito delle ripetute riorganizzazioni dell'apparato amministrativo regionale (ultimo dei quali intervenuto con D.G.R. 150/2020) – e in linea con le esperienze e le acquisizioni derivate dall'emergenza pandemica, le nuove condizioni e opportunità rappresentate dal PNRR e dai nuovi standard territoriali e le indicazioni contenute nel Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 dell'OMS ("*Towards eliminating avoidable harm in health care*") che prevede tra i suoi obiettivi strategici quello di assicurare un costante flusso di informazioni e conoscenze.

### Obiettivo 1 - Gestione strutturata e integrata del rischio clinico

#### ➤ Azione 1 - Attivazione di processi strutturati

L'attivazione di processi strutturati permette di migliorare sia l'approccio conoscitivo sia le dinamiche operative consentendo di misurare i fenomeni in modo più esteso e con maggiore accuratezza e significatività. Essa prevede la ricognizione e il consolidamento delle fonti informative esistenti, la progettazione di nuovi strumenti di monitoraggio, l'introduzione di un sistema di segnalazione regionale su piattaforma informativa condivisa



(*incident reporting*), il potenziamento della capacità di analisi dei dati e dello studio dei determinanti di rischio, la redazione di report periodici di epidemiologia della sicurezza.

L'azione si compone di tre sotto-attività:

### 1.1 Ricognizione analitica delle fonti informative utili e dei dati disponibili

**Deliverable:** Elaborazione del documento di ricognizione delle fonti informative

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Servizio DPF19 - Servizio DPF010

### 1.2 Sviluppo della struttura informatica regionale di segnalazione di eventi avversi (*incident reporting*).

La Regione intende promuovere l'utilizzo di uno strumento di segnalazione condiviso degli incidenti o delle situazioni di rischio nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Attraverso questo sistema, gli operatori sanitari possono segnalare e descrivere i cosiddetti quasi eventi o eventi evitati ("*near miss*") cioè eventi con potenzialità di provocare un evento avverso che però non si verifica per effetto del caso o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento, eventi senza danno ed eventi avversi che procurano danno o altri effetti indesiderati (e tra questi gli eventi sentinella, cioè eventi avversi particolarmente gravi e potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario). E' un sistema di segnalazione volontaria, spontanea e anonima, basato su un approccio "no blame" alla sicurezza, pertanto scevro di qualsiasi elemento di delazione o colpevolizzazione dell'operatore che commette o segnala errori o non conformità, ma esclusivamente orientato a rendere disponibili informazioni in tempo reale e ad orientare interventi correttivi rapidi e appropriati. Prevede l'utilizzo di una piattaforma dedicata del portale regionale per mezzo della quale vengono raccolte le informazioni utili ad orientare la presa in carico dell'evento da parte dei risk manager aziendali da realizzare attraverso 4 fasi progressive: progettazione, test, formazione, attivazione.

**Deliverable:** Sviluppo della struttura informatica

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Servizio DPF19

**Impatto economico:** I fondi economici necessari per la realizzazione di tale struttura sono riconducibili al capitolo di spesa previsto per il Piano regionale della sanità digitale gestito dal Servizio DPF019, e, nello specifico, quantificabili in ca 600.000 €.

### 1.3 Progettazione, studio e redazione di report periodici ad uso della rete operativa (DPF, Servizi del Dipartimento, AA.SS.LL.) e degli operatori sanitari

La maggiore disponibilità di dati e informazioni richiede la loro organizzazione in documenti e report di analisi e approfondimento ad uso degli operatori coinvolti e soprattutto della Direzione di Dipartimento Sanità, del CRRC, delle Direzioni aziendali e dei Risk Management. Per favorirne la diffusione è previsto l'utilizzo di uno *sharepoint* di condivisione sul portale regionale e l'adozione di standard di rappresentazione coerenti con quelli nazionali (Ministero della Salute, Sub Area Rischio Clinico, Agenas e Osservatorio Nazionale delle Buone Prassi) e internazionali, in modo da garantire un flusso costante di informazioni e conoscenze ("*Analyse and share data to generate learning*") per favorire la mitigazione del rischio, la riduzione dei livelli di danno evitabile



e il miglioramento della sicurezza delle cure. Il culmine di questa sotto-attività coincide con la produzione del primo Report Osservatorio Regionale della Sicurezza (ROS 1).

**Deliverable:** Report osservatorio regionale sicurezza

**Deadline:** 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Servizio DPF19

## ➤ Azione 2 - realizzazione della rete operativa

La realizzazione della rete è necessaria a garantire un substrato operativo particolarmente orientato alla gestione strutturata del rischio e si realizza con la ricostituzione del Centro Regionale per la sicurezza e il rischio clinico e la creazione dell'Osservatorio regionale della sicurezza.

L'azione si compone di due sotto-attività:

### 2.1 Ricostituzione del CRRC (Centro regionale rischio clinico) con definizione di architettura, funzioni e responsabilità.

**Deliverable:** Deliberazione di Giunta Regionale di costituzione del CRRC

**Deadline:** 30/09/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19 - Servizio DPF010 – Agenzia Sanitaria Regionale

### 2.2 Istituzione dell'Osservatorio Regionale della Sicurezza

L'Osservatorio Regionale della Sicurezza costituisce l'apparato tecnico-operativo di comunicazione con l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso AGENAS (previsto all'art. 3 della Legge 24/2017), con il compito di raccolta e sistematizzazione di tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari per comprenderne le cause ed evitare che si ripetano, nonché individuazione di linee di indirizzo, in collaborazione con le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, e formazione del personale sanitario.

**Deliverable:** Determinazione direttoriale di istituzione dell'Osservatorio Regionale della Sicurezza

**Deadline:** 31/12/2022

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Direzione del Dipartimento

**Altri Servizi coinvolti:** Servizio DPF19 - Servizio DPF010 – Agenzia Sanitaria Regionale



Obiettivo 1 Gestione strutturata e integrata del rischio clinico														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI	Target
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
									Dicembre 2024					
	Azione 1 Report osservatorio regionale sicurezza												SI NO	SI
									Dicembre 2022					
Azione 2 Determinazione direttoriale di istituzione dell'Osservatorio Regionale della Sicurezza												SI NO	SI	

## Attività libero professionale intramuraria (ALPI)

Attraverso l'organizzazione dell'ALPI il personale medico e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo sanitario, a rapporto esclusivo, esercita l'attività libero professionale intramuraria individualmente o in équipe, al fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del S.S.N.

Nel rispetto della vigente normativa di riferimento, in Regione l'esercizio dell'ALPI è organizzato in modo tale da non essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda. L'esercizio dell'ALPI contribuisce ad offrire all'utenza, in un'ottica concorrenziale rispetto al settore privato, una possibilità di scelta per la fruizione di prestazioni sanitarie d'elevata e qualificata professionalità con tempi di attesa ridotti ed a tariffe trasparenti, garantendo nel contempo il diritto della Dirigenza Sanitaria all'esercizio della libera professione, valorizzandone il ruolo e la professionalità nel rispetto del rapporto personalizzato e di fiducia medico-utente.

### Obiettivo 1 - Monitoraggio annuale attività libero professionale intramuraria

- **Azione 1 - Verifica del rispetto dei limiti percentuali stabiliti dalla normativa vigente con riferimento alle unità operative, all'attività individuale e alle prestazioni di diagnostica strumentale**

**Deliverable:** Trasmissione telematica scheda rilevazione ALPI attraverso la piattaforma AGENAS

**Deadline:** 31/03/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF004

**Altri Servizi coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali

- **Azione 2 - Ricostituzione Commissione ALPI e riesame delle Linee Guida regionali**

**Deliverable:** Delibera Giunta regionale che approva la ricostituzione della Commissione Alpi e Revisione Linee guida regionali ALPI

**Deadline:** 31/12/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** DPF004

**Altri Servizi coinvolti:** Aziende Sanitarie Locali - Agenzia Sanitaria Regionale



**Atti aziendali e Piani attuativi territoriali** → IN CORSO DI COMPLETAMENTO



# MOBILITÀ SANITARIA



## Governo della mobilità extraregionale

La Mobilità extraregionale per la Regione Abruzzo rappresenta una voce di bilancio di pesante negatività ed un costo sociale di forte impatto per gli assistiti in stato di bisogno che sono costretti a ricorrere a questa formula di accesso ai servizi sanitari.

Per affrontare tale fenomeno innanzitutto bisogna conoscerne i dati i quali ci fanno capire sia l'andamento tendenziale sia le caratteristiche che assumono per ogni tipologia di Mobilità sanitaria.

Infatti è fondamentale distinguere e riconoscere la Mobilità di confine, o fisiologica, da quella di elezione, che si fa per una precisa scelta. Si è portati a pensare che la Mobilità di elezione sia quella verso il Nord, caratterizzata da prestazioni di alta specialità, e la Mobilità di confine sia quella con le Regioni vicine, caratterizzata da prestazioni di medio-bassa specialità. In realtà la Mobilità di confine è molto più complessa.

La Regione Abruzzo ha in essere con la Regione Lazio e con la Regione Marche, le due Regioni di confine più importanti, differenti tipologie di mobilità:

con la Regione Lazio scambia prestazioni sanitarie di tutte le tipologie raggiungendo volumi molto alti, ma con un saldo esiguo tra attiva e passiva, quasi in pareggio;

con la Regione Marche scambia soprattutto prestazioni di medio-bassa specialità registrando una passiva altissima a fronte di un'attiva molto bassa che esita in un saldo negativo molto pesante. In questo caso la scelta dell'assistito è guidata dalle eventuali inefficienze che individua nel Sistema Sanitario abruzzese.

Nel caso della Regione Marche vanno intrapresi appositi Accordi di confine.

## Obiettivo 1 – Dotarsi nel più breve tempo possibile di un gestionale che gestisca tutte le fasi di predisposizione, controllo, elaborazione e scambio dei dati tra Regioni previste dall'Accordo di mobilità interregionale vigente

La prima necessità è quella di dotarsi di un gestionale per poter effettuare tutte le analisi possibili dai dati di Mobilità, oltre che gestire tutte le fasi di predisposizione e scambio dei dati tra Regioni previste dall'Accordo di mobilità interregionale vigente. Sono stati avviati contatti con altre Regioni, e in particolare con la Regione Puglia, per la messa in cantiere di un Riuso tra pubbliche amministrazioni per la cessione del software del loro gestionale.

Per la realizzazione dell'obiettivo, la Regione si propone di:

### ➤ Azione 1 - Individuare la Regione da cui ottenere il Riuso

**Deliverable:** Stipula dell'atto di riuso tra pubbliche amministrazioni per la cessione del software del loro gestionale.

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI/NO

**Struttura competente:** Servizio DPF019

### ➤ Azione 2 – Istituzione gara CONSIP per la progettazione e realizzazione della struttura informatica su cui installare il Software ottenuto dal Riuso tra pubbliche amministrazioni.



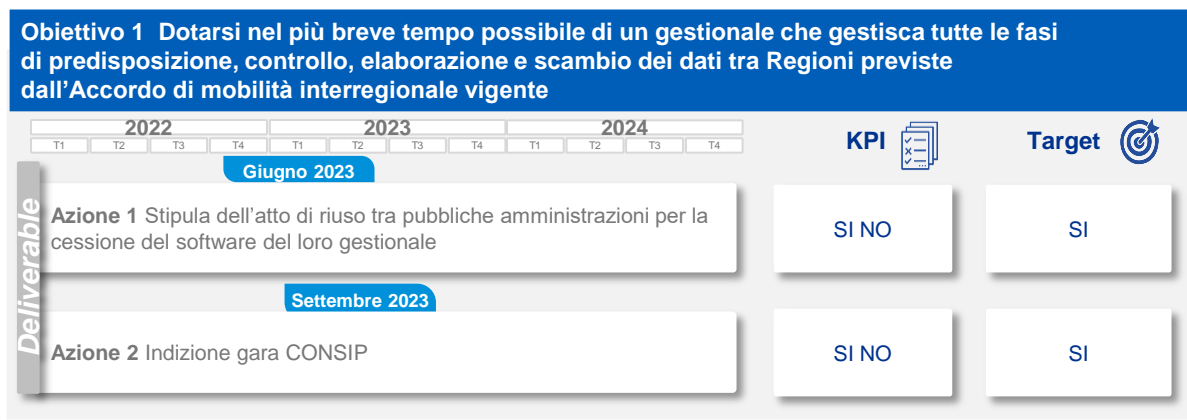
**Deliverable:** Indizione gara CONSIP per la progettazione e realizzazione della struttura informatica su cui installare il Gestionale che gestisca tutte le fasi di Mobilità extraregionale.

**Deadline: 30/09/2023**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** Servizio DPF019

**Altri soggetti coinvolti:** DPB012 – Servizio informatica e statistica



## Accordi interregionali in materia di mobilità sanitaria

## Obiettivo 1 – Stipulare Accordi di confine con la Regione Marche per il governo della mobilità interregionale

Bisogna individuare le ASL maggiormente coinvolte dal fenomeno della Mobilità sanitaria con la Regione Marche. I rappresentanti delle ASL coinvolte e i rappresentanti della Regione Abruzzo individuano le prestazioni sanitarie da sottoporre ad eventuale tetto e quelle di cui tenere solo un monitoraggio periodico congiunto tra le due Regioni. Per la realizzazione dell'obiettivo, la Regione si propone di:

➤ **Azione 1 – Costituire un gruppo di lavoro ASL/Regione**

**Deliverable:** Determina di costituzione del gruppo di lavoro

**Deadline: 31/12/2022**

**Indicatore: SI/NO**

**Soggetto competente:** DPF019

**Altri soggetti coinvolti:** ASR

➤ **Azione 2 – Stipula dell'accordo di confine con la Regione Marche**

**Deliverable:** Stipula dell'accordo di confine



**Deadline: 31/03/2023**

**Indicatore: SI/NO**

**Struttura competente:** Servizio DPF019



Obiettivo 1 Stipulare Accordi di confine con la Regione Marche per il governo della mobilità interregionale

Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 		
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
	Dicembre 2022															
	Azione 1 Determina di costituzione del gruppo di lavoro														SI NO	SI
	Marzo 2023															
	Azione 2 Stipula dell'accordo di confine														SI NO	SI



# CONTABILITÀ ANALITICA, PAC, TRASFERIMENTI E PAGAMENTI



## Contabilità analitica

In attuazione di quanto previsto dagli adempimenti LEA lettera N) Contabilità Analitica, le Aziende regionali sono tenute ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, con specifico riferimento ai seguenti obiettivi:

- coerenza Piano dei centri di costo con la struttura organizzativa,
- coerenza Piano dei fattori produttivi con il Piano dei conti;
- quadratura CO. Ge.- Co. An.;
- capacità di quantificare gli scambi interni;
- utilizzo della contabilità analitica anche per la compilazione del modello LA;
- capacità di quantificare attività territoriale svolta in ospedali e, in generale, fenomeni di comunanza di costi tra livelli diversi;
- quadratura LA 999 con somma LA Aziende e GSA, al netto degli scambi intraregionali.

La Regione, nell'ambito del monitoraggio degli adempimenti LEA, comunica ai competenti Ministeri gli esiti del procedimento di verifica dello stato di implementazione della Contabilità analitica nelle singole Aziende Sanitarie.

### Obiettivo 1 - Sviluppo della contabilità analitica

- **Azione 1 – Trasmissione della scheda Co.An alle aziende sanitarie, ai fini della rilevazione del grado di raggiungimento degli specifici obiettivi, nell'ambito del monitoraggio degli adempimenti LEA**

**Deliverable:** nota trasmissione alle Aziende della scheda Co.An.

**Deadline:** 30/06/2022 - 30/06/2023 - 30/06/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

- **Azione 2 – Trasmissione da parte di ciascuna Azienda della scheda Co.An, debitamente compilata per l'implementazione della contabilità analitica per centri di costo e responsabilità**

**Deliverable:** schede Co.An.delle Aziende Sanitarie regionali

**Deadline:** 30/06/2022 - 30/06/2023 - 30/06/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali



➤ **Azione 3 – Analisi dei riscontri ASL per la verifica dello stato di attuazione della Co.An. e predisposizione della scheda Co.An riepilogativa regionale sul grado di raggiungimento degli obiettivi**



**Deliverable:** Tabella verifica e monitoraggio stato di implementazione della Co.An.

**Deadline:** 30/06/2022 - 30/06/2023 - 30/06/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

**Altri servizi/soggetti coinvolti:** Aziende sanitarie locali

Obiettivo 1 - Sviluppo della contabilità analitica												
2022				2023				2024				
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Giugno 2022				Ogni 3 mesi								KPI 
Deliverable				Azione 1 nota trasmissione alle Aziende della scheda Co.An.				SI NO				Target 
				Giugno 2022				Ogni 3 mesi				
				Azione 2 schede Co.An.delle Aziende Sanitarie regionali				SI NO				SI
Giugno 2022				Ogni 3 mesi								
Azione 3 Tabella verifica e monitoraggio stato di implementazione della Co.An								SI NO				SI

## Percorso attuativo della certificabilità (PAC)

Ai sensi del Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 1/03/2013 "Definizione dei percorsi Attuativi della Certificabilità", il Percorso Attuativo di Certificabilità - PAC relativo alle Aziende Sanitarie regionali, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale, è stato approvato con Decreto Commissariale n. 35/2014 del 21 marzo 2014 "D.M. 1 Marzo 2013. Percorso Attuativo della certificabilità (PAC) Adozione Piano ed individuazione dei responsabili e del coordinamento" e successivi provvedimenti modificativi, da ultimo con DGR. 242 del 07/05/2020 "Aggiornamento Percorso attuativo di Certificabilità (PAC)- DM 1/03/2013. Rimodulazione della DGR 124 del 2 marzo 2018" con cui è stata individuata nel 30/12/2020 la data di riferimento per il completamento del PAC.

In attuazione del D.M. 1/03/2013, in occasione delle verifiche degli adempimenti previste dalla normativa vigente, la Regione trasmette ai competenti Ministeri una relazione periodica di accompagnamento al PAC, nel rispetto dei contenuti previsti dall'allegato B al citato D.M.

Con relazione periodica di accompagnamento al PAC del 11/03/2021, è stato comunicato ai competenti Ministeri che nonostante l'adempimento degli obiettivi contenuti nel cronoprogramma PAC, ciascuna Azienda del SSR deve proseguire ed incrementare lo sforzo profuso per procedere in questo percorso che non si ritiene concluso. È stato, altresì, specificato che le azioni contenute nel Piano degli Interventi aziendali non ancora conclusi non sono ritenute determinanti ed indispensabili per la richiesta di una ulteriore rimodulazione.

Nell'ambito del monitoraggio dello stato di avanzamento del PAC al 31/12/2021 è emerso il completamento di vari interventi. Tuttavia, è stata rilevata la mancata conclusione di talune azioni a causa delle limitazioni



connesse all'emergenza sanitaria Covid 19, nonché all'implementazione del nuovo sistema informativo contabile AREAS - che garantirà la tracciabilità gestionale e contabile e la documentabilità di tutte le informazioni - determinando lo slittamento di alcune scadenze.

Pertanto, come comunicato ai competenti Ministeri con successiva relazione dell'08/03/2022, il conseguimento delle azioni da completare e dei relativi interventi, è previsto entro il 31/12/2022.

Al fine di rafforzare il monitoraggio dei processi, l'adeguamento della strumentazione contabile ai contenuti del D.Lgs. n. 118/2011 e fornire a tutte le Aziende principi e criteri omogenei ed unitari, anche mediante appositi regolamenti regionali e soluzioni operative per il miglioramento del sistema informativo aziendale e regionale, con DGR n. 36 del 07/02/2022 "Istituzione Gruppi di lavoro di governance sanitaria regionale - Indirizzo di revisione della legge regionale 146/1996", e Determinazione Direttoriali nr. DPF/20 del 8/03/2022 e DPF/60 del 09/06/2022 è stato disposto di istituire apposito Gruppo di lavoro Regione/Aziende USL per il coordinamento delle attività di armonizzazione dei principi e modelli contabili.

### **Obiettivo 1 - Adozione di attività di armonizzazione dei principi e modelli contabili**

#### **➤ Azione 1 – Verifica stato avanzamento PAC nell'ambito dei tavoli periodici di monitoraggio con le Aziende, per la conclusione delle azioni/interventi ancora aperti entro la data rimodulata**

**Deliverable:** verbali tavoli monitoraggio periodico ASL

**Deadline:** 31/03/2022 trimestrale

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

#### **➤ Azione 2 – Invio alle Aziende della tabella per la verifica dello stato di avanzamento del PAC**

**Deliverable:** nota trasmissione alle Aziende regionali della tabella per la verifica dello stato di avanzamento del PAC

**Deadline:** 30/06/2022 - 31/12/2022 - 30/06/2023 - 31/12/2023 - 30/06/2024 - 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

#### **➤ Azione 3 – Predisposizione ed invio ai Ministeri del monitoraggio dello stato di avanzamento del PAC nell'allegato B al DM 1/03/2013**

A completamento del PAC, trasmissione ai competenti Ministeri, di una relazione annuale di monitoraggio e aggiornamento in occasione delle verifiche dei conti di Consuntivo.

**Deliverable:** Trasmissione monitoraggio dello stato di avanzamento del PAC e relativa relazione periodica di cui all'allegato B al DM 1/03/2013

**Deadline:** 30/06/2022 - 31/12/2022 - 30/06/2023 - 31/12/2023 - 30/06/2024 - 31/12/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

#### **➤ Azione 4 – Armonizzazione dei principi e modelli contabili, nell'ambito delle attività del Gruppo di lavoro Regione/Aziende USL per il coordinamento delle attività di "Armonizzazione dei principi e modelli contabili" di cui alla DGR 36/2022 e ss.mm.ii.**



**Deliverable:** Verbalì incontri Gruppo di lavoro Regione/Aziende USL per il coordinamento delle attività di “Armonizzazione dei principi e modelli contabili”

**Deadline:** dal 30/06/2022 trimestrale

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

Obiettivo 1 - Sviluppo della contabilità analitica

2022				2023				2024					
T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
Giugno 2022  Ogni 3 mesi												KPI	Target
Azione 1 nota trasmissione alle Aziende della scheda Co.An.												SI NO	SI
Giugno 2022  Ogni 3 mesi													
Azione 2 schede Co.An.delle Aziende Sanitarie regionali												SI NO	SI
Giugno 2022  Ogni 3 mesi													
Azione 3 Tabella verifica e monitoraggio stato di implementazione della Co.An												SI NO	SI
Giugno 2022  Ogni 3 mesi													
Azione 4 Verbalì incontri Gruppo di lavoro Regione/Aziende USL per il coordinamento delle attività di "Armonizzazione dei principi e modelli contabili"												SI NO	SI

## Tempi di pagamento

Fermo restando che allo stato le Aziende Sanitarie risultano adempienti nel rispetto dei tempi di pagamento in ossequio alla normativa vigente, la Regione intende definire le procedure per implementare la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture.

### Obiettivo 1 - Implementare un processo per la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture

- **Azione 1 – Costituzione Gruppo di lavoro Regione/Aziende USL per la definizione delle procedure per implementare la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture**

**Deliverable:** Provvedimento regionale di costituzione del Gruppo di lavoro Regione/Aziende US004C

**Deadline:** 30/06/2023

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012

- **Azione 2 – Definizione delle procedure**



**Deliverable:** Procedure per implementare la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture

**Deadline:** 30/06/2024

**Indicatore:** SI NO

**Struttura competente:** Servizio DPF012



Obiettivo 1 - Implementare un processo per la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture														
Deliverable	2022				2023				2024				KPI 	Target 
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
	Giugno 2023													
	Azione 1 Provvedimento regionale di costituzione del Gruppo di lavoro Regione/Aziende US004C												SI NO	SI
	Giugno 2024													
	Azione 2 Procedure per implementare la corretta attività di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture												SI NO	SI



# PROGRAMMAZIONE ECONOMICA



## Tendenziale 2022-2024

La Regione Abruzzo ha registrato nel 2021 un risultato economico di 27,0 €mln. Per il triennio in oggetto, l'andamento tendenziale stimato risulta:

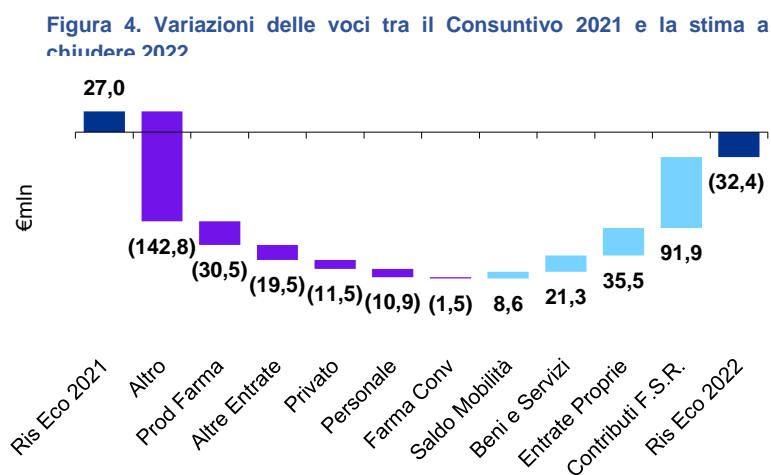
- Stima a chiudere 2022: -32,4 €mln
- Tendenziale 2023: -69,0 €mln
- Tendenziale 2024: -52,0 €mln

**Tabella 2. Andamento sintetico del Conto Economico dal 2018 al Tendenziale 2024**

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022T	2023T	2024T
Ricavi	2.467,6	2.497,0	2.571,2	2.690,5	2.807,0	2.685,2	2.735,8
Costi Interni	1.657,4	1.711,3	1.793,3	1.887,6	1.974,3	1.917,5	1.952,7
Costi Esterni	757,6	750,8	734,3	763,3	774,3	772,5	770,6
<b>Margine Operativo</b>	<b>52,6</b>	<b>34,8</b>	<b>43,5</b>	<b>39,5</b>	<b>58,4</b>	<b>(4,7)</b>	<b>12,4</b>
Componenti Finanziarie e Straordinarie	52,4	46,9	58,9	12,5	90,8	64,3	64,4
<b>Risultato Economico</b>	<b>0,2</b>	<b>(12,1)</b>	<b>(15,4)</b>	<b>27,0</b>	<b>(32,4)</b>	<b>(69,0)</b>	<b>(52,0)</b>

Nota: A = Actual; T = Tendenziale

Si riporta nel seguito il dettaglio delle voci che maggiormente contribuiscono alla variazione tra gli anni.



La variazione del risultato di esercizio tra il Consuntivo 2021 e la stima a chiudere 2022 è legata prevalentemente a voci non direttamente legate alla gestione sanitaria: le Componenti Finanziarie e Straordinarie aumentano di 78,3 €mln, gli Accantonamenti aumentano di 62,3 €mln, oltre ad altre variazioni residuali, le Altre Entrate si riducono di 19,5 €mln. Per le voci legate alla gestione sanitaria, i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati aumentano di 30,5 €mln e le Prestazioni da Privato di 11,5 €mln. Cala invece la spesa per Altri Beni e Servizi di 21,3 €mln e aumentano le Entrate Proprie di 35,5 €mln e i Contributi FSR di 91,9 €mln.



La variazione del risultato di esercizio tra la stima a chiudere 2022 e il Tendenziale 2023 è legata principalmente alla riduzione di 133,3 €mln di Entrate Proprie (nel 2022 è stato inserito il Payback per i dispositivi medici per 140 €mln), che riduce i ricavi, e alla corrispondente riduzione di 43,0 €mln degli Accantonamenti; anche le Componenti Finanziarie e Straordinarie migliorano di 26,5 €mln.

Oltre a queste variazioni, si osserva un incremento tendenziale della spesa farmaceutica ospedaliera di 4,1 €mln, un calo del costo del Personale di 19,8 €mln, un incremento dei Contributi FSR di 11,5 €mln.

Figura 5. Variazioni delle voci tra la stima a chiudere 2022 e il Tendenziale 2023

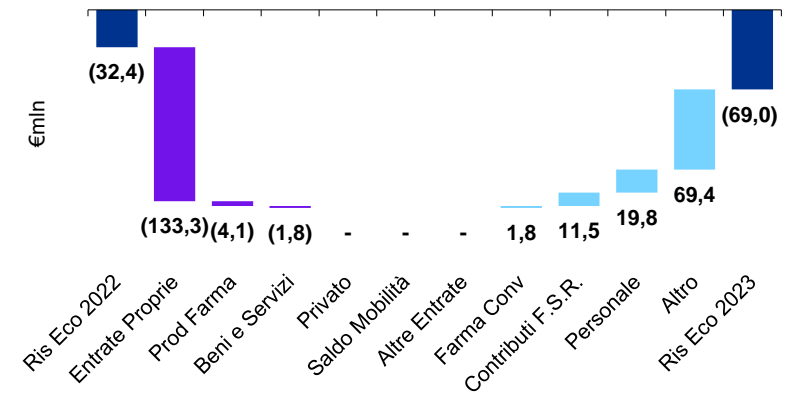
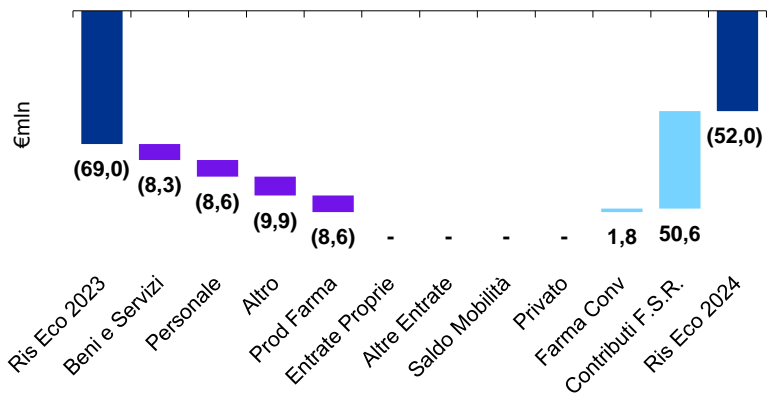


Figura 6. Variazioni delle voci tra il Tendenziale 2023 e il Tendenziale 2024



La variazione del risultato di esercizio tra il Tendenziale 2023 e il Tendenziale 2024 è legata ad un incremento dei costi di Altri Beni e Servizi (8,3 €mln), Personale (8,6 €mln), Altri costi (9,9 €mln) e Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati (8,6 €mln), compensato da un incremento dei Contributi FSR di 50,6 €mln.



## Ricavi

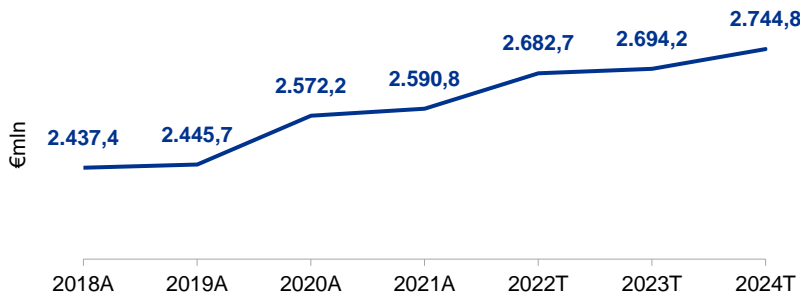
L'evoluzione tendenziale dei Ricavi netti per il triennio 2022-2024 mostra un valore di 2.807,0 €mln per il 2022, 2.685,2 €mln per il 2023 e 2.735,8 €mln per il 2024.

**Tabella 3. Andamento sintetico delle voci di ricavo dal 2018 al Tendenziale 2024**

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022T	2023T	2024T
Contributi F.S.R.	2.437,4	2.445,7	2.572,2	2.590,8	2.682,7	2.694,2	2.744,8
Saldo Mobilità	(74,7)	(84,9)	(103,0)	(94,2)	(85,7)	(85,7)	(85,7)
Entrate Proprie	94,8	109,5	123,4	195,2	230,7	97,4	97,4
Saldo Intramoenia	3,2	3,4	2,2	3,8	3,0	3,0	3,0
Rettifica Contrib. c/es per dest. invest.	(20,2)	(29,1)	(41,8)	(28,6)	(28,6)	(28,6)	(28,6)
Saldo per quote inutilizzate contrib. vinc.	27,0	52,4	18,2	23,6	4,9	4,9	4,9
<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>2.467,6</b>	<b>2.497,0</b>	<b>2.571,2</b>	<b>2.690,5</b>	<b>2.807,0</b>	<b>2.685,2</b>	<b>2.735,8</b>

Nota: A = Actual; T = Tendenziale

**Figura 7. Andamento dei Contributi FSR dal 2018 al Tendenziale 2024**

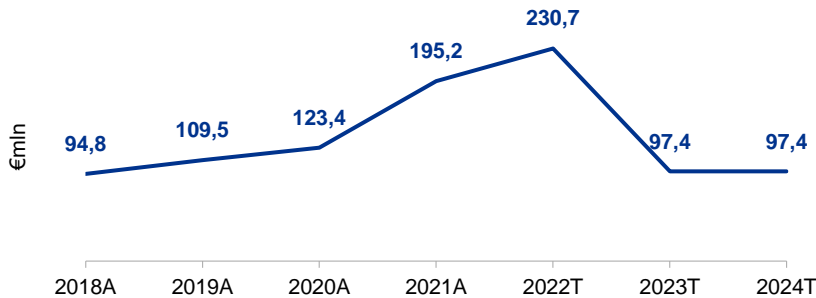


I Contributi FSR crescono di 91,9 €mln nel 2022, 11,5 €mln nel 2023 e 50,6 €mln nel 2024.

Il Finanziamento Indistinto riporta la quota di accesso della Regione Abruzzo dell'incremento programmato del FSN. A tali importi si aggiungono, per il solo 2022, le somme destinate alle Regioni dal c.d. "Decreto Aiuti ter" (finanziamento indistinto finalizzato). I finanziamenti

vincolati, invece, sono incrementati delle quote di accesso della Regione Abruzzo ai nuovi finanziamenti per i farmaci innovativi, per la formazione dei medici specialisti e per il PanFlu.

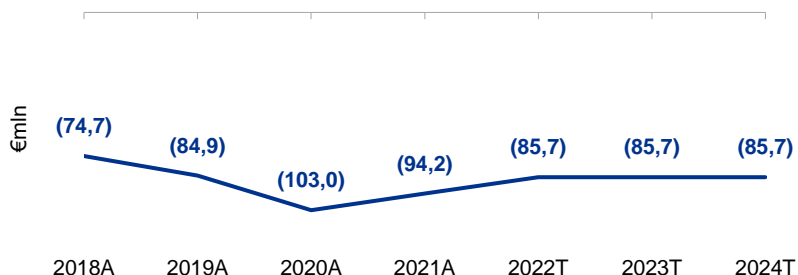
**Figura 8. Andamento delle Entrate Proprie dal 2018 al Tendenziale 2024**



Nel triennio di programmazione, le Entrate Proprie tornano a registrare valori coerenti con il 2018, con l'eccezione di 140 €mln di "Rimborso per Payback sui dispositivi medici" rilevato nel 2022.

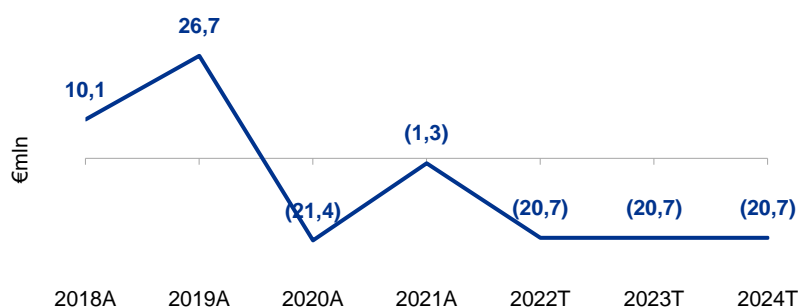


Figura 9. Andamento del Saldo Mobilità dal 2018 al Tendentiale 2024



Il Saldo di Mobilità per i tre anni di programmazione è posto uguale al valore stimato per il 2022, calcolato sulla base dei valori iscritti nel Conto Economico al III Trimestre 2022.

Figura 10. Andamento delle rimanenti voci di ricavo dal 2018 al Tendentiale 2024



Per le rimanenti voci di ricavo (Saldo Intramoenia, Rettifiche Contributi c/es per investimenti, Saldo quote vincolate) si stima un valore stabile nel triennio di programmazione, calcolato sulla base dell'anno 2021 e del III Trimestre 2022.

## Costi operativi

L'evoluzione tendenziale dei Costi operativi per il triennio 2022-2024 mostra un valore di 2.748,6 €mln nel 2022, 2.689,9 €mln nel 2023 e 2.723,4 €mln nel 2024.

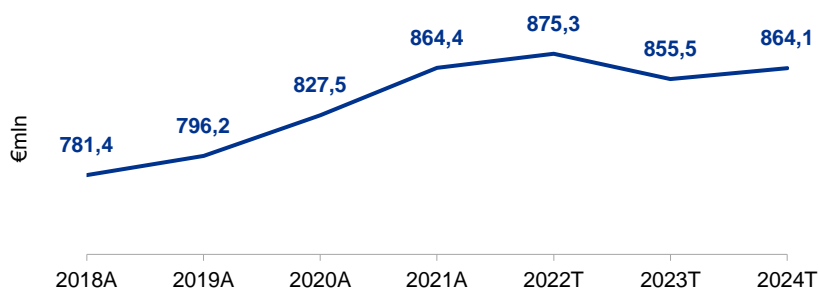
Tabella 4. Andamento sintetico delle voci di costi operativi dal 2018 al Tendentiale 2024

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022T	2023T	2024T
Personale	781,4	796,2	827,5	864,4	875,3	855,5	864,1
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	287,9	305,8	324,6	328,0	358,5	362,6	371,2
Altri Beni e Servizi	533,4	549,1	595,1	626,7	605,4	607,2	615,5
Variazione Rimanenze	(3,1)	2,4	(14,2)	(4,2)	-	-	-
Altri costi	57,8	57,9	60,4	72,8	135,2	92,2	101,9
<b>Costi Interni</b>	<b>1.657,4</b>	<b>1.711,3</b>	<b>1.793,3</b>	<b>1.887,6</b>	<b>1.974,3</b>	<b>1.917,5</b>	<b>1.952,7</b>
Medicina Di Base	155,6	153,6	157,8	164,2	162,2	162,2	162,2
Farmaceutica Convenzionata	213,4	199,4	192,4	192,3	193,8	192,0	190,2
Prestazioni da Privato	388,7	397,8	384,1	406,8	418,3	418,3	418,3
<b>Costi Esterni</b>	<b>757,6</b>	<b>750,8</b>	<b>734,3</b>	<b>763,3</b>	<b>774,3</b>	<b>772,5</b>	<b>770,6</b>
<b>Costi Operativi</b>	<b>2.415,0</b>	<b>2.462,1</b>	<b>2.527,7</b>	<b>2.650,9</b>	<b>2.748,6</b>	<b>2.689,9</b>	<b>2.723,4</b>

Nota: A = Actual; T = Tendentiale

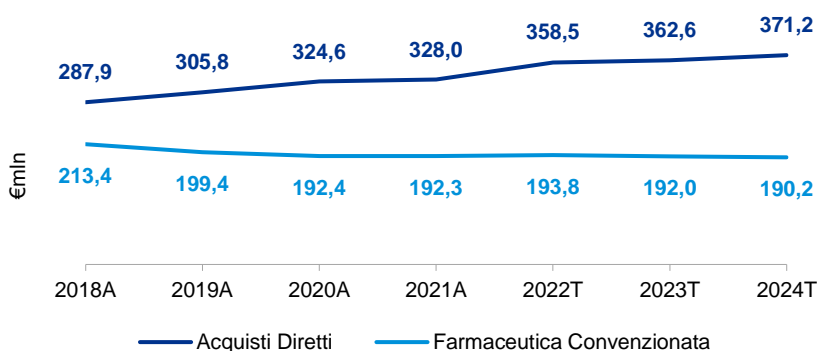


Figura 11. Andamento del costo del Personale dal 2018 al Tendenziale 2024



Il costo del Personale è stato stimato sulla base dell'incremento storico della voce rispetto all'anno precedente, aggiungendo al personale dipendente i costi dell'indennità di vacanza contrattuale. Le tipologie di personale non dipendente sono state mantenute pari al 2021 per l'anno 2022, mentre per gli anni successivi sono state stimate con l'andamento storico rispetto all'anno 2019, nell'ipotesi di un ritorno alla normalità al termine dell'emergenza Covid.

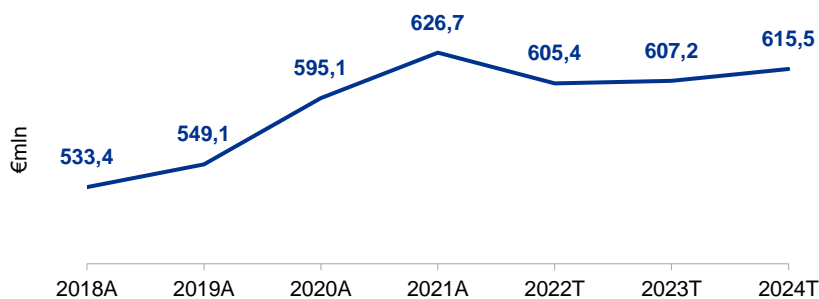
Figura 12. Andamento della spesa Farmaceutica dal 2018 al Tendenziale 2024



La stima a chiudere 2022 per la spesa farmaceutica per acquisti diretti è stata stimata sulla base dei dati al III Trimestre 2022, mentre gli anni successivi si applica al valore risultante la crescita storica.

La spesa farmaceutica convenzionata è invece stata calcolata a partire dal 2019, ipotizzando un andamento lineare con il tasso di (de)crescita storico anche per gli anni intermedi.

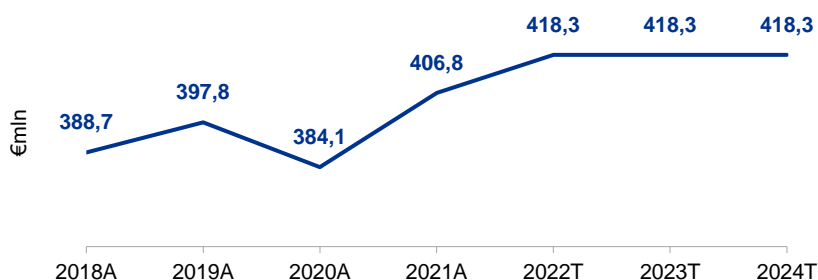
Figura 13. Andamento della spesa per Altri Beni e Servizi dal 2018 al Tendenziale 2024



La stima a chiudere 2022 per la spesa per i Dispositivi Medici è stata stimata sulla base dei dati al III Trimestre 2022, mentre le rimanenti voci e per gli anni successivi si applica al valore risultante la crescita storica. A tali valori si aggiungono poi alcune specifiche spese preventivate, quali ad esempio l'evoluzione dei sistemi informativi e alcuni canoni di noleggio.

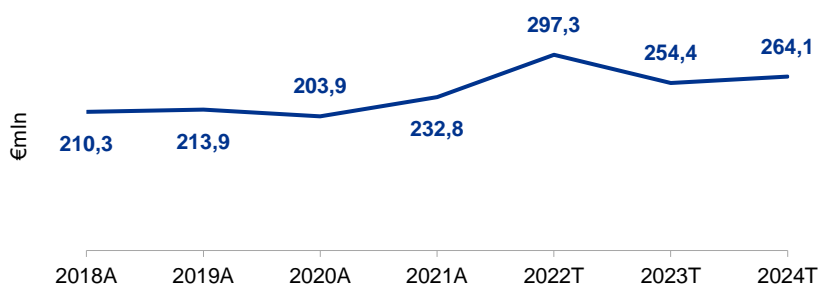


Figura 14. Andamento della spesa per Prestazioni da Privato dal 2018 al Tendenziale 2024



Il costo delle Prestazioni da Privato è stato stimato sulla base del III Trimestre 2022 per le prestazioni non soggette a budget. Per le prestazioni soggette a budget di spesa regionale, invece, la stima è stata effettuata sommando al valore complessivo del budget la proiezione del valore delle prestazioni che, pur non essendo soggette a budget regionale, ricadono su tali voci di bilancio.

Figura 15. Andamento delle rimanenti voci di costo dal 2018 al Tendenziale 2024



Le rimanenti voci di costo includono Ammortamenti, Accantonamenti, Variazione rimanenze e Medicina di Base. Il picco che si osserva nella stima a chiudere 2022 è legato all'accantonamento cautelativo del payback per i dispositivi medici iscritto a ricavo. Per tutti gli anni, inoltre, si rileva un aumento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali coerentemente con le

aspettative in merito al nuovo contratto. Le rimanenti voci di spesa sono sostanzialmente stabili.

Considerando tutti gli effetti tendenziali e l'applicazione di quanto disposto dalla normativa nazionale e/o regionale si stima quindi un risultato pari a -32,4 €mln per il 2022, -69,0 €mln per il 2023 e di -52,0 €mln per il 2024.



## Programmatico 2022-2024

La regione Abruzzo ha effettuato la programmazione per il triennio considerando un livello di finanziamento del SSR pari a:

- 2.682,7 €mln per il 2022
- 2.694,2 €mln per il 2023
- 2.744,8 €mln per il 2024

come determinato in sede di Conferenza Stato-Regioni e considerando le risorse aggiuntive destinate al FSN dalla Legge di Bilancio 2020 e dai DL 14, 18 e 34 del 2020 per la gestione del Covid-19.

I Conti Economici Programmatici 2022-204 mostrano risultati economici nulli per tutti e tre gli anni.

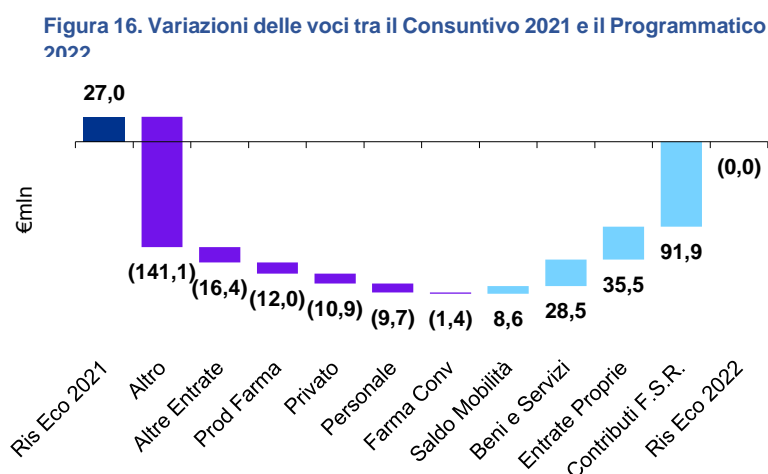
L'andamento del risultato di esercizio programmatico nel triennio deriva da un aumento dei ricavi di 45,3 €mln e da un aumento dei costi operativi di 20,4 €mln rispetto al 2021. Inoltre, le Componenti Finanziarie e Straordinarie pesano per ulteriori 51,9 €mln.

**Tabella 5. Andamento sintetico del Conto Economico dal 2018 al Programmatico 2024**

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022P	2023P	2024P
Ricavi	2.467,6	2.497,0	2.571,2	2.690,5	2.810,1	2.685,2	2.735,8
Costi Interni	1.657,4	1.711,3	1.793,3	1.887,6	1.947,5	1.848,5	1.900,7
Costi Esterni	757,6	750,8	734,3	763,3	772,4	772,5	770,6
<b>Margine Operativo</b>	<b>52,6</b>	<b>34,8</b>	<b>43,5</b>	<b>39,5</b>	<b>90,2</b>	<b>64,2</b>	<b>64,4</b>
Componenti Finanziarie e Straordinarie	52,4	46,9	58,9	12,5	90,2	64,2	64,4
<b>Risultato Economico</b>	<b>0,2</b>	<b>(12,1)</b>	<b>(15,4)</b>	<b>27,0</b>	<b>(0,0)</b>	<b>(0,0)</b>	<b>(0,0)</b>

Nota: A = Actual; P = Programmatico

Si riporta nel seguito il dettaglio delle voci che maggiormente contribuiscono alla variazione tra gli anni.



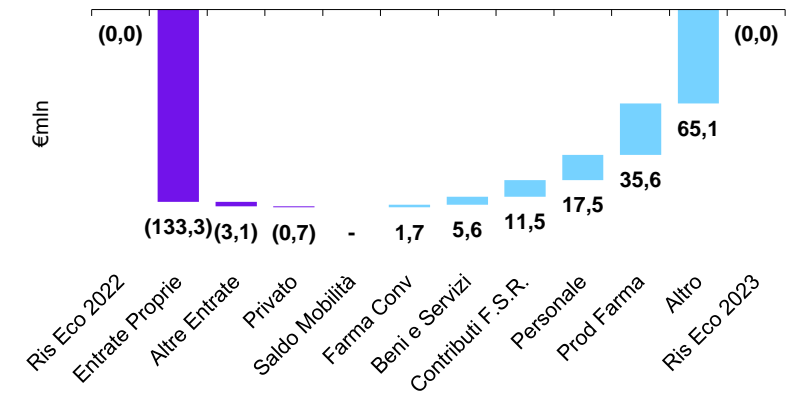
La variazione del risultato di esercizio tra il Consuntivo 2021 e il Programmatico 2022 è legata prevalentemente a voci non direttamente legate alla gestione sanitaria: le Componenti Finanziarie e Straordinarie aumentano di 77,7 €mln, gli Accantonamenti aumentano di 62,3 €mln, oltre ad altre variazioni residuali, le Altre Entrate si riducono di 16,4 €mln. Per le voci legate alla gestione sanitaria, i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati aumentano di 12,0 €mln e le Prestazioni da Privato di 10,9 €mln. Cala invece la spesa per Altri Beni e Servizi di 28,5 €mln e aumentano le Entrate Proprie di 35,5 €mln e i Contributi FSR di 91,9 €mln.



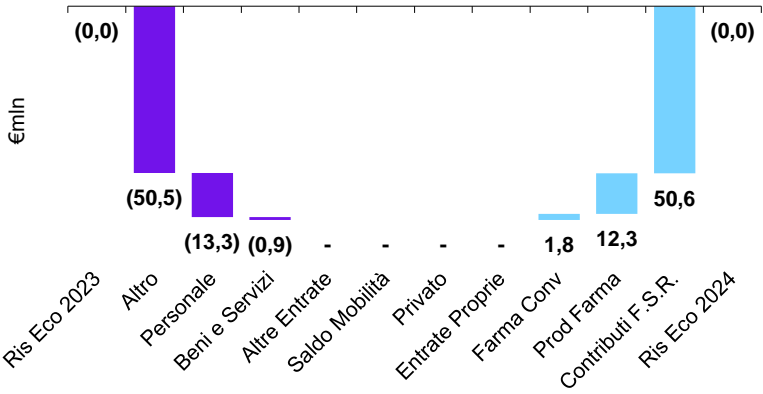
La variazione del risultato di esercizio tra il Programmatico 2022 e il Programmatico 2023 è legata principalmente alla riduzione di 133,3 €mln di Entrate Proprie (nel 2022 è stato inserito il Payback per i dispositivi medici per 140 €mln), che riduce i ricavi, e alla corrispondente riduzione di 40,7 €mln degli Accantonamenti; anche le Componenti Finanziarie e Straordinarie migliorano di 25,9 €mln.

Oltre a queste variazioni, si osserva un calo programmatico della spesa farmaceutica ospedaliera di 35,6 €mln, un calo del costo del Personale di 17,5 €mln, un incremento dei Contributi FSR di 11,5 €mln.

**Figura 17. Variazioni delle voci tra il Programmatico 2022 e il Programmatico 2023**



**Figura 18. Variazioni delle voci tra il Tendenziale 2023 e il Tendenziale 2024**



La variazione del risultato di esercizio tra il Programmatico 2023 e il Programmatico 2024 è legata ad un incremento dei costi del Personale (13,3 €mln), Altri Beni e Servizi (0,9 €mln) e Altri costi (50,5 €mln), mentre cala la spesa per Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati (-12,3 €mln). Si mantiene l'incremento dei Contributi FSR di 50,6 €mln.



## Ricavi

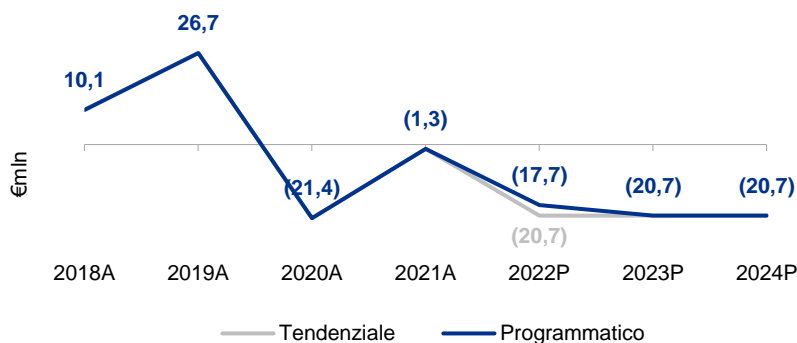
L'evoluzione programmatica dei Ricavi netti per il triennio 2022-2024 mostra un valore di 2.810,1 €mln per il 2022, 2.685,2 €mln per il 2023 e 2.735,8 €mln per il 2024.

**Tabella 6. Andamento sintetico delle voci di ricavo dal 2018 al Programmatico 2024**

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022P	2023P	2024P
Contributi F.S.R.	2.437,4	2.445,7	2.572,2	2.590,8	2.682,7	2.694,2	2.744,8
Saldo Mobilità	(74,7)	(84,9)	(103,0)	(94,2)	(85,7)	(85,7)	(85,7)
Entrate Proprie	94,8	109,5	123,4	195,2	230,7	97,4	97,4
Saldo Intramoenia	3,2	3,4	2,2	3,8	3,0	3,0	3,0
Rettifica Contrib. c/es per dest. invest.	(20,2)	(29,1)	(41,8)	(28,6)	(27,1)	(28,6)	(28,6)
Saldo per quote inutilizzate contrib. vinc.	27,0	52,4	18,2	23,6	6,4	4,9	4,9
<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>2.467,6</b>	<b>2.497,0</b>	<b>2.571,2</b>	<b>2.690,5</b>	<b>2.810,1</b>	<b>2.685,2</b>	<b>2.735,8</b>

Nota: A = Actual; P = Programmatico

**Figura 19. Andamento degli Altri Ricavi dal 2018 al Programmatico 2024**



Rispetto al tendenziale, si registra una differenza di 3,0 €mln solo nell'anno 2022. Tale differenza è legata agli interventi previsti dalle ASL, in particolare la riduzione degli investimenti e la completa rendicontazione dei progetti obiettivo.

## Costi operativi

L'evoluzione programmatica dei Costi operativi per il triennio 2022-2024 mostra un valore di 2.719,9 €mln nel 2022, 2.620,9 €mln nel 2023 e 2.671,4 €mln nel 2024.

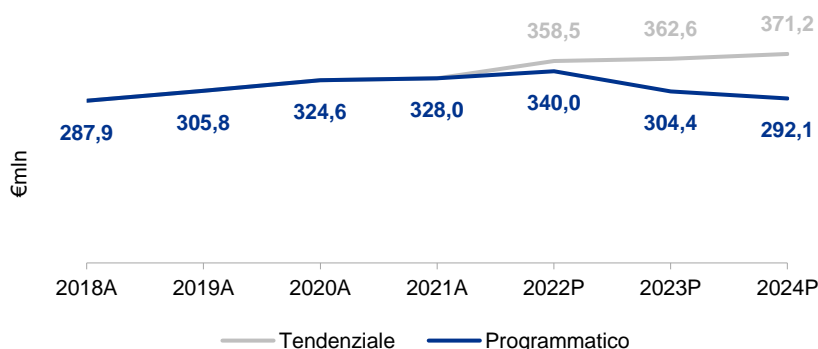
**Tabella 7. Andamento sintetico delle voci di costi operativi dal 2018 al Programmatico 2024**

€mln	2018A	2019A	2020A	2021A	2022P	2023P	2024P
Personale	781,4	796,2	827,5	864,4	874,1	856,6	869,9
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	287,9	305,8	324,6	328,0	340,0	304,4	292,1
Altri Beni e Servizi	533,4	549,1	595,1	626,7	598,2	592,6	593,5
Variazione Rimanenze	(3,1)	2,4	(14,2)	(4,2)	-	-	-
Altri costi	57,8	57,9	60,4	72,8	135,2	94,8	145,1
<b>Costi Interni</b>	<b>1.657,4</b>	<b>1.711,3</b>	<b>1.793,3</b>	<b>1.887,6</b>	<b>1.947,5</b>	<b>1.848,5</b>	<b>1.900,7</b>
Medicina Di Base	155,6	153,6	157,8	164,2	161,1	162,2	162,2
Farmaceutica Convenzionata	213,4	199,4	192,4	192,3	193,7	192,0	190,2
Prestazioni da Privato	388,7	397,8	384,1	406,8	417,7	418,3	418,3
<b>Costi Esterni</b>	<b>757,6</b>	<b>750,8</b>	<b>734,3</b>	<b>763,3</b>	<b>772,4</b>	<b>772,5</b>	<b>770,6</b>
<b>Costi Operativi</b>	<b>2.415,0</b>	<b>2.462,1</b>	<b>2.527,7</b>	<b>2.650,9</b>	<b>2.719,9</b>	<b>2.620,9</b>	<b>2.671,4</b>

Nota: A = Actual; P = Programmatico

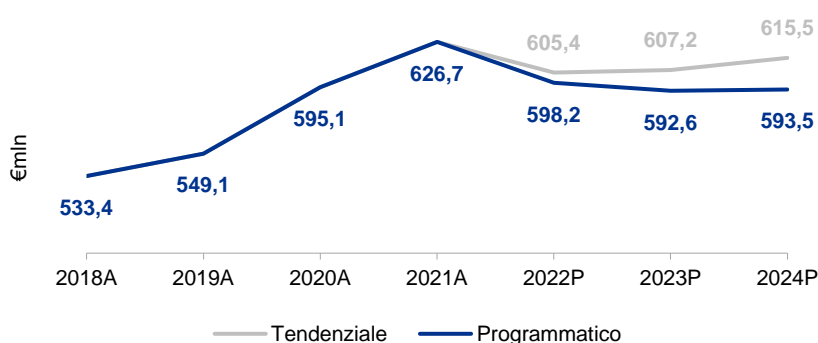


Figura 20. Andamento della spesa per Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati dal 2018 al Programmatico 2024



La variazione di spesa più consistente rispetto al tendenziale si osserva alla voce Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati, per la quale ci si aspetta un calo programmatico di 35,9 €mln rispetto al Consuntivo 2021 al termine del triennio, ottenuto progressivamente nei tre anni.

Figura 21. Andamento della spesa per Altri Beni e Servizi dal 2018 al Programmatico 2024



Anche per la spesa per Altri Beni e Servizi ci si attende un calo al termine del triennio, pari a 33,2 €mln rispetto al Consuntivo 2021, nonostante gli investimenti previsti che andranno ad influire con segno opposto su questa voce.

## Manovre

Le manovre che portano ai Conti Economici Programmatici a partire dai Tendenziali si dividono in due categorie. Per il solo anno 2022, le ASL si sono impegnate ad attuare interventi specifici di contenimento della spesa di valenza unicamente annuale. Le manovre regionali avranno invece impatto sui tre anni e si sommano, per il 2022, a quelle aziendali.

Tabella 8. Sintesi dell'impatto delle manovre previste dal Programma Operativo

	2022	2023	2024
Manovre aziendali	(21.478)		
Manovre regionali	(9.911)	(70.931)	(95.846)
<b>Totale Manovre</b>	<b>(31.389)</b>	<b>(70.931)</b>	<b>(95.846)</b>



Gli interventi delle ASL impattano diverse voci, con azioni simili tra le diverse Aziende.

Per quanto riguarda le voci di ricavo, le ASL hanno rivalutato gli investimenti in conto esercizio da effettuare entro la fine dell'anno, anche a seguito di rivalutazione dell'effettiva possibilità di ottenere il collaudo di fabbricati ed attrezzature sanitarie entro tale data, mentre l'incremento del saldo per quote inutilizzate contributi vincolati è legato all'utilizzo completo dei fondi degli anni precedenti nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda i costi, il calo del costo del personale ha conseguenze anche sui relativi oneri fiscali (IRAP). In merito a farmaci, ossigeno e dispositivi medici, le ASL prevedono di incentivare l'appropriatezza prescrittiva, di godere di prezzi rinegoziati, di ridurre l'utilizzo di ossigeno legato al Covid, di utilizzare le scorte di magazzino; l'impatto di quest'ultimo intervento, tuttavia, ha effetto opposto sulle rimanenze di magazzino. Tra i servizi, le ASL prevedono una riduzione del ricorso a consulenze sanitarie nella forma di prestazioni aggiuntive e una riduzione della spesa per servizi esternalizzati quale ad esempio il servizio di guardiania. Infine, si prevede una riduzione dei trasporti sanitari da privato e dell'assistenza integrativa e protesica.

Nel complesso, per gli interventi previsti dalle ASL si stima un importo complessivo di 21,4 €mln nel 2022.

**Tabella 9. Sintesi degli impatti degli interventi delle ASL sull'anno 2022**

Voce	Importo [€/000]
Saldo Mobilità	(76)
Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	1.561
Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.506
<b>Totale Ricavi</b>	<b>2.992</b>
Personale	(1.182)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	(6.732)
Altri Beni e Servizi	(8.006)
Medicina Di Base	(1.119)
Farmaceutica Convenzionata	(116)
Prestazioni da Privato	(653)
Oneri Fiscali	(228)
Saldo Gestione Straordinaria	(375)
<b>Totale Costi</b>	<b>(18.411)</b>
<b>Totale Interventi ASL</b>	<b>(21.402)</b>

Le manovre regionali sono invece gli impatti economici delle azioni previste all'interno del presente Programma Operativo, con impatto sui tre anni di programmazione. Ciascuna azione ha effetto su diverse voci di Conto Economico.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

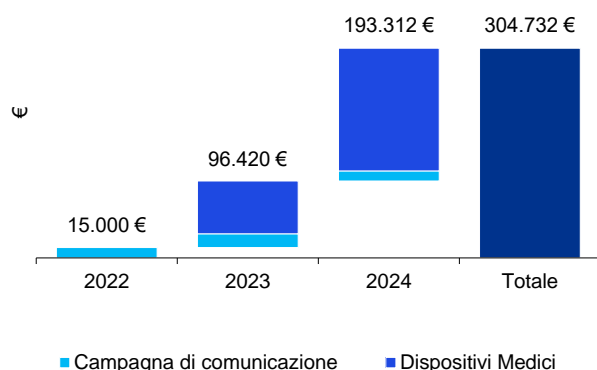
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Programmi organizzati di screening
Obiettivo	1. Migliorare la copertura di screening erogati alla popolazione target
Azione	3. Sviluppo piano di comunicazione

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 304.732 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Miglioramento della copertura di screening**

Nell'ambito dell'obiettivo circa il miglioramento della copertura di screening erogati alla popolazione target la Regione Abruzzo si propone di sviluppare un piano di comunicazione che abbia lo scopo di raggiungere il 10% della popolazione target. Il successo di tale campagna comporterà un aumento della popolazione che si sottoporrà agli screening.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

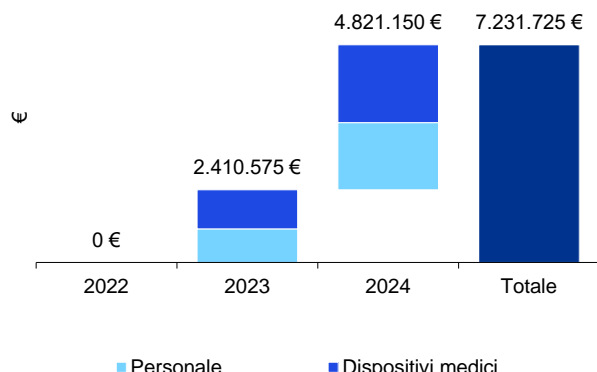
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Programmi organizzati di screening
Obiettivo	2. Implementare i programmi di screening oncologici della mammella e del colon retto ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni)
Azione	1. Atto regionale di estensione delle fasce di età oggetto di invito attivo allo screening mammella e colon retto

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 7.231.725 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Estensione fasce di età screening mammella e colon retto**

La Regione Abruzzo, nell'ambito dell'implementazione dei programmi di screening della mammella e del colon retto ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni), si impegna nell'adozione di un atto regionale che possa estendere tali fasce.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

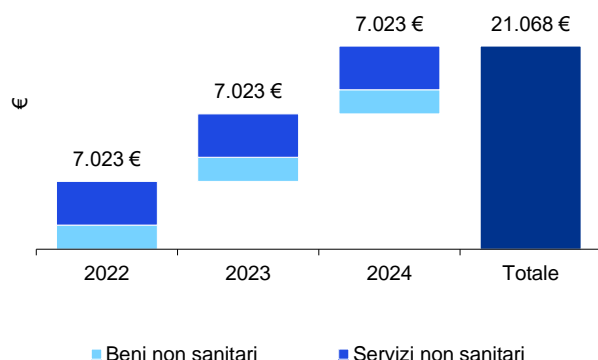
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Programmi organizzati di screening
Obiettivo	2. Implementare i programmi di screening oncologici della mammella e del colon retto ad altre fasce di età (45-49 e 70-74 anni)
Azione	2. Sviluppo di programmi di formazione ed aggiornamento degli operatori del SSN coinvolti a vario titolo nei programmi di screening

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 21.068 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Formazione ed aggiornamento degli operatori del SSN per screening**

Per la formazione degli operatori del SSN coinvolti a vario titolo in tali programmi di screening, la Regione Abruzzo ha previsto l'erogazione corsi formativi annuali, per i quali si stima un impatto economico pari a 7.023 € per ciascun anno di vigenza del piano. Tale formazione prevede l'erogazione di corsi finalizzati alla formazione di 100 operatori.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

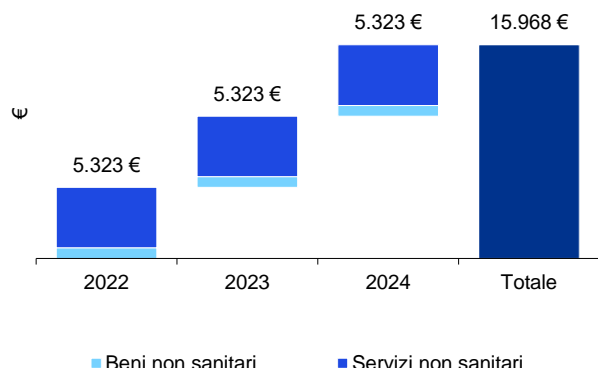
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro
Obiettivo	2. Incrementare il numero di personale con qualifica di ispettore REACH
Azione	3. Rilascio attestato ispettori REACH CLP - biocidi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 15.968 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Rilascio attestato ispettori REACH CLP - biocidi**

Nell'ambito della tutela degli ambienti di vita, la Regione Abruzzo ha previsto di incrementare il numero di personale con qualifica di ispettore REACH. Per tale azione, che riguarda l'attivazione di corsi specifici finalizzati al rilascio dell'attestato ispettori REACH CLP – biocidi, si stima un impatto economico pari a 5.323 € per singolo anno di vigenza del piano.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

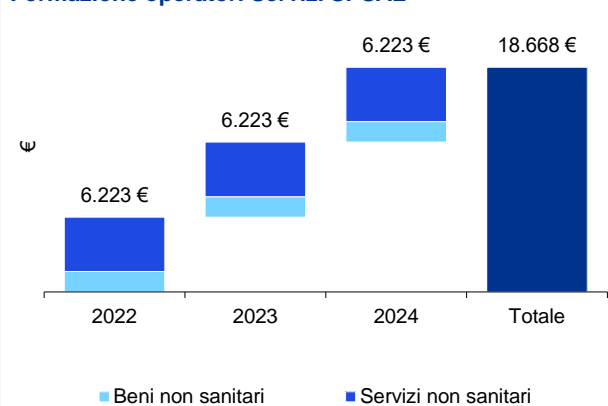
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Prevenzione Infortuni E Malattie Professionali Nei Comparti Edilizia Ed Agricoltura
Obiettivo	2. Aggiornare le competenze professionali del personale degli SPSAL in attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025
Azione	3. Formazione operatori Servizi SPSAL in attuazione delle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 18.668 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Formazione operatori Servizi SPSAL**

Per l'aggiornamento delle competenze professionali del personale degli SPSAL, la Regione Abruzzo ha previsto l'erogazione di corsi formativi quantificabili in € 6.223 per ciascun anno di vigenza del piano.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

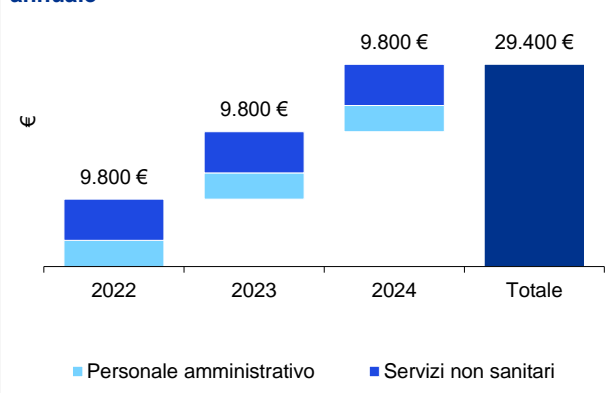
Macro-area	Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Area	Prevenzione Infortuni E Malattie Professionali Nei Comparti Edilizia Ed Agricoltura
Obiettivo	3. Rafforzare l'informazione nei confronti delle imprese agricole/edili
Azione	1. Programmazione evento informativo

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 29.400 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Programmazione evento informativo annuale**

Per garantire il rafforzamento dell'informazione nei confronti delle imprese agricole/edili la Regione Abruzzo ha programmato lo svolgimento di eventi annuali Regionali (seminari, fiere, sportelli informativi), per i quali si stima un importo di spesa pari a 9.800 € per ciascun anno di vigenza del piano.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

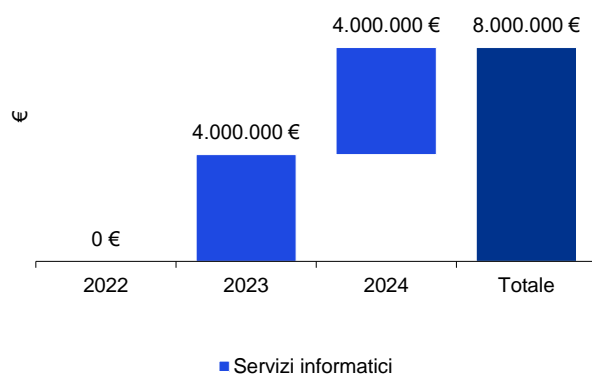
Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Assistenza domiciliare integrata
Obiettivo	3. Implementazione degli strumenti di telemedicina a supporto della presa in carico in ADI
Azione	1. Attivazione della piattaforma di telemedicina 2. Formazione dei professionisti

**Dettagli manovra**

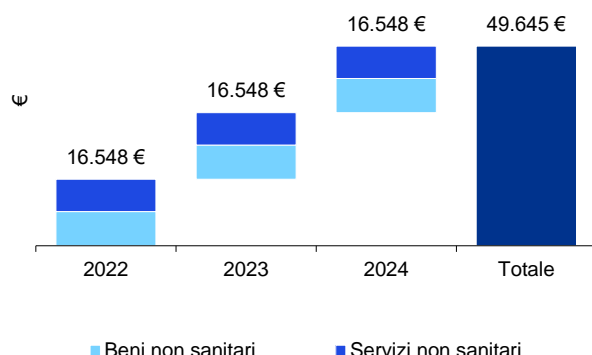
Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 8.049.645 €
         
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Piattaforma telemedicina per presa in carico in ADI**

Con riferimento all'obiettivo relativo all'implementazione di strumenti di telemedicina a supporto della presa in carico dei pazienti in ADI, si stima, per l'attivazione della piattaforma di telemedicina di supporto, un importo totale di spesa pari a 8.000.000 €, suddivisi in € 4.000.000 per l'annualità 2023 e € 4.000.000.000 per l'annualità 2024.

**Formazione annuale dei professionisti Telemedicina ADI**

Per la formazione dei professionisti della COT sull'utilizzo di tale piattaforma di telemedicina, si stima un importo di spesa pari a 16.548 €, per ciascun anno di vigenza del piano. Tale azione sarà finalizzata alla formazione di 400 professionisti in totale (100 operatori per ASL).



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Ospedali di Comunità
Obiettivo	3. Implementazione degli strumenti di telemedicina
Azione	2. Formazione dei professionisti

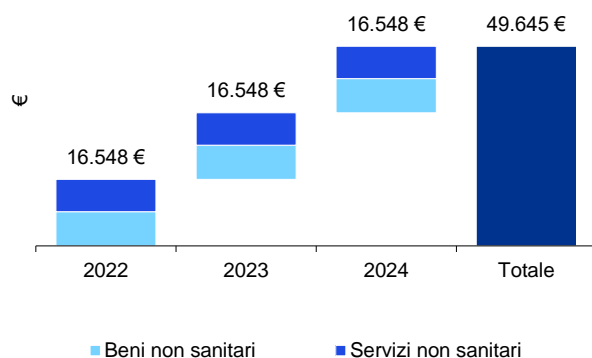
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 49.645 €
 ☒ in tre anni
 ☐ al 2024

**Formazione annuale dei professionisti  
Ospedali di Comunità**


Sempre con riferimento all'attivazione della piattaforma di telemedicina, la Regione Abruzzo ha previsto la formazione dei professionisti che andranno ad operare all'interno degli Ospedali di Comunità. Per tale attività, finalizzata alla formazione di 400 professionisti (100 operatori per ASL), si stima un importo di spesa pari a 16.548 € per ciascun anno di vigenza del piano.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Accesso ai servizi e presa in carico
Obiettivo	1. Definizione delle componenti organizzative delle COT
Azione	4. Individuazione del personale per l'avvio centrali operative

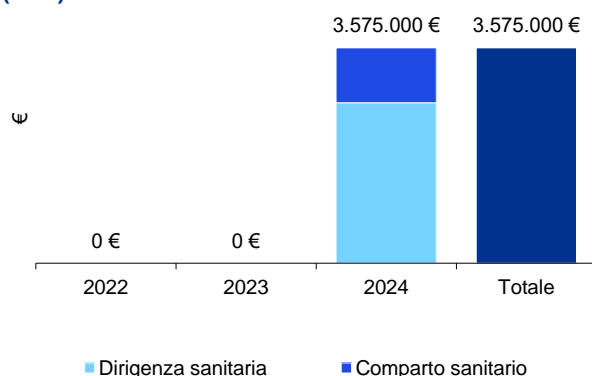
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 3.575.000 €
 ☐ in tre anni
 ☒ al 2024

**Personale Centrali Operative Territoriali  
(COT)**


Con riferimento all'obiettivo relativo alla definizione delle componenti organizzative delle COT, e in particolare per l'azione che riguarda l'individuazione del personale dedicato per tali strutture (1 Coordinatore infermieristico, 4 infermieri e 2 unità di personale di supporto per COT), si stima un impatto economico pari a 3.575.000€ per l'annualità 2024.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

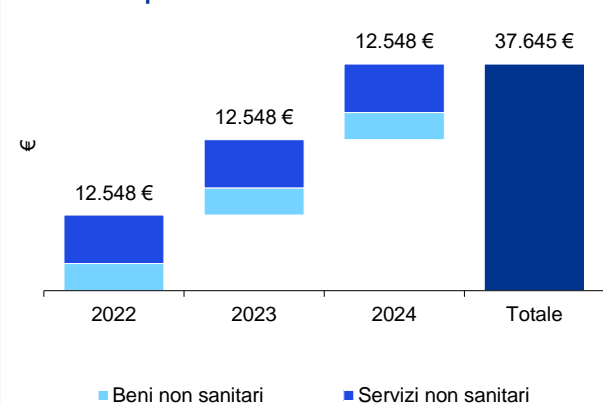
Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Accesso ai servizi e presa in carico
Obiettivo	2. Sviluppo delle competenze professionali del personale COT
Azione	3. Erogazione dei corsi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 37.645 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Formazione professionisti COT**

Per l'erogazione di corsi di formazione relativi allo sviluppo delle competenze professionali del personale che andrà ad operare all'interno delle COT, si stima un impatto economico pari a 12.548 € per ciascun anno di vigenza del piano. Tali corsi saranno rivolti alla formazione di 200 professionisti (n. 50 operatori per ASL).

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

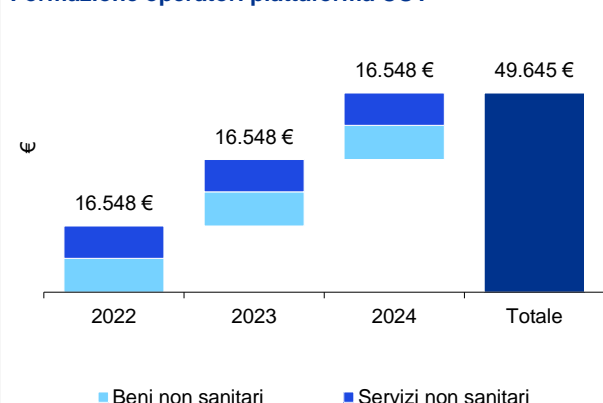
Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Accesso ai servizi e presa in carico
Obiettivo	3. Adozione della piattaforma tecnologica COT
Azione	3. Erogazione dei corsi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 49.645 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Formazione operatori piattaforma COT**

Per la formazione dei professionisti sull'utilizzo della piattaforma tecnologica dedicata che verrà implementata presso le Centrali Operative Territoriali si stima un importo di spesa pari a 16.548 € per ciascun anno di vigenza del piano. Tali corsi saranno finalizzati alla formazione di 400 professionisti (n. 100 professionisti da formare per ASL).



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Assistenza territoriale – distrettuale

Area Accesso ai servizi e presa in carico

Obiettivo 4. Attivazione della centrale 116117

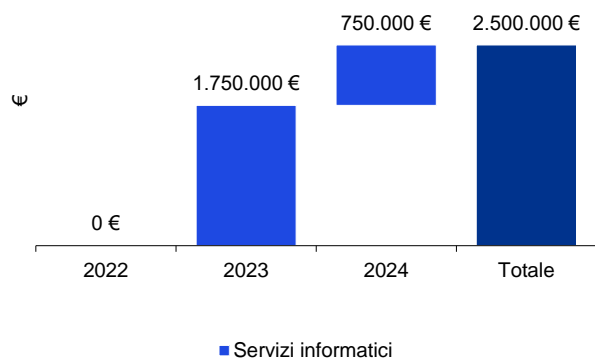
Azione 3. Predisposizione del funzionamento dell'infrastruttura tecnologica

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

2.500.000 € ☒ in tre anni ☐ al 2024**Predisposizione dell'infrastruttura tecnologica 116117**

Per la predisposizione dell'infrastruttura tecnologica che garantisca il corretto funzionamento della centrale operativa 116 117 (installazione del software dedicato) si stima un importo totale di spesa pari a 2.500.000 €, suddivisi in € 1.750.000 per l'annualità 2023 e € 750.000 per l'annualità 2024.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Assistenza territoriale – distrettuale

Area Accesso ai servizi e presa in carico

Obiettivo 4. Attivazione della centrale 116117

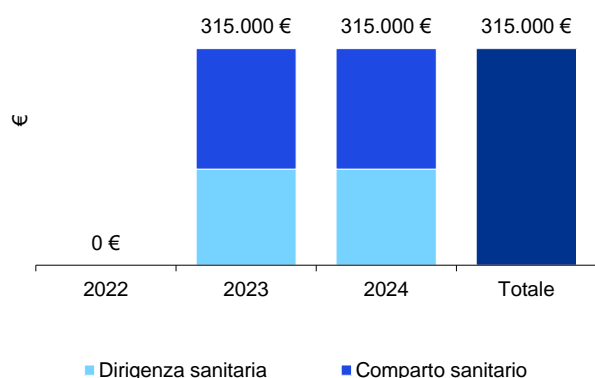
Azione 5. Attivazione del personale 116117

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

315.000 € ☐ in tre anni ☒ al 2024**Attivazione del personale 116117**

Per l'attivazione delle risorse di personale che andranno ad operare all'interno della centrale operativa 116117 (n. 1 coordinatore infermieristico, n.1 responsabile medico, n.1 responsabile amministrativo), si stima un impatto totale di spesa pari a 315.000€, da erogare a partire dall'anno 2023.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Assistenza territoriale – distrettuale

Area Salute Mentale

Obiettivo 3. Rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale: prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS

Azione 5. Programmazione di eventi e attività formative

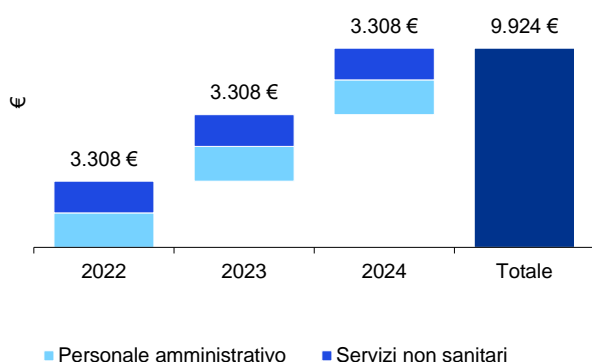
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

9.924 €

☒ in tre anni☐ al 2024**Programmazione di eventi e attività formative (REMS)**

Al fine di poter perseguire l'obiettivo di rafforzamento del dipartimento di salute mentale, la Regione Abruzzo ha previsto la programmazione di eventi e attività formative, quantificabili in un importo di spesa pari a €3.308 per ciascun anno di vigenza del piano.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Assistenza territoriale – distrettuale

Area Dipendenze patologiche

Obiettivo 1. Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze e comportamenti di "Addiction"; aumentare empowerment degli individui

Azione 2. Interventi di informazione e comunicazione sociale mirati a target e contesti specifici

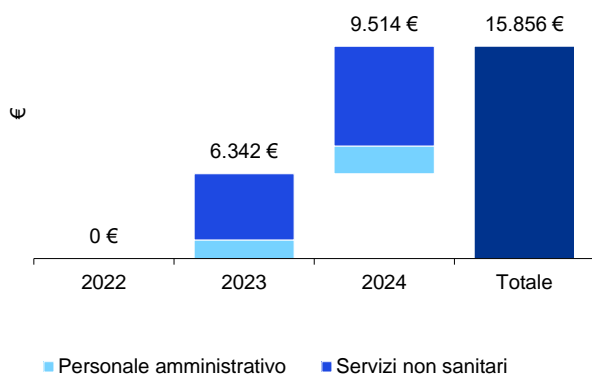
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

15.856 €

☒ in tre anni☐ al 2024**Informazione e comunicazione sociale Dipendenze patologiche**

La Regione Abruzzo, al fine di sensibilizzare la popolazione sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze e comportamenti di "Addiction" ha previsto l'attuazione di interventi di informazione e comunicazione sociale mirati a target e contesti specifici, per cui si stima un impatto totale di spesa pari a 15.856 € da erogare nelle annualità 2023 e 2024.



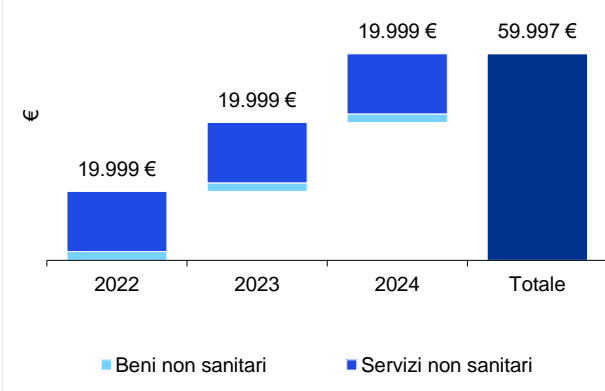
**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Dipendenze patologiche
Obiettivo	3. Migliorare/aumentare le competenze degli operatori e degli ulteriori attori coinvolti potenziando la rete di collaborazione tra professionisti sanitari, medici del lavoro, ospedalieri, M.M.G. e i rappresentanti delle Associazioni no profit
Azione	2. Avvio dei corsi annuali di formazione

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
<input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo <input type="checkbox"/> Contenimento	59.997 € <input checked="" type="checkbox"/> in tre anni <input type="checkbox"/> al 2024

**Formazione annuale personale convenzionato**



La Regione Abruzzo, al fine di migliorare le competenze degli operatori sanitari e potenziare la rete di collaborazione esistente tra professionisti sanitari, medici del lavoro, ospedalieri, M.M.G. e i rappresentanti delle Associazioni no profit, ha previsto l'attivazione di corsi annuali di formazione quantificabili in un importo di spesa pari a 19.999 € per ciascun anno di vigenza del piano. Tali corsi sono finalizzati alla formazione di 100 operatori (n.25 operatori per ASL).



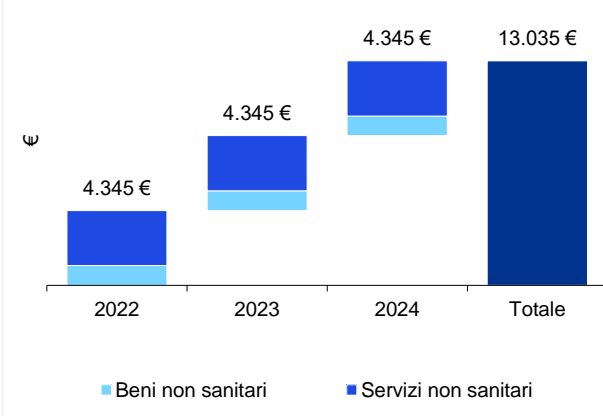
**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Dipendenze patologiche
Obiettivo	4. Offrire programmi finalizzati alla Riduzione del Danno attraverso Servizi Specifici come Unità di strada/presidi fissi per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive
Azione	4. Formazione degli operatori coinvolti nell'erogazione del Servizio di Drug checking

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
<input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo <input type="checkbox"/> Contenimento	13.035 € <input checked="" type="checkbox"/> in tre anni <input type="checkbox"/> al 2024

**Formazione operatori Drug Checking**



Per la formazione degli operatori coinvolti nell'erogazione del Servizio di Drug checking, la Regione Abruzzo ha previsto l'erogazione di corsi formativi dedicati per cui si stima un impatto di spesa pari a 4.345 € per ciascun anno di vigenza del piano.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

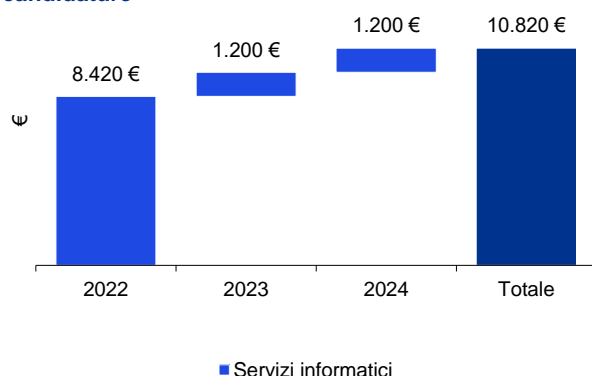
Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Rete malattie rare
Obiettivo	1. Informatizzazione della procedura di verifica dei requisiti richiesti ai Presidi della Rete Regionale delle Malattie Rare
Azione	1. Sviluppo di un applicativo web based per la gestione delle candidature da parte del Presidi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 10.820 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Applicativo web based per gestione candidature**

La Regione Abruzzo, per informatizzare le procedure di verifica dei requisiti richieste dalla Rete Regionale delle Malattie Rare, ha previsto lo sviluppo di un applicativo web based per la gestione delle candidature da parte del Presidi. Tale azione presenta un impatto economico complessivo stimato nel triennio pari a 10.820€.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

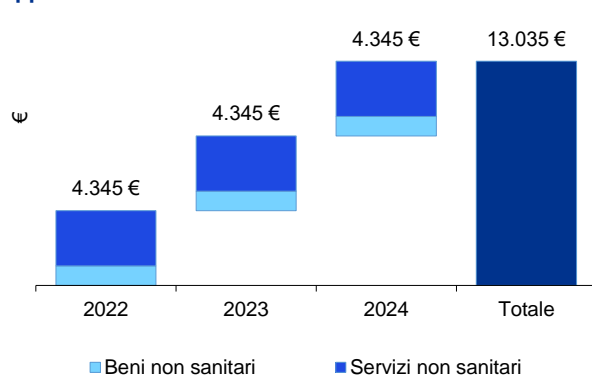
Macro-area	Assistenza territoriale – distrettuale
Area	Rete dei laboratori
Obiettivo	3. Implementazione del nuovo flusso informativo dei laboratori
Azione	2. Attività formativa e di affiancamento per l'approntamento e l'alimentazione del flusso

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 13.035 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Formazione e affiancamento per approntamento e alimentazione flusso**

Con riferimento all'implementazione del nuovo flusso informativo dei laboratori, la Regione Abruzzo ha previsto di dare avvio ad attività formative e di affiancamento per l'approntamento e l'alimentazione del flusso stesso. Per tale azione si stima un impatto economico pari a € 4.345 per ciascun anno di vigenza del piano.

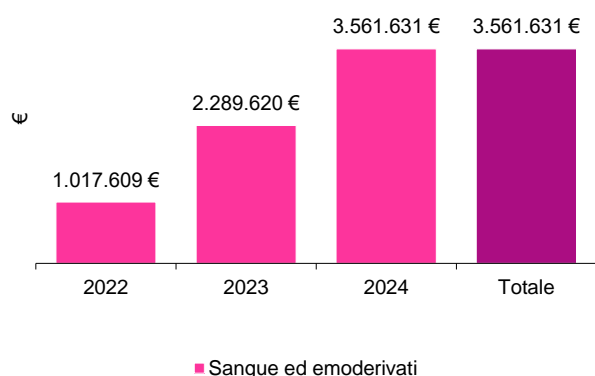


**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza ospedaliera
Area	Rete trasfusionale
Obiettivo	1. Garantire l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati
Azione	1.4 Programmazione annuale di autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti - Attività di monitoraggio degli obiettivi fissati

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
<input type="checkbox"/> Sviluppo <input checked="" type="checkbox"/> Contenimento	3.561.631 € <input type="checkbox"/> in tre anni <input checked="" type="checkbox"/> al 2024

**Autosufficienza sangue ed emoderivati**

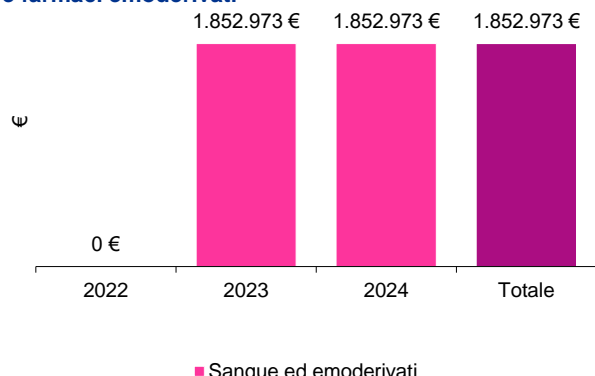
Nell'ambito della definizione del Programma Regionale annuale per l'autosufficienza di emazie e medicinali plasmaderivati, la Regione Abruzzo ha previsto di ottenere un risparmio complessivo derivante dalla produzione di Materiali Plasma Derivati (MPD) in "conto lavoro" pari a 3.561.631 €.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza ospedaliera
Area	Rete trasfusionale
Obiettivo	2. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle cure
Azione	1.6 Migliorare l'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti labili per uso trasfusionale e medicinali plasmaderivati - Monitoraggio e controllo degli obiettivi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
<input type="checkbox"/> Sviluppo <input checked="" type="checkbox"/> Contenimento	1.852.973 € <input type="checkbox"/> in tre anni <input checked="" type="checkbox"/> al 2024

**Appropriatezza prescrittiva emocomponenti e farmaci emoderivati**

Per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti labili per uso trasfusionale e medicinali plasmaderivati la Regione Abruzzo ha previsto di effettuare uno shift verso la domanda standardizzata di immunoglobuline e albumina. Per tale azione si stima un risparmio totale pari a 1.852.973 € a partire dall'anno 2023.



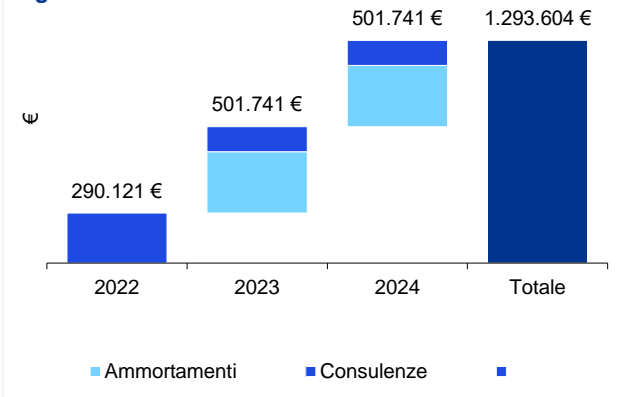
**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza ospedaliera
Area	Rete trasfusionale
Obiettivo	3. Completare il programma di reingegnerizzazione e qualificazione della Rete trasfusionale regionale
Azione	1.6 Completare il programma di riorganizzazione della Rete trasfusionale regionale, così come previsto dal DCA n. 96/2013 e dalla DGR n. 463/C del 26/07/2021, con l'obiettivo prioritario di rafforzare il modello di governance e centralizzare le attività di produzione e qualificazione biologica - Attività di monitoraggio e controllo sul raggiungimento degli obiettivi previsti

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo
<input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo <input type="checkbox"/> Contenimento	1.293.604 € <input checked="" type="checkbox"/> in tre anni <input type="checkbox"/> al 2024

**Realizzazione officina trasfusionale regionale**



Per il completamento del programma di reingegnerizzazione e qualificazione della Rete trasfusionale regionale, così come previsto dal DCA n. 96/2013 e dalla DGR n. 463/C del 26/07/2021, la Regione Abruzzo ha previsto la realizzazione dell'officina trasfusionale Regionale, per cui si stima un importo complessivo dell'investimento nel triennio pari a 1.293.604 €.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

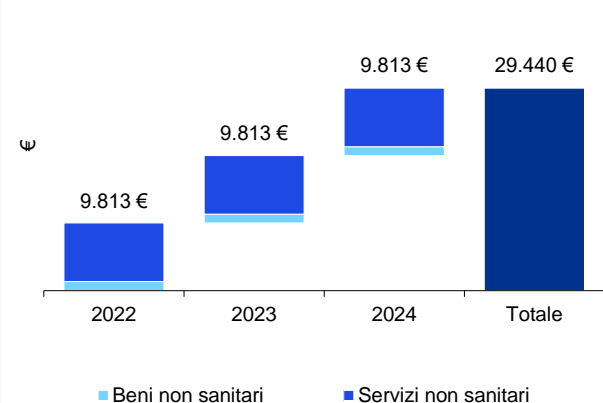
Macro-area	Autorizzazione e accreditamento
Area	Organismo Tecnicamente Accreditante
Obiettivo	1. Attivazione corsi di formazione sul nuovo manuale di accreditamento
Azione	2. Erogazione della formazione

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 29.440 €
 ☒ in tre anni
 ☐ al 2024
**Formazione Manuale di Accreditamento**

L'aggiornamento del manuale di accreditamento Regionale e relativa approvazione prevedono un adeguamento professionale e formativo dei componenti del gruppo di lavoro GERA. Per tale ragione, la Regione Abruzzo ha previsto l'attivazione di corsi formativi coordinati dall'ASR, per cui si stima un impatto di spesa pari a 9.813 € per ciascun anno di vigenza del piano.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

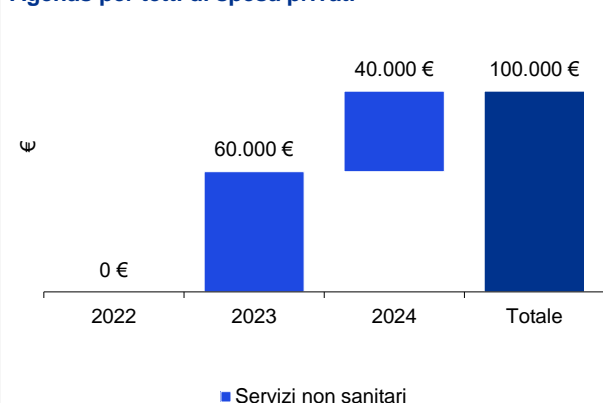
Macro-area	Rapporti con gli erogatori privati accreditati
Area	Budget
Obiettivo	2. Definizione della metodologia per il calcolo dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale
Azione	1. Stipula di una convenzione con AgeNaS

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 100.000 €
 ☐ in tre anni
 ☐ al 2024
**Agenas per tetti di spesa privati**

Nell'ambito dei rapporti con gli erogatori privati accreditati ed in particolare per la definizione della metodologia per il calcolo dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale, la Regione Abruzzo ha previsto la stipula di una convenzione con Agenas per cui si stima un importo di spesa complessivo pari a 100.000€ tra il 2023 e il 2024.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

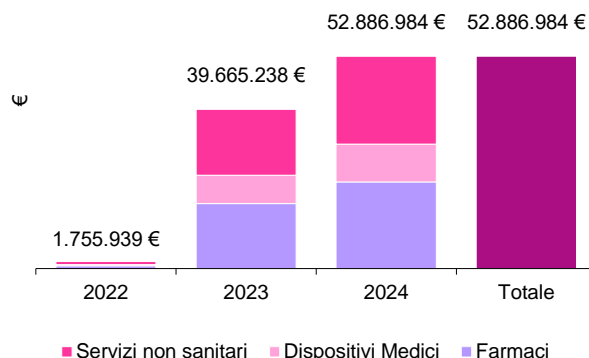
Macro-area	Beni e servizi
Area	Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto
Obiettivo	1. Processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi
Azione	1. Processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo
 ☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

 52.886.984 €
 ☐ in tre anni
 ☒ al 2024
**Razionalizzazione approvvigionamenti farmaci, dispositivi medici, servizi**

La Regione Abruzzo si propone di razionalizzare il processo di razionalizzazione degli approvvigionamenti dei farmaci e dispositivi tramite le gare bandite da ARIC secondo la programmazione 2022-2023 stima risparmi da procedura rispetto a spesa storica da CE. La stima dei risparmi si attesta a 52.886.984 €

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

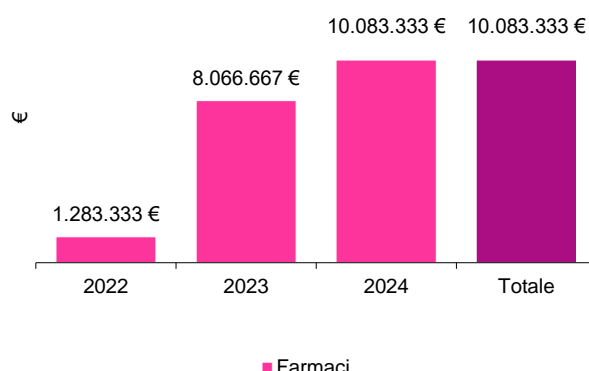
Macro-area	Assistenza farmaceutica e dispositivi medici
Area	Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva
Obiettivo	1. Contenimento spesa acquisti diretti
Azione	1. Definire procedure per l'approvvigionamento dei farmaci

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo
 ☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

 10.083.333 €
 ☐ in tre anni
 ☒ al 2024
**Procedure approvvigionamento farmaci**

La Regione Abruzzo stima un risparmio ottenibile sulla base della variazione dei prezzi d'acquisto in seguito alla gara aggiudicata con Determina ARIC n. 119 del 07.06.2022 di circa 10.000.000€ nel triennio. L'analisi è stata condotta con l'obiettivo di definire il "Risparmio atteso" come differenza di spesa dovuta alla variazione tra i prezzi offerti in gara e i prezzi precedentemente vigenti per i soli lotti per cui si sono rilevati acquisti/consumi nell'anno precedente alla aggiudicazione. Nello specifico sono stati messi in gare N.78 lotti di farmaci per cui non risultano acquisti in passato e N.445 lotti di farmaci già storicamente acquistati. Per questi ultimi si stima un risparmio medio dei prezzi del 2,25%.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Assistenza farmaceutica e dispositivi medici

Area Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva

Obiettivo 1. Contenimento spesa acquisti diretti

Azione 2. Incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor prezzo

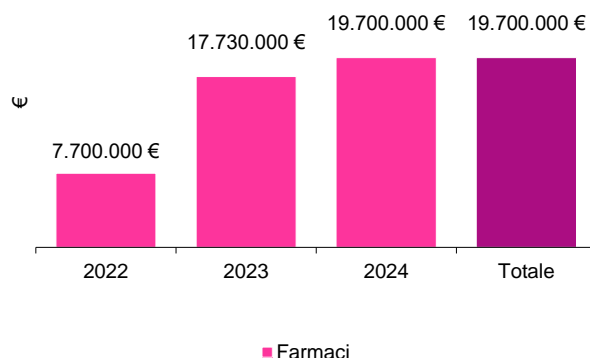
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

19.700.000 €

☐ in tre anni☒ al 2024**Incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor prezzo**

La Regione Abruzzo stima un risparmio atteso al 2024 di circa 20.000.000€ complessivi per effetto di due fattori:

1) Rinegoziazione delle scadenze brevettuali per i principi attivi, quali: sorafenib tosilato, abiraterone, dimetilfumarato, dimetilfumarato, trabectedina. La quantificazione del risparmio è stata fatta considerando i fabbisogni reali nonché uno sconto minimo del 20% sulla base d'asta.

2) Per i principi attivi lenalidomide e sunitinib, il risparmio atteso deriva da un abbassamento del prezzo di gara del 40% rispetto al precedente prezzo applicato.



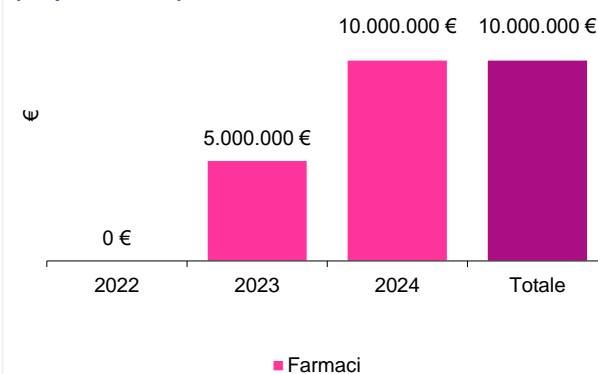
**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area	Assistenza farmaceutica e dispositivi medici
Area	Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva
Obiettivo	1. Contenimento spesa acquisti diretti
Azione	3. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggiore spesa e a maggior rischio di inappropriatezza

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra	Impatto economico complessivo		
<input type="checkbox"/> Sviluppo	<input checked="" type="checkbox"/> Contenimento	10.000.000 €	<input type="checkbox"/> in tre anni <input checked="" type="checkbox"/> al 2024

**Migliorare l'appropriatezza prescrittiva (acquisti diretti)**



Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva la Regione Abruzzo ha effettuato uno studio tra le categorie terapeutiche a maggiore incidenza sul totale della spesa per acquisti diretti. In particolare, per le categorie terapeutiche: L01DB-ANTRACICLINE E SOSTANZE CORRELATE, L03AX- ALTRI IMMUNOSTIMOLANTI, L04AB-ANTI TNF-ALFA, B03XA-ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI, L03AA-FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE, L04AA-IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI, L01XC-ANTICORPI MONOCLONALI, B02BD-FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE). Per tali categorie, la Regione ha previsto sia interventi mirati a garantire un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che interventi di contenimento della spesa dovuta dall'esito delle procedure di gara. Rispetto alla spesa attuale, la Regione Abruzzo stima che l'applicazione di tali interventi possa avere un impatto per il 2023 e 2024 a pari ca. €10.000.000.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

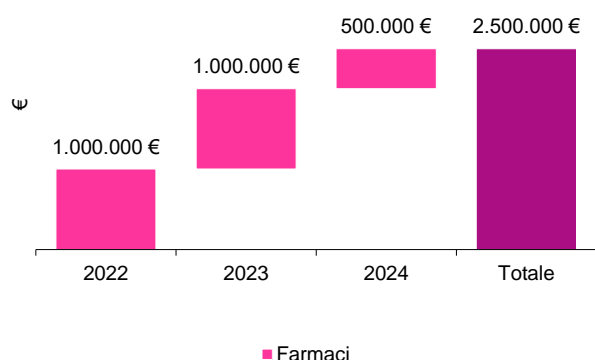
Macro-area	Assistenza farmaceutica e dispositivi medici
Area	Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva
Obiettivo	1. Contenimento spesa acquisti diretti
Azione	4. Rendere più efficiente il sistema di gestione del Payback e della rimborsabilità condizionata

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo
                 
 ☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

 2.500.000 €
                 
 ☒ in tre anni
                 
 ☐ al 2024
**Gestione del Payback e della rimborsabilità condizionata**

La Regione Abruzzo stima di chiudere il 2022 con 1.000.000€ di rimborsi PayBack. Questo a seguito di una duplice ragione, quale la diminuzione del numero di farmaci con *Managed Entry Agreement (Meas)* e a seguito del basso livello di performance rispetto alle schede chiuse per il numero di farmaci con accordi negoziali. Per le successive annualità si stima un introito di 1.000.000€ nel 2023 (schede pregresse e minor Pay Back farmaci di nuova uscita) e di 500.000€ per il 2024.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

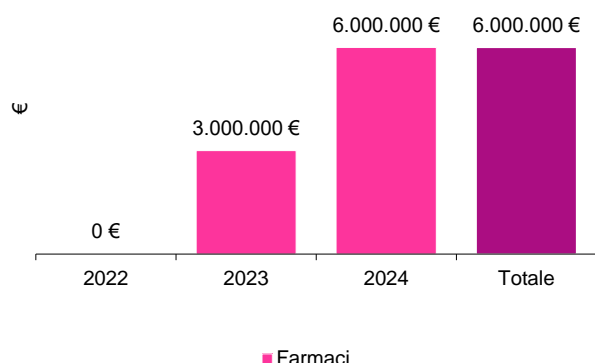
Macro-area	Assistenza farmaceutica e dispositivi medici
Area	Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva
Obiettivo	2. Contenimento spesa farmaceutica convenzionata
Azione	1. Incentivare l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo
                 
 ☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

 6.000.000 €
                 
 ☐ in tre anni
                 
 ☒ al 2024
**Incentivare l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto**

Stando ai dati del I semestre 2022 lo spostamento dalla % della DDD (Defined Daily Dose) attuale, ovvero della percentuale del consumo annuo, verso la % DDD attesa consentirebbe alla Regione Abruzzo di realizzare un risparmio potenziale di - 6,0 €.

Nello specifico si interverrebbe nella diminuzione della % DDD per i farmaci con copertura brevettuale dall'attuale 21% all'atteso 12% e l'aumento della % DDD per i farmaci equivalenti appartenenti alla lista di trasparenza AIFA, dall'attuale 79% all'atteso 88%.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

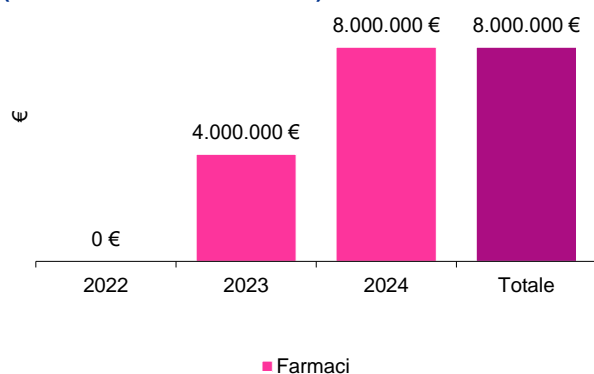
Macro-area	Assistenza farmaceutica e dispositivi medici
Area	Rispetto dei tetti - governance del farmaco e appropriatezza prescrittiva
Obiettivo	2. Contenimento spesa farmaceutica convenzionata
Azione	2. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in special modo per le categorie terapeutiche a maggior spesa e a maggior rischio di inappropriatezza

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☐ Sviluppo
                 
 ☒ Contenimento

Impatto economico complessivo

 8.000.000 €
                 
 ☐ in tre anni
                 
 ☒ al 2024
**Migliorare l'appropriatezza prescrittiva  
(farmaceutica convenzionata)**

La Regione Abruzzo ha sviluppato una analisi considerando 3 sottogruppi terapeutici a maggior costo: antiaggreganti piastrinici (esclusa l'eparina), inibitori della pompa acida e diazepine, ossazepine, tiazepine e ossepine e vitamina D. Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le categorie poste in analisi e il conseguente allineamento al costo DDD medio nazionale genererebbe un risparmio di 8.000.000€ nel biennio 2023-2024.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

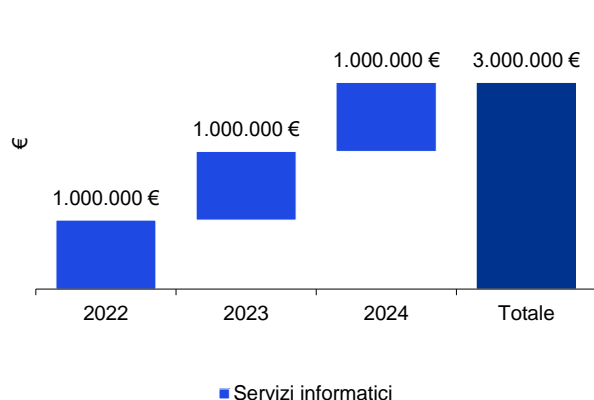
Macro-area	Governance regionale
Area	Flussi informativi
Obiettivo	4. Implementazione di strumenti di <i>Data Analytics</i>
Azione	1. Creazione di un DWH con identificazione dei dati d'interesse clinici e amministrativi

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 3.000.000 €
                 
 ☒ in tre anni
                 
 ☐ al 2024
**DWH con identificazione dei dati d'interesse**

Nell'ambito dei flussi informativi e con riferimento all'implementazione di strumenti di *data analytics*, la Regione Abruzzo ha previsto la realizzazione di un DWH con identificazione dei dati d'interesse clinici e amministrativi, per cui si stima un impatto economico complessivo di spesa nel triennio pari a 3.000.000 €.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

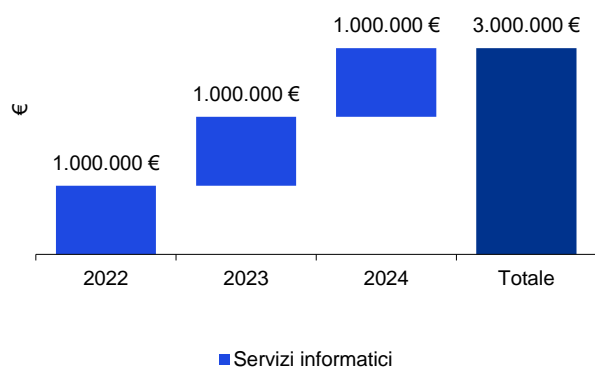
Macro-area	Governance regionale
Area	Progetto ex art. 79
Obiettivo	1. Realizzazione di soluzioni informatiche per la gestione centralizzata dei dati prodotti dai flussi ex art.79
Azione	4. Rilascio del DWH regionale

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 3.000.000 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Rilascio del DWH regionale per flussi ex art.79**

La Regione intende realizzare sistema di Datawarehouse (DWH) amministrativo-gestionale nel quale far confluire i dati provenienti dai flussi ex art.79 che tramite regole restituisce reportistica di monitoraggio degli adempimenti Piano di Rientro o di altri fenomeni, oggetto di monitoraggio da parte dei servizi regionali.

**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

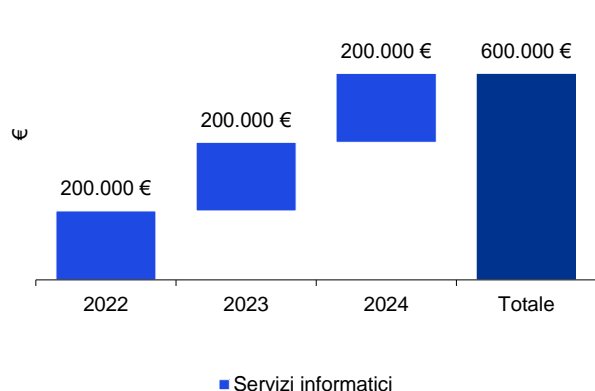
Macro-area	Governance regionale
Area	Progetto ex art. 79
Obiettivo	3. Sviluppo di modelli di <i>data mining</i>
Azione	2. Avvio procedura di gara per selezione fornitore

**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo
                 
 ☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

 600.000 €
                 
 ☒ in tre anni
         
 ☐ al 2024
**Sviluppo modello data mining**

Nell'ambito del progetto ex art. 79 e la Regione Abruzzo si propone di sviluppare nuovi modelli di data mining che consentano un'elaborazione qualitativa del dato. Per tale azione si stima un importo complessivo di spesa nel triennio pari a 600.000€.



**Azione di riferimento nel Programma Operativo**

Macro-area Governance delle aziende sanitarie

Area Sicurezza e rischio clinico

Obiettivo 1. Gestione strutturata e integrata del rischio clinico

Azione 1.2 Attivazione di processi strutturati - Sviluppo della struttura informatica regionale di segnalazione di eventi avversi (incident reporting)

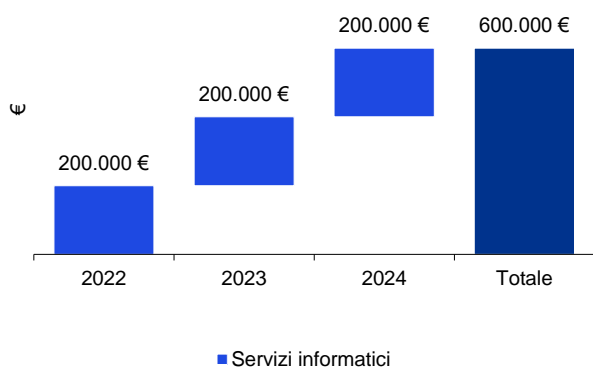
**Dettagli manovra**

Tipologia di manovra

☒ Sviluppo☐ Contenimento

Impatto economico complessivo

600.000 €

☒ in tre anni☐ al 2024**Attivazione processi strutturati di incident reporting**

La Regione intende promuovere l'utilizzo di uno strumento di segnalazione condiviso degli incidenti o delle situazioni di rischio nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. E' un sistema di segnalazione volontaria, spontanea e anonima, basato su un approccio "no blame" alla sicurezza, pertanto scevro di qualsiasi elemento di delazione o colpevolizzazione dell'operatore che commette o segnala errori o non conformità, ma esclusivamente orientato a rendere disponibili informazioni in tempo reale e ad orientare interventi correttivi rapidi e appropriati.



## Schema di sintesi 2022-2024



999 Consolidato Regione Abruzzo											
ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2021	TEND 2022	MANOVRE 2022	PROG 2022	TEND 2023	MANOVRE 2023	PROG 2023	TEND 2024	MANOVRE 2024	PROG 2024
	€/000	D	E	F	H=E+F+G	I	J	L=I+J+K	M	N	P=M+N+O
A1	Contributi F.S.R.	2.590.756	2.682.694	-	2.682.694	2.694.207	-	2.694.207	2.744.785	-	2.744.785
A2	Saldo Mobilità	(94.250)	(85.684)	-	(85.684)	(85.684)	-	(85.684)	(85.684)	-	(85.684)
A3	Entrate Proprie	195.237	230.713	-	230.713	97.406	-	97.406	97.406	-	97.406
A4	Saldo Intramoenia	3.823	3.022	-	3.022	3.022	-	3.022	3.022	-	3.022
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(28.645)	(28.645)	1.561	(27.084)	(28.645)	-	(28.645)	(28.645)	-	(28.645)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	23.556	4.889	1.506	6.395	4.889	-	4.889	4.889	-	4.889
A	Totale Ricavi Netti	2.690.478	2.806.988	3.068	2.810.056	2.685.194	-	2.685.194	2.735.772	-	2.735.772
B1	Personale	864.373	875.280	(1.178)	874.102	855.495	1.122	856.617	864.122	5.815	869.937
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	327.998	358.490	(18.452)	340.038	362.570	(58.156)	304.413	371.195	(79.054)	292.141
B3	Altri Beni e Servizi	626.680	605.385	(7.202)	598.183	607.184	(14.551)	592.633	615.487	(21.988)	593.499
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.040	1.098	-	1.098	1.098	357	1.455	1.098	357	1.455
B5	Accantonamenti	71.751	134.062	-	134.062	91.106	2.216	93.322	100.806	42.838	143.644
B6	Variazione Rimanenze	(4.204)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	Totale Costi Interni	1.887.638	1.974.314	(26.832)	1.947.483	1.917.453	(69.012)	1.848.441	1.952.710	(52.033)	1.900.677
C1	Medicina Di Base	164.194	162.172	(1.119)	161.053	162.172	-	162.172	162.172	-	162.172
C2	Farmaceutica Convenzionata	192.333	193.803	(116)	193.687	191.969	-	191.969	190.154	-	190.154
C3	Prestazioni da Privato	406.777	418.320	(653)	417.668	418.320	-	418.320	418.320	-	418.320
C	Totale Costi Esterni	763.304	774.295	(1.887)	772.408	772.461	-	772.461	770.646	-	770.646
D	Totale Costi Operativi	2.650.942	2.748.609	(28.719)	2.719.891	2.689.914	(69.012)	2.620.902	2.723.356	(52.033)	2.671.323
E	Margine Operativo	39.536	58.379	31.787	90.165	(4.720)	69.012	64.292	12.416	52.033	64.449
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	173	100	-	100	100	-	100	100	-	100
F2	Saldo Gestione Finanziaria	2.231	1.253	-	1.253	1.253	-	1.253	1.253	-	1.253
F3	Oneri Fiscali	62.625	62.782	(228)	62.554	62.939	-	62.939	63.096	-	63.096
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(52.513)	26.633	(375)	26.258	-	-	-	-	-	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	12.515	90.768	(603)	90.165	64.292	-	64.292	64.449	-	64.449
G	Risultato Economico	27.021	(32.389)	32.389	0	(69.012)	69.012	(0)	(52.033)	52.033	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva	27.021	(32.389)	32.389	0	(69.012)	69.012	(0)	(52.033)	52.033	0