

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**n° 2131 del 30/09/2024**

**OGGETTO:** Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2025-2027, del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025 -2027, del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2025 della Asl 1 Avezzano Sulmona L'Aquila.

**STRUTTURA PROPONENTE:** U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie

L'estensore:

Firma

L'istruttore

Firma

Il Direttore: Dott. Paolo Spaziani

Firma (firmato digitalmente)

**A cura della UOC Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie**

Il Direttore della U.O.C. Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto attesta:

Il presente atto: comporta spesa: NO

comporta scostamenti dal Bilancio Economico Preventivo: NO

**Il Direttore f.f. della U.O.C.:** dott. Paolo Spaziani (firmato digitalmente)

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO:** Dott. Stefano Di Rocco

Parere DA: favorevole (firmato digitalmente)

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO:** Dott. Alfonso Mascitelli

Parere DS: favorevole (firmato digitalmente)

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Prof. Ferdinando Romano**

(firmato digitalmente)

## IL DIRETTORE DELL' U.O.C. BILANCIO E RISORSE FINANZIARIE

### PREMESSO CHE:

- Con legge regionale n. 146 del 24.12.1996 e successive modifiche ed integrazioni sono state emanate dalla Regione Abruzzo in attuazione del D.L.vo 502/1992 nuove norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende Sanitarie, introducendo in particolare per le stesse la contabilità di tipo economico – patrimoniale in luogo della vecchia contabilità finanziaria;
- La stessa Legge Regionale all'art. 6 stabilisce: “Sono strumenti della programmazione: a) il Piano Strategico; b) il correlato Bilancio Pluriennale; c) Il Piano Programmatico di Esercizio costituito da: 1) il Bilancio Economico Preventivo annuale modificato dal successivo Decreto Legislativo 118/2011; 2) il Piano annuale di organizzazione; 3) il Piano annuale delle dinamiche complessive del Personale”;
- La L.R. 1/2022 ha modificato gli art. 7 e 20 bis della suddetta L.R n.146/1996 che testualmente recitano:
  - art. 7- “Il Piano strategico è adottato dal direttore generale in conformità agli indirizzi-programmatici emanati dalla Regione e costituisce punto di riferimento per l'elaborazione del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio economico preventivo annuale. Esso definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi generali per la gestione delle Aziende ed è articolato in programmi e in progetti. Il Piano strategico deve evidenziare in particolare: a) i programmi di attività con specifico riferimento a quelle aggiuntive rispetto ai livelli uniformi di assistenza da assicurare; b) eventuali programmi di ridimensionamento e ristrutturazione dei servizi; c) il programma pluriennale degli investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già operanti; d) le politiche di sviluppo delle risorse umane e delle correlate professionalità; e) le fonti finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano. Il Piano strategico ha, di norma, durata triennale ed è aggiornato annualmente entro il 30 settembre, in relazione anche alla verifica dello stato di attuazione dei programmi”
  - art. 20 bis -“Entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento il Direttore Generale trasmette il Piano strategico triennale, ovvero il suo aggiornamento annuale, il bilancio pluriennale di previsione e il piano programmatico di esercizio corredato del parere del Collegio Sindacale in ordine al bilancio economico preventivo annuale alla Direzione competente della Giunta Regionale per l'approvazione ed al Comitato Ristretto dei Sindaci il quale, entro il termine perentorio di 40 giorni dalla data di trasmissione, può rimettere le proprie osservazioni alla Direzione competente della Giunta Regionale”;
- Con decreto legislativo n. 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, e degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42” prevede all'art. 25

comma 2 che il Bilancio Economico preventivo annuale include un Conto Economico Preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di Conto economico e di rendiconto finanziario previsti dal successivo art. 26 dello stesso e dalla successiva intesa del 09/08/2012;

- Lo stesso decreto legislativo prevede all'art. 25 la Nota Illustrativa, la relazione del Direttore Generale, il Piano degli investimenti e la relativa relazione del Collegio Sindacale;
- Con nota prot. n. 0346868/24 del 04/09/2024 del Dipartimento Sanità – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR è stata trasmessa la Delibera di Giunta Regionale n. 536 del 30/08/2024 avente ad oggetto “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2025-2027” contenente l'allegato 1 denominato “Indirizzi per la programmazione triennale 2025-2027 delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 118/2011, l'azienda, con delibera del Direttore Generale n. 2116 del 27/09/2024, ha adottato il Piano degli investimenti aziendale per il triennio 2025-2027 tenuto conto degli indirizzi di cui all'allegato 1 alla DGR n. 536/2024;

#### **RILEVATO CHE:**

- Con delibera del Direttore Generale n. 1882 del 06/10/2023 è stato adottato il Piano strategico 2024 – 2026, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2024 – 2026 e il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2024, all'interno del quale si era evidenziato di procedere all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2025 – 2027 nel momento in cui la Regione avesse emanato gli appositi indirizzi programmatici;
- I dati di mobilità riportati nei CE programmatici 2025 – 2027 sono quelli rinvenibili a pagina 11 dell'allegato 1 alla DGR n. 536/2024 degli indirizzi per la programmazione triennale 2025-2027 delle Aziende Sanitarie Regionali in cui il saldo mobilità dovrà rappresentare:
  - Costi e ricavi relativi alla mobilità extraregionale 2023 sulla base dei valori che sono stati comunicati in occasione del CE 2° Trim. 2024 (base annua);
  - Costi e ricavi relativi alla mobilità intraregionale annuale 2023 da pubblico e da privato sulla base dei valori comunicati in occasione del CE II trimestre 2024 (base annua);
- Si procederà all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2026 – 2028 nel momento in cui la Regione emanerà gli appositi indirizzi programmatici;

#### **RITENUTO**

Di dover adottare ed approvare il Bilancio Pluriennale di Previsione 2025 – 2027 e il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2025 dell'Azienda ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila;

## **ATTESTATO:**

- **che il Responsabile del Procedimento coincide con il Responsabile della proposta che sta dando avvio all'iter procedimentale valutando, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione e i presupposti rilevanti per l'emanazione del presente provvedimento, avendo accertato d'ufficio i fatti;**
- **con assunzione unilaterale di responsabilità amministrativa e tecnica, che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'articolo 1 della Legge n° 20/1994 e successive modificazioni, nonché rispondente ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'articolo 1, primo comma della Legge n° 241/1990 e ss.mm. ed ii.;**
- **che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del d.lgs n° 196/2003 e ss.mm. ed ii. e del Regolamento UE 2016/678 (GDPR) per quanto concerne la pubblicazione sull'albo Pretorio on line;**

## **PROPONE**

per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate:

- 1) di adottare ed approvare, ai sensi della L.R. 146/96 e ai sensi del D.Lgs. 118/2011, gli Strumenti di Programmazione per gli anni 2025 – 2027 nel rispetto delle indicazioni del Dipartimento Sanità contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 536 del 30/08/2024 allegato 1, e sulla base degli interventi definiti nell'ambito dei servizi di consulenza direzionale ed operativa previsti dall'accordo di programma in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lettera c), del DL n. 112/2008, convertito in legge n. 133/2008 e dalla Legge n. 191/2009, e precisamente:
  - Bilancio Pluriennale di Previsione 2025 – 2027
  - Bilancio Economico Preventivo Annuale 2025
  - Nota illustrativa
  - Relazione Direttore Generalecome da allegati documenti che formano parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di trasmettere 1 copie al Dipartimento Sanità, 1 copia al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 118/2011 e 1 copia al Comitato Ristretto dei Sindaci;
- 3) di conferire immediata esecutività al presente atto in applicazione dell'art. 21 quater della legge 241/1990.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**PER EFFETTO** dei poteri previsti:

- dal d.lgs n° 517/1999 in combinato disposto con l'articolo 3, comma 6

- dal d.lgs n° 502/1992 e ss.mm. ed ii.
- dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 384 del 21.06.2021;
- dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 347 del 18/06/2024;

**LETTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Responsabile della Struttura indicata in frontespizio;

**PRESO ATTO** di tutto quanto esposto in narrativa;

**VISTI** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

### **DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto *“Adozione ed approvazione del Piano Strategico 2025 – 2027, del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025 – 2027, del Bilancio Economico Preventivo Annuale 2025 della Asl 1 Avezzano – Sulmona L’Aquila”* e conseguentemente:

1) di approvare, ai sensi della L.R. 146/96 e ss.mm.ii. e ai sensi del D.Lgs. 118/2011, gli Strumenti di Programmazione per gli anni 2025 – 2027 nel rispetto delle indicazioni del Dipartimento Sanità contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 536 del 30/08/2024 allegato 1, e sulla base degli interventi definiti nell’ambito dei servizi di consulenza direzionale ed operativa previsti dall’accordo di programma in attuazione dell’art. 79, comma 1 sexies lettera c), del DL n. 112/2008, convertito in legge n. 133/2008 e dalla Legge n. 191/2009, e precisamente:

- Bilancio Pluriennale di Previsione 2025 – 2027
- Bilancio Economico Preventivo Annuale 2025
- Nota illustrativa
- Relazione Direttore Generale

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

2) di trasmettere 1 copie al Dipartimento Sanità, 1 copia al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 25 del D.Lgs 118/2011 e 1 copia al Comitato Ristretto dei Sindaci;

3) di conferire immediata esecutività al presente atto in applicazione dell’art. 21 quater della legge 241/1990.

Il provvedimento è posto in pubblicazione sull’Albo on line aziendale per n° 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell’art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n° 69 e ss.mm. ed ii..



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**CE SINTETICO – POA**

**ANNO 2025**

201		ASL Avezzano Sulmona L'Aquila		(importi in euro)
ID Old	ID New	CONTO ECONOMICO		Bilancio previsione 2025
		€/000		
A1.1	A1.1	Contributi F.S.R. indistinto		640.930.427
A1.2	A1.2	Contributi F.S.R. vincolato		14.266.591
A1	A1	Contributi F.S.R.		655.197.018
A2.1	A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra		(13.534.978)
A2.2	A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra		(756.755)
A2.3	A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra		(13.114.525)
A2.4	A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra		(85.428)
A2.5	A2.5	Saldo infragruppo regionale		86.162
	A2.6	Saldo mobilità internazionale		(385.328)
A2	A2	Saldo Mobilità		(27.790.852)
A3	A3	Entrate Proprie		32.774.263
A4	A4	Saldo Intramoenia		1.244.415
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		(6.100.063)
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati		0
A	A	Totale Ricavi Netti		655.324.780
B1	B1	Personale		234.423.488
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati		85.098.844
B3.1	B3.1	Altri Beni Sanitari		37.899.126
B3.2	B3.2	Beni Non Sanitari		1.357.303
B3.3	B3.3	Servizi		88.403.524
B3	B3	Altri Beni e Servizi		127.659.953
B4	B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati		553.774
B5	B5	Accantonamenti		5.304.629
B6	B6	Variazione Rimanenze		(69.086)
B	B	Totale Costi Interni		452.971.602
C1	C1	Medicina Di Base		35.544.384
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata		43.826.415
C3.1	C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera		49.462.385
C3.2	C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale		9.925.585
C3.3	C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.		7.931.985
C3.4	C3.4	Altre Prestazioni da Privato		37.147.387
C3	C3	Prestazioni da Privato		104.467.341
C	C	Totale Costi Esterni		183.838.140
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)		636.809.742
E	E	Margine Operativo (A-D)		18.515.039
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie		0
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria		1.870.504
F3	F3	Oneri Fiscali		16.643.173
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria		0
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie		18.513.677
G	G	Risultato Economico (E-F)		1.362
AA0080	AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		0
H	H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		-
I	I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)		1.362



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)**

**ANNO 2025**

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	130
ENTE SSN	2 0 1

PERIODO DI RILEVAZIONE	
ANNO	2 0 2 5
TRIMESTRE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> CONSUNTIVO <input type="checkbox"/>

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

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
			<b>A) Valore della produzione</b>	
F		<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	663.005.351,23
F		<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	655.197.018,00
F		AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	640.930.427,00
		AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	577.761.014,80
		AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	23.264.877,52
F		AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	39.904.534,68
		AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	39.904.534,68
		AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-
		AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
		AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	14.266.591,00
F		<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	7.808.333,23
F		AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	9.093,12
		AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.093,12
		AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
		AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	-
		AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-
F		AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
	R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
	R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-
F		AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.799.240,11
		AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	7.433.548,25
		AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	365.691,86
		AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-
		AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-
		AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	-
F		<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	-
		AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
		AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
		AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-
		AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-
		<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	-
F		<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	- 6.100.063,49
		<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut.</b>	- 6.100.063,49
		<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	-
F		<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti</b>	-
		<b>AA0271</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</b>	-
		<b>AA0280</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</b>	-
		<b>AA0290</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)</b>	-
		<b>AA0300</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	-
		<b>AA0310</b>	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	-
F		<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	60.559.405,00
F		<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	29.384.877,48
F	R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della	17.734.920,10
	R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	10.746.826,90
	R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.660.161,72
	R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-
	R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	926.057,96
	R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.717.062,50

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
	R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	58.987,54
	R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	327.259,18
	R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	10.670,40
	R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	43.526,34
	R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-
	R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-
	R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-
	R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-
	R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
	R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.244.367,56
		AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	4.747,70
F		AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	11.645.209,68
	S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	5.528.457,18
	S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.570.445,64
	S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-
	SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
	S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	0,04
	S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217.675,60
	S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	859.077,64
	S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	788,64
	S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	451.358,50
	SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-
	SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-
	S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
	S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
	S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
F	SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	3.237,78
	SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	3.237,78
	SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-
		AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	14.168,66
	R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-
	SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate)	-
F	S	AA0610	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti</b>	23.698.234,30
	S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	23.299.341,96
	S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	398.892,34
	S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
	S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
	S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	-
		AA0660	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	2.286.068,72
F		AA0670	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	5.190.224,50
		AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	45.466,02
		AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.027.556,28
		AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-
		AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	26.223,34
	R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende)	7.680,00
		AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-
	R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	83.298,86
F		AA0750	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	11.794.251,60

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
		<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	380.226,64
F		<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	10.746,82
		AA0780	A.5.B.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	10.746,82
		AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-
F	<b>R</b>	<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	2.161,60
	R	AA0810	A.5.C.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende	-
	R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.161,60
	R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-
F		<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	65.472,88
		AA0850	A.5.D.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	60.316,52
		AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-
		AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	5.156,36
F		<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	11.335.643,66
F		AA0890	A.5.E.1) Rimborsio da aziende farmaceutiche per Pay back	11.219.596,98
		AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-
		AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	8.426.275,94
		AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	2.793.321,04
		AA0921	A.5.E.2) Rimborsio per Pay back sui dispositivi medici	-
		AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	116.046,68
F		<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	9.290.407,58
		<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica</b>	9.154.948,92
		<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	116.136,30
		<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	19.322,36
F		<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	11.665.646,88
		<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	645.517,59
		<b>AA1000</b>	<b>A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</b>	3.060.786,88
		<b>AA1010</b>	<b>A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	5.447.340,24
		<b>AA1020</b>	<b>A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</b>	2.335.090,66
		<b>AA1030</b>	<b>A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</b>	176.911,51
		<b>AA1040</b>	<b>A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</b>	-
		<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-
F		<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	1.592.615,87
		<b>AA1070</b>	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	676.665,68
		<b>AA1080</b>	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	365.068,02
		<b>AA1090</b>	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	550.882,17
F		<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>751.807.614,67</b>
			<b>B) Costi della produzione</b>	
F		<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	124.988.727,98
F		<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	123.631.425,04
F		BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	85.098.844,22
		BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	82.506.346,29
		BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	444.417,99
		BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	2.148.079,95
F		BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-
	R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	-
	S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	-
		BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-
F		BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	633.454,70

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
	R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-
	S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	633.454,70
		BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
F		BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	34.569.770,74
		BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	21.403.201,42
		BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.767.741,28
		BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	10.398.828,04
		BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	310.450,56
		BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.539.089,76
		BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	22.927,10
		BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	24.354,20
		BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	432.533,76
F	R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
	R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-
	R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-
	R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-
	R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-
	R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-
	R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-
F		<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>1.357.302,94</b>
		BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	52.561,26
		BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	177.694,08
		BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	567.858,48
		BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	512.905,28
		BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	17.434,96
		BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	28.848,88
	R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
F		<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>338.477.048,34</b>
F		<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>281.588.042,44</b>
F		<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>36.156.618,58</b>
F		BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.544.384,08
		BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	22.776.620,88
		BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.467.578,80
		BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.665.444,90
		BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	3.634.739,50
	R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	75.380,04
	S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	536.854,46
F		<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>45.662.314,54</b>
		BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	43.826.414,64
	R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	416.639,54
	S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.419.260,36
F		<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>22.472.080,76</b>
	R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.510.766,30
	R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
		BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
		BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	9.035.729,36

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
	S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-
		BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	3.761.147,22
F		BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	5.765.545,54
		BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-
		BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-
		BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-
		BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-
		BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.527.900,00
		BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-
		BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.237.645,54
		BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-
		BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	398.892,34
		BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	-
F		<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	9.609.199,54
	R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.677.215,04
		BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-
		BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.558.338,74
		BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.373.645,76
F		<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	5.985.589,88
	R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
		BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
		BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	5.985.589,88
F		<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	3.156.788,24
	R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
		BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
		BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.156.788,24
F		<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	98.924.963,08
	R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	18.885.672,18
		BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.576.905,94
F		BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.163.043,00
		BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-
		BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-
		BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.163.043,00
		BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-
		BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	23.299.341,96
F		<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	4.901.883,26
	R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	832.151,06
		BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
		BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	2.591.026,02
		BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.478.706,18
F		<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	14.994.618,24
	R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.801.238,30
		BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.919.198,74

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
		BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	3.274.181,20
		BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-
		BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
F		<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	528.231,12
	R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	345.377,38
		BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	95.125,22
		BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	59.637,92
		BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	28.090,60
F		<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	3.054.232,64
	R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	64.398,62
		BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	224.033,40
		BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.765.800,62
F		<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	18.168.217,12
F	R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	360.651,24
	R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
	R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	360.651,24
		BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-
	S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti	-
	SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-
		BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	16.252.195,38
		BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.555.370,50
F		<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	3.854.830,92
		BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-
		BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.854.830,92
		BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-
		BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	-
	R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	-
		BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-
	R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	-
F		<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	692.960,46
		BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-
		BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	29.284,68
		BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-
		BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-
		BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	663.675,78
	R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-
F		<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	8.038.255,58
	R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.978,96
		BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-
F		BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	8.021.515,70
		BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	582.766,00
		BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-
		BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	2.180.967,78
		BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.733.440,78
		BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.460.123,14
		BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.064.218,00

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
F		BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	9.760,92
	R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
		BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
	SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	9.760,92
F		<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	5.387.258,48
	R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.163,08
		BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	251.908,48
	SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	88.665,44
		BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	4.590.024,34
		BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	399.497,14
	R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-
	SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-
F	<b>S</b>	<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	-
F		<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	56.889.005,90
F		<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	56.168.557,78
		BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.832.818,40
		BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.382.644,70
F		BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	6.019.385,56
		BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.447.807,60
		BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.571.577,96
		BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.227.815,48
		BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	630.099,60
		BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	309,88
		BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.564.873,86
		BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.158.188,60
		BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.494.933,38
		BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	429.794,28
F		BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.726.912,90
		BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.325.000,00
		BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	401.912,90
F		BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	18.700.781,14
	R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
		BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-
		BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	18.700.781,14
F		<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	520.327,34
	R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
		BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
F		BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	520.327,34
		BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	255.055,58
		BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	31.011,76
		BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-
		BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	148.453,12
		BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	85.806,88
		BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	-
F		BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-
	R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
		BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
	SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
F		<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	200.120,78

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
		BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	98.589,26
		BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	101.531,52
F		<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	15.719.370,54
		<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	916.886,20
		<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	5.989.292,94
		<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	7.239.426,12
		<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	-
		<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	283.573,64
		<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	1.290.191,64
	R	<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
F		<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	7.781.890,92
		<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	1.374.602,62
F		<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	4.506.200,12
		BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.357.446,92
		BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	148.753,20
F		<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	-
		BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
		BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
		<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	1.901.088,18
	R	<b>BA2070</b>	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
F		<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	227.869.491,48
F		<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	205.572.095,28
F		<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	88.502.582,24
F		BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	81.196.450,06
		BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	77.257.882,92
		BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.938.567,14
		BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
F		BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.306.132,18
		BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.637.507,86
		BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.668.624,32
		BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
F		<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	117.069.513,04
		BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	107.553.601,88
		BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	9.515.911,16
		BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
F		<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	648.240,52
F		<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	648.240,52
		BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	646.122,28
		BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	2.118,24
		BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
F		<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-
		BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-
		BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
		BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
F		<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	9.646.300,84
F		<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	222.717,60
		BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	222.717,60
		BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-
		BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
F		<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	9.423.583,24
		BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	9.229.228,22
		BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	194.355,02
		BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
F		<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	12.002.854,84
F		<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	846.302,74
		BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	790.448,44
		BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	55.854,30
		BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
F		<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	11.156.552,10
		BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.079.680,92
		BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	76.871,18
		BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
F		<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	1.638.802,14
		<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	637.719,12
		<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	-
F		<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	1.001.083,02
		BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	999.337,14
		BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.745,88
	R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
		BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-
F		<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	12.219.420,69
		<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	213.893,96
F		<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	12.005.526,73
F		<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	8.361.809,17
		BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	5.014.542,38
		BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.347.266,79
		<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	3.643.717,56
F		<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-
		<b>BA2640</b>	<b>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-
		<b>BA2650</b>	<b>B.12.B) Svalutazione dei crediti</b>	-
F		<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	- 69.085,92
F		<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	- 38.596,78
		BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	690.800,37
		BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
		BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 690.425,13
		BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	351,09
		BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 99,12
		BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	- 1.267,17
		BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.519,43
		BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 39.476,25
F		<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	- 30.489,14
		BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	305,19
		BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	- 7.366,75
		BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-
		BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 21.852,01
		BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	- 103,70
		BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 1.471,87
F		<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	5.304.628,97

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
F		<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	3.475.044,54
		BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	997.685,44
		BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	248.771,88
		BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	728.587,22
		BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-
		BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	1.500.000,00
		BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-
		BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-
		<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	-
F		<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati</b>	-
		BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-
		BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-
		BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-
		BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
		BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
		BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-
F		<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	1.829.584,43
		BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.666.456,19
		BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	117.726,19
		BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-
		BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	45.402,05
		BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-
		BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti	-
		BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-
		BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-
		BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-
		BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-
F		<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>733.930.295,14</b>
			<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
F		<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	-
		<b>CA0020</b>	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</b>	-
		<b>CA0030</b>	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>	-
		<b>CA0040</b>	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>	-
F		<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	-
		<b>CA0060</b>	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>	-
		<b>CA0070</b>	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>	-
		<b>CA0080</b>	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>	-
		<b>CA0090</b>	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>	-
		<b>CA0100</b>	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>	-
F		<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	1.870.503,80
		<b>CA0120</b>	<b>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</b>	-
		<b>CA0130</b>	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>	-
		<b>CA0140</b>	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	1.870.503,80
F		<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	-
		<b>CA0160</b>	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	-
		<b>CA0170</b>	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>	-
F		<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	- 1.870.503,80
			<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
		<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	-

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
		<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>	-
F		<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-
			<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	-
F		<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	-
		<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	-
F		<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	-
		EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-
F		EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-
		EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-
		EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
F	R	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-
		EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
	S	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-
		EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
		EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
		EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
		EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
		EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-
F		EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-
		EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
F	R	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-
		EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
	S	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
		EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
		EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
		EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
		EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
		EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-
		EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-
F		<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	-
		<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-
F		<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	-
		EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
		EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-
F		EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-
F		EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-
	R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
F	R	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-
		EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
F	S	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-
		EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-
		EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-
		EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
		EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
		EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
		EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
		EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
		EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025
F		EA0460	E.2.B.4) <i>Insussistenze passive</i>	-
		EA0461	E.2.B.4.1) <i>Insussistenze passive per quote F.S. vincolato</i>	-
		EA0470	E.2.B.4.2) <i>Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-
F	R	EA0480	E.2.B.4.3) <i>Insussistenze passive v/terzi</i>	-
		EA0490	E.2.B.4.3.A) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-
	S	EA0500	E.2.B.4.3.B) <i>Insussistenze passive v/terzi relative al personale</i>	-
		EA0510	E.2.B.4.3.C) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-
		EA0520	E.2.B.4.3.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-
		EA0530	E.2.B.4.3.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-
		EA0540	E.2.B.4.3.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-
		EA0550	E.2.B.4.3.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	-
		EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	-
F		<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	-
F		<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	16.006.815,73
			<b>Y) Imposte e tasse</b>	
F		<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	15.624.024,60
		<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	14.313.867,22
		<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	1.045.360,64
		<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	264.796,74
		<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>	-
F		<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	381.429,00
		<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	-
		<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	381.429,00
		<b>YA0090</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-
F		<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	16.005.453,60
F		<b b="" zz9999<=""></b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>1.362</b>

Data 30/09/2024

Il Dirigente responsabile dell'area economico-finanziaria

.....



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO**

**ANNO 2025**

**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

CONTO ECONOMICO	T - 1
	Bilancio previsione 2025
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>663.005.351</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S	655.197.018
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.808.333
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	9.093
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a</i>	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a</i>	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	7.799.240
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-
4) <i>da privati</i>	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-6.100.063</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi preced</b>	<b>-</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>60.559.405</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbli	53.078.364
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.190.225
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.290.816
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>11.794.252</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>9.290.408</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>11.665.647</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.592.616</b>
<b>Totale A)</b>	<b>751.807.615</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>124.988.728</b>
a) Acquisti di beni sanitari	123.631.425
b) Acquisti di beni non sanitari	1.357.303
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>281.588.042</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	36.156.619
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.662.315
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.472.081
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.609.200
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.985.590
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.156.788
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	98.924.963
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.901.883
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	14.994.618
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	528.231
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.054.233
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	18.168.217
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.854.831
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	692.960
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e	8.038.256
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.387.258
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>56.889.006</b>
a) Servizi non sanitari	56.168.558
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanita	520.327
c) Formazione	200.121
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>15.719.371</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.781.891</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>227.869.491</b>
a) Personale dirigente medico	81.196.450
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.306.132

c) Personale comparto ruolo sanitario	117.069.513
d) Personale dirigente altri ruoli	1.717.261
e) Personale comparto altri ruoli	20.580.135
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.638.802</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>12.219.421</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	213.894
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.361.809
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.643.718
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-69.086</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-38.597
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-30.489
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>5.304.629</b>
a) Accantonamenti per rischi	3.475.045
b) Accantonamenti per premio operosità	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
d) Altri accantonamenti	1.829.584
<b>Totale B)</b>	<b>733.930.295</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>17.877.320</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.870.504
Totale C)	-1.870.504
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	
1) Rivalutazioni	-
2) Svalutazioni	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	
1) Proventi straordinari	-
a) Plusvalenze	-
b) Altri proventi straordinari	-
2) Oneri straordinari	-
a) Minusvalenze	-
b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	-
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>16.006.816</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	
1) IRAP	15.624.025
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.313.867
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.045.361
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	264.797
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
2) IRES	381.429
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale Y)	16.005.454
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>1.362</b>



# **ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**CE SINTETICO – POA**

**ANNI 2025 - 2027**

201		ASL Avezzano Sulmona L'Aquila		(importi in euro)		
ID Old	ID New	CONTO ECONOMICO	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027	
			€/000			
A1.1	A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	640.930.427	661.828.852	661.828.852	
A1.2	A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	14.266.591	14.266.591	14.266.591	
A1	A1	Contributi F.S.R.	655.197.018	676.095.443	676.095.443	
A2.1	A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(13.534.978)	(13.534.978)	(13.534.978)	
A2.2	A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(756.755)	(756.755)	(756.755)	
A2.3	A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	(13.114.525)	(13.114.525)	(13.114.525)	
A2.4	A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	(85.428)	(85.428)	(85.428)	
A2.5	A2.5	Saldo infragruppo regionale	86.162	86.162	86.162	
A2.6	A2.6	Saldo mobilità internazionale	(385.328)	(385.328)	(385.328)	
A2	A2	Saldo Mobilità	(27.790.852)	(27.790.852)	(27.790.852)	
A3	A3	Entrate Proprie	32.774.263	25.540.715	25.540.715	
A4	A4	Saldo Intramoenia	1.244.415	1.244.415	1.244.415	
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.100.063)	(9.640.577)	(8.276.422)	
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	0	0	0	
A	A	Totale Ricavi Netti	655.324.780	665.449.144	666.813.299	
B1	B1	Personale	234.423.488	234.423.488	234.423.488	
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	85.098.844	87.898.844	87.398.844	
B3.1	B3.1	Altri Beni Sanitari	37.899.126	38.549.126	38.549.126	
B3.2	B3.2	Beni Non Sanitari	1.357.303	1.357.303	1.357.303	
B3.3	B3.3	Servizi	88.403.524	87.603.524	87.103.524	
B3	B3	Altri Beni e Servizi	127.659.953	127.509.953	127.009.953	
B4	B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	553.774	553.774	553.774	
B5	B5	Accantonamenti	5.304.629	5.304.629	5.304.629	
B6	B6	Variazione Rimanenze	(69.086)	(69.086)	(69.086)	
B	B	Totale Costi Interni	452.971.602	455.621.602	454.621.602	
C1	C1	Medicina Di Base	35.544.384	35.544.384	35.544.384	
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata	43.826.415	44.816.415	44.468.415	
C3.1	C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	49.462.385	49.462.385	49.462.385	
C3.2	C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	9.925.585	9.925.585	9.925.585	
C3.3	C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.931.985	7.931.985	7.931.985	
C3.4	C3.4	Altre Prestazioni da Privato	37.147.387	37.147.387	36.797.387	
C3	C3	Prestazioni da Privato	104.467.341	104.467.341	104.117.341	
C	C	Totale Costi Esterni	183.838.140	184.828.140	184.130.140	
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)	636.809.742	640.449.742	638.751.742	
E	E	Margine Operativo (A-D)	18.515.039	24.999.402	28.061.557	
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.870.504	1.870.504	1.870.504	
F3	F3	Oneri Fiscali	16.643.173	16.593.173	16.651.173	
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	6.535.000	9.539.400	
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	18.513.677	24.998.677	28.061.077	
G	G	Risultato Economico (E-F)	1.362	725	480	
AA0080	AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	
H	H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	
I	I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	1.362	725	480	



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**MODELLO CE MINISTERIALE (MATTONI)**

**ANNI 2025 - 2027**

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
			<b>A) Valore della produzione</b>			
F		<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	663.005.351,23	676.470.227,98	676.470.227,98
F		<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	655.197.018,00	676.095.443,00	676.095.443,00
F		AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	640.930.427,00	661.828.852,00	661.828.852,00
		AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	577.761.014,80	598.659.439,80	598.659.439,80
		AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	23.264.877,52	23.264.877,52	23.264.877,52
F		AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	39.904.534,68	39.904.534,68	39.904.534,68
		AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	39.904.534,68	39.904.534,68	39.904.534,68
		AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
		AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
		AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	14.266.591,00	14.266.591,00	14.266.591,00
F		<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	7.808.333,23	374.784,98	374.784,98
F		AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	9.093,12	9.093,12	9.093,12
		AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.093,12	9.093,12	9.093,12
		AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
		AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura	-	-	-
		AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-
F		AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
	R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
	R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
F		AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.799.240,11	365.691,86	365.691,86
		AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	7.433.548,25	-	-
		AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	365.691,86	365.691,86	365.691,86
		AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
		AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
		AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	-	-	-
F		<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	-	-	-
		AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
		AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
		AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
		AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
		<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	-	-	-
F		<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	- 6.100.063,49	- 9.640.576,88	- 8.276.422,00
		<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut.</b>	- 6.100.063,49	- 9.640.576,88	- 8.276.422,00
		<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	-	-	-
F		<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti</b>	-	-	-
		<b>AA0271</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</b>	-	-	-
		<b>AA0280</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota</b>	-	-	-
		<b>AA0290</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo)</b>	-	-	-
		<b>AA0300</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	-	-	-
		<b>AA0310</b>	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	-	-	-
F		<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	60.559.405,00	60.559.405,00	60.559.405,00
F		<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	29.384.877,48	29.384.877,48	29.384.877,48
F	R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della	17.734.920,10	17.734.920,10	17.734.920,10
	R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	10.746.826,90	10.746.826,90	10.746.826,90
	R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.660.161,72	2.660.161,72	2.660.161,72
	R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
	R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	926.057,96	926.057,96	926.057,96
	R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.717.062,50	1.717.062,50	1.717.062,50

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
	R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	58.987,54	58.987,54	58.987,54
	R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	327.259,18	327.259,18	327.259,18
	R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	10.670,40	10.670,40	10.670,40
	R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	43.526,34	43.526,34	43.526,34
	R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
	R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
	R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
	R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
	R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
	R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.244.367,56	1.244.367,56	1.244.367,56
		AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	4.747,70	4.747,70	4.747,70
F		AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	11.645.209,68	11.645.209,68	11.645.209,68
	S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	5.528.457,18	5.528.457,18	5.528.457,18
	S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.570.445,64	4.570.445,64	4.570.445,64
	S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
	SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-
	S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	0,04	0,04	0,04
	S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217.675,60	217.675,60	217.675,60
	S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	859.077,64	859.077,64	859.077,64
	S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	788,64	788,64	788,64
	S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	451.358,50	451.358,50	451.358,50
	SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
	SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
	S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-
	S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
	S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
F	SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	3.237,78	3.237,78	3.237,78
	SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	3.237,78	3.237,78	3.237,78
	SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
		AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	14.168,66	14.168,66	14.168,66
	R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
	SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate)	-	-	-
F	S	AA0610	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti</b>	23.698.234,30	23.698.234,30	23.698.234,30
	S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	23.299.341,96	23.299.341,96	23.299.341,96
	S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	398.892,34	398.892,34	398.892,34
	S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
	S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
	S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in	-	-	-
		AA0660	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	2.286.068,72	2.286.068,72	2.286.068,72
F		AA0670	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	5.190.224,50	5.190.224,50	5.190.224,50
		AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	45.466,02	45.466,02	45.466,02
		AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.027.556,28	5.027.556,28	5.027.556,28
		AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
		AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	26.223,34	26.223,34	26.223,34
	R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende)	7.680,00	7.680,00	7.680,00
		AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
	R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	83.298,86	83.298,86	83.298,86
F		AA0750	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	11.794.251,60	11.794.251,60	11.794.251,60

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
		<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	380.226,64	380.226,64	380.226,64
F		<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	10.746,82	10.746,82	10.746,82
		AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	10.746,82	10.746,82	10.746,82
		AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-
F	<b>R</b>	<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	2.161,60	2.161,60	2.161,60
	R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende	-	-	-
	R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.161,60	2.161,60	2.161,60
	R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
F		<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	65.472,88	65.472,88	65.472,88
		AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri	60.316,52	60.316,52	60.316,52
		AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
		AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	5.156,36	5.156,36	5.156,36
F		<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	11.335.643,66	11.335.643,66	11.335.643,66
F		AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	11.219.596,98	11.219.596,98	11.219.596,98
		AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
		AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	8.426.275,94	8.426.275,94	8.426.275,94
		AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	2.793.321,04	2.793.321,04	2.793.321,04
		AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
		AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	116.046,68	116.046,68	116.046,68
F		<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	9.290.407,58	9.490.407,58	9.490.407,58
		<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica</b>	9.154.948,92	9.354.948,92	9.354.948,92
		<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	116.136,30	116.136,30	116.136,30
		<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	19.322,36	19.322,36	19.322,36
F		<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	11.665.646,88	11.665.646,88	11.665.646,88
		<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	645.517,59	645.517,59	645.517,59
		<b>AA1000</b>	<b>A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</b>	3.060.786,88	3.060.786,88	3.060.786,88
		<b>AA1010</b>	<b>A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	5.447.340,24	5.447.340,24	5.447.340,24
		<b>AA1020</b>	<b>A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</b>	2.335.090,66	2.335.090,66	2.335.090,66
		<b>AA1030</b>	<b>A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</b>	176.911,51	176.911,51	176.911,51
		<b>AA1040</b>	<b>A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</b>	-	-	-
		<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-
F		<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	1.592.615,87	1.592.615,87	1.592.615,87
		<b>AA1070</b>	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	676.665,68	676.665,68	676.665,68
		<b>AA1080</b>	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	365.068,02	365.068,02	365.068,02
		<b>AA1090</b>	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	550.882,17	550.882,17	550.882,17
F		<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>751.807.614,67</b>	<b>761.931.978,03</b>	<b>763.296.132,91</b>
			<b>B) Costi della produzione</b>			
F		<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	124.988.727,98	128.438.727,98	127.938.727,98
F		<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	123.631.425,04	127.081.425,04	126.581.425,04
F		BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	85.098.844,22	87.898.844,22	87.398.844,22
		BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	82.506.346,29	85.306.346,29	84.806.346,29
		BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	444.417,99	444.417,99	444.417,99
		BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	2.148.079,95	2.148.079,95	2.148.079,95
F		BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-
	R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	-	-	-
	S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità	-	-	-
		BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-
F		BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	633.454,70	633.454,70	633.454,70

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

Modello CE Ministeriale  
(MATTONI)  
Avezzano-Sulmona-L'Aquila

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
	R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-	-
	S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	633.454,70	633.454,70	633.454,70
		BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
F		BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	34.569.770,74	35.219.770,74	35.219.770,74
		BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	21.403.201,42	21.653.201,42	21.653.201,42
		BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.767.741,28	2.767.741,28	2.767.741,28
		BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	10.398.828,04	10.798.828,04	10.798.828,04
		BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	310.450,56	310.450,56	310.450,56
		BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.539.089,76	2.539.089,76	2.539.089,76
		BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	22.927,10	22.927,10	22.927,10
		BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	24.354,20	24.354,20	24.354,20
		BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	432.533,76	432.533,76	432.533,76
F	R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
	R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
	R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
	R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
	R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
	R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
F		<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	1.357.302,94	1.357.302,94	1.357.302,94
		BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	52.561,26	52.561,26	52.561,26
		BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	177.694,08	177.694,08	177.694,08
		BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	567.858,48	567.858,48	567.858,48
		BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	512.905,28	512.905,28	512.905,28
		BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	17.434,96	17.434,96	17.434,96
		BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	28.848,88	28.848,88	28.848,88
	R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
F		<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	338.477.048,34	339.467.048,34	338.769.048,34
F		<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	281.588.042,44	282.578.042,44	281.880.042,44
F		<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	36.156.618,58	36.156.618,58	36.156.618,58
F		BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	35.544.384,08	35.544.384,08	35.544.384,08
		BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	22.776.620,88	22.776.620,88	22.776.620,88
		BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.467.578,80	4.467.578,80	4.467.578,80
		BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.665.444,90	4.665.444,90	4.665.444,90
		BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	3.634.739,50	3.634.739,50	3.634.739,50
	R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	75.380,04	75.380,04	75.380,04
	S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	536.854,46	536.854,46	536.854,46
F		<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	45.662.314,54	46.652.314,54	46.304.314,54
		BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	43.826.414,64	44.816.414,64	44.468.414,64
	R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	416.639,54	416.639,54	416.639,54
	S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.419.260,36	1.419.260,36	1.419.260,36
F		<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	22.472.080,76	22.472.080,76	22.472.080,76
	R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.510.766,30	3.510.766,30	3.510.766,30
	R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
		BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
		BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	9.035.729,36	9.035.729,36	9.035.729,36

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
	S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
		BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	3.761.147,22	3.761.147,22	3.761.147,22
F		BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	5.765.545,54	5.765.545,54	5.765.545,54
		BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
		BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
		BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-
		BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
		BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	4.527.900,00	4.527.900,00	4.527.900,00
		BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
		BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.237.645,54	1.237.645,54	1.237.645,54
		BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
		BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	398.892,34	398.892,34	398.892,34
		BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti -	-	-	-
F		<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	9.609.199,54	9.609.199,54	9.609.199,54
	R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.677.215,04	1.677.215,04	1.677.215,04
		BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
		BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	6.558.338,74	6.558.338,74	6.558.338,74
		BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.373.645,76	1.373.645,76	1.373.645,76
F		<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	5.985.589,88	5.985.589,88	5.985.589,88
	R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
		BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
		BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	5.985.589,88	5.985.589,88	5.985.589,88
F		<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	3.156.788,24	3.156.788,24	3.156.788,24
	R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
		BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
		BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.156.788,24	3.156.788,24	3.156.788,24
F		<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	98.924.963,08	98.924.963,08	98.924.963,08
	R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	18.885.672,18	18.885.672,18	18.885.672,18
		BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.576.905,94	30.576.905,94	30.576.905,94
F		BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	26.163.043,00	26.163.043,00	26.163.043,00
		BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
		BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-
		BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	26.163.043,00	26.163.043,00	26.163.043,00
		BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
		BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	23.299.341,96	23.299.341,96	23.299.341,96
F		<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	4.901.883,26	4.901.883,26	4.901.883,26
	R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	832.151,06	832.151,06	832.151,06
		BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
		BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	2.591.026,02	2.591.026,02	2.591.026,02
		BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.478.706,18	1.478.706,18	1.478.706,18
F		<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	14.994.618,24	14.994.618,24	14.994.618,24
	R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	5.801.238,30	5.801.238,30	5.801.238,30
		BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.919.198,74	5.919.198,74	5.919.198,74

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
		BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	3.274.181,20	3.274.181,20	3.274.181,20
		BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
		BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
F		<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	528.231,12	528.231,12	528.231,12
	R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	345.377,38	345.377,38	345.377,38
		BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	95.125,22	95.125,22	95.125,22
		BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	59.637,92	59.637,92	59.637,92
		BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	28.090,60	28.090,60	28.090,60
F		<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	3.054.232,64	3.054.232,64	3.054.232,64
	R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	64.398,62	64.398,62	64.398,62
		BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	224.033,40	224.033,40	224.033,40
		BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.765.800,62	2.765.800,62	2.765.800,62
F		<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	18.168.217,12	18.168.217,12	17.818.217,12
F	R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	360.651,24	360.651,24	360.651,24
	R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
	R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	360.651,24	360.651,24	360.651,24
		BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-
	S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti	-	-	-
	SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-
		BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	16.252.195,38	16.252.195,38	15.902.195,38
		BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.555.370,50	1.555.370,50	1.555.370,50
F		<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	3.854.830,92	3.854.830,92	3.854.830,92
		BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-
		BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.854.830,92	3.854.830,92	3.854.830,92
		BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
		BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	-	-	-
	R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	-	-	-
		BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-
	R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche)	-	-	-
F		<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	692.960,46	692.960,46	692.960,46
		BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-
		BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	29.284,68	29.284,68	29.284,68
		BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
		BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
		BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	663.675,78	663.675,78	663.675,78
	R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
F		<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	8.038.255,58	8.038.255,58	8.038.255,58
	R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.978,96	6.978,96	6.978,96
		BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
F		<b>BA1380</b>	<b>B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato</b>	8.021.515,70	8.021.515,70	8.021.515,70
		BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	582.766,00	582.766,00	582.766,00
		BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-
		BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	2.180.967,78	2.180.967,78	2.180.967,78
		BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.733.440,78	1.733.440,78	1.733.440,78
		BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.460.123,14	2.460.123,14	2.460.123,14
		BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.064.218,00	1.064.218,00	1.064.218,00

R= mobilità intra  
S= mobilità extra

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
F		BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	9.760,92	9.760,92	9.760,92
	R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
		BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
	SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	9.760,92	9.760,92	9.760,92
F		<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	5.387.258,48	5.387.258,48	5.387.258,48
	R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.163,08	57.163,08	57.163,08
		BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	251.908,48	251.908,48	251.908,48
	SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	88.665,44	88.665,44	88.665,44
		BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	4.590.024,34	4.590.024,34	4.590.024,34
		BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	399.497,14	399.497,14	399.497,14
	R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
	SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
F	S	<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	-	-	-
F		<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	56.889.005,90	56.889.005,90	56.889.005,90
F		<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	56.168.557,78	56.168.557,78	56.168.557,78
		BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.832.818,40	3.832.818,40	3.832.818,40
		BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.382.644,70	6.382.644,70	6.382.644,70
F		BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	6.019.385,56	6.019.385,56	6.019.385,56
		BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.447.807,60	1.447.807,60	1.447.807,60
		BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.571.577,96	4.571.577,96	4.571.577,96
		BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.227.815,48	5.227.815,48	5.227.815,48
		BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	630.099,60	630.099,60	630.099,60
		BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	309,88	309,88	309,88
		BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.564.873,86	1.564.873,86	1.564.873,86
		BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.158.188,60	2.158.188,60	2.158.188,60
		BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.494.933,38	5.494.933,38	5.494.933,38
		BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	429.794,28	429.794,28	429.794,28
F		BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.726.912,90	5.726.912,90	5.726.912,90
		BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.325.000,00	5.325.000,00	5.325.000,00
		BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	401.912,90	401.912,90	401.912,90
F		BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	18.700.781,14	18.700.781,14	18.700.781,14
	R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
		BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-
		BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	18.700.781,14	18.700.781,14	18.700.781,14
F		<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	520.327,34	520.327,34	520.327,34
	R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
		BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
F		BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	520.327,34	520.327,34	520.327,34
		BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	255.055,58	255.055,58	255.055,58
		BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	31.011,76	31.011,76	31.011,76
		BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
		BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	148.453,12	148.453,12	148.453,12
		BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	85.806,88	85.806,88	85.806,88
		BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L.	-	-	-
F		BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-
	R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
		BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
	SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
F		<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	200.120,78	200.120,78	200.120,78

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
		BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	98.589,26	98.589,26	98.589,26
		BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	101.531,52	101.531,52	101.531,52
F		<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	15.719.370,54	15.719.370,54	15.719.370,54
		<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	916.886,20	916.886,20	916.886,20
		<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	5.989.292,94	5.989.292,94	5.989.292,94
		<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	7.239.426,12	7.239.426,12	7.239.426,12
		<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	-	-	-
		<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	283.573,64	283.573,64	283.573,64
		<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	1.290.191,64	1.290.191,64	1.290.191,64
	R	<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-	-	-
F		<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	7.781.890,92	6.981.890,92	6.481.890,92
		<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	1.374.602,62	1.374.602,62	1.374.602,62
F		<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	4.506.200,12	3.706.200,12	3.206.200,12
		BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.357.446,92	3.557.446,92	3.057.446,92
		BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	148.753,20	148.753,20	148.753,20
F		<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	-	-	-
		BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
		BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-
		<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	1.901.088,18	1.901.088,18	1.901.088,18
	R	<b>BA2070</b>	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-	-	-
F		<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	227.869.491,48	227.869.491,48	227.869.491,48
F		<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	205.572.095,28	205.572.095,28	205.572.095,28
F		<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	88.502.582,24	88.502.582,24	88.502.582,24
F		BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	81.196.450,06	81.196.450,06	81.196.450,06
		BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	77.257.882,92	77.257.882,92	77.257.882,92
		BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.938.567,14	3.938.567,14	3.938.567,14
		BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
F		BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.306.132,18	7.306.132,18	7.306.132,18
		BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.637.507,86	5.637.507,86	5.637.507,86
		BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.668.624,32	1.668.624,32	1.668.624,32
		BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
F		<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	117.069.513,04	117.069.513,04	117.069.513,04
		BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	107.553.601,88	107.553.601,88	107.553.601,88
		BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	9.515.911,16	9.515.911,16	9.515.911,16
		BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
F		<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	648.240,52	648.240,52	648.240,52
F		<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	648.240,52	648.240,52	648.240,52
		BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	646.122,28	646.122,28	646.122,28
		BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	2.118,24	2.118,24	2.118,24
		BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
F		<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-	-	-
		BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
		BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
		BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
F		<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	9.646.300,84	9.646.300,84	9.646.300,84
F		<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	222.717,60	222.717,60	222.717,60
		BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	222.717,60	222.717,60	222.717,60
		BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
		BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
F		<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	9.423.583,24	9.423.583,24	9.423.583,24
		BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	9.229.228,22	9.229.228,22	9.229.228,22
		BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	194.355,02	194.355,02	194.355,02
		BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
F		<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	12.002.854,84	12.002.854,84	12.002.854,84
F		<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	846.302,74	846.302,74	846.302,74
		BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	790.448,44	790.448,44	790.448,44
		BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	55.854,30	55.854,30	55.854,30
		BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
F		<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	11.156.552,10	11.156.552,10	11.156.552,10
		BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.079.680,92	11.079.680,92	11.079.680,92
		BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	76.871,18	76.871,18	76.871,18
		BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-
F		<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	1.638.802,14	1.638.802,14	1.638.802,14
		<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	637.719,12	637.719,12	637.719,12
		<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	-	-	-
F		<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	1.001.083,02	1.001.083,02	1.001.083,02
		BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	999.337,14	999.337,14	999.337,14
		BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.745,88	1.745,88	1.745,88
	R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
		BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-
F		<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	12.219.420,69	12.219.420,69	12.219.420,69
		<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	213.893,96	213.893,96	213.893,96
F		<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	12.005.526,73	12.005.526,73	12.005.526,73
F		<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	8.361.809,17	8.361.809,17	8.361.809,17
		BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	5.014.542,38	5.014.542,38	5.014.542,38
		BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.347.266,79	3.347.266,79	3.347.266,79
		<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	3.643.717,56	3.643.717,56	3.643.717,56
F		<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-	-	-
		<b>BA2640</b>	<b>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-	-	-
		<b>BA2650</b>	<b>B.12.B) Svalutazione dei crediti</b>	-	-	-
F		<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	- 69.085,92	- 69.085,92	- 69.085,92
F		<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	- 38.596,78	- 38.596,78	- 38.596,78
		BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	690.800,37	690.800,37	690.800,37
		BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
		BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	- 690.425,13	- 690.425,13	- 690.425,13
		BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	351,09	351,09	351,09
		BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 99,12	- 99,12	- 99,12
		BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	- 1.267,17	- 1.267,17	- 1.267,17
		BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.519,43	1.519,43	1.519,43
		BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 39.476,25	- 39.476,25	- 39.476,25
F		<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	- 30.489,14	- 30.489,14	- 30.489,14
		BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	305,19	305,19	305,19
		BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	- 7.366,75	- 7.366,75	- 7.366,75
		BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
		BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 21.852,01	- 21.852,01	- 21.852,01
		BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	- 103,70	- 103,70	- 103,70
		BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 1.471,87	- 1.471,87	- 1.471,87
F		<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	5.304.628,97	5.304.628,97	5.304.628,97

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
F		<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	3.475.044,54	3.475.044,54	3.475.044,54
		BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	997.685,44	997.685,44	997.685,44
		BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	248.771,88	248.771,88	248.771,88
		BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	728.587,22	728.587,22	728.587,22
		BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	-
		BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00
		BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-
		BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
		<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	-	-	-
F		<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati</b>	-	-	-
		BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
		BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-
		BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-
		BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
		BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-
		BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-
F		<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	1.829.584,43	1.829.584,43	1.829.584,43
		BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.666.456,19	1.666.456,19	1.666.456,19
		BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	117.726,19	117.726,19	117.726,19
		BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-	-
		BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	45.402,05	45.402,05	45.402,05
		BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	-
		BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti	-	-	-
		BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
		BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
		BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-	-
		BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	-	-
F		<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>733.930.295,14</b>	<b>737.570.295,14</b>	<b>735.872.295,14</b>
			<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
F		<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	-	-	-
		<b>CA0020</b>	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</b>	-	-	-
		<b>CA0030</b>	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>	-	-	-
		<b>CA0040</b>	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>	-	-	-
F		<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	-	-	-
		<b>CA0060</b>	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>	-	-	-
		<b>CA0070</b>	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>	-	-	-
		<b>CA0080</b>	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>	-	-	-
		<b>CA0090</b>	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>	-	-	-
		<b>CA0100</b>	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>	-	-	-
F		<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	1.870.503,80	1.870.503,80	1.870.503,80
		<b>CA0120</b>	<b>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</b>	-	-	-
		<b>CA0130</b>	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>	-	-	-
		<b>CA0140</b>	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	1.870.503,80	1.870.503,80	1.870.503,80
F		<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	-	-	-
		<b>CA0160</b>	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	-	-	-
		<b>CA0170</b>	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>	-	-	-
F		<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	- 1.870.503,80	- 1.870.503,80	- 1.870.503,80
			<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
		<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	-	-	-

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
		<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>	-	-	-
F		<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-	-	-
			<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
F		<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	-	6.535.000,00	- 9.539.400,00
		<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	-	-	-
F		<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	-	6.535.000,00	- 9.539.400,00
		EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
F		EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	6.535.000,00	- 9.539.400,00
		EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
		EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
F	R	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-	6.535.000,00	- 9.539.400,00
		EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	S	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
		EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
		EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
		EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
		EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
		EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	6.535.000,00	- 9.539.400,00
F		EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-	-
		EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
F	R	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-	-
		EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	S	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
		EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
		EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
		EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
		EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
		EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-
		EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-
F		<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	-	-	-
		<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-	-	-
F		<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	-	-	-
		EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
		EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
F		EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-	-
F		EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
	R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
F	R	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	-	-
		EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
F	S	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
		EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	-
		EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-
		EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	-	-
		EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
		EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
		EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
		EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
		EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	-	-

(Importi in euro)

Formule	Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
F		EA0460	E.2.B.4) <i>Insussistenze passive</i>	-	-	-
		EA0461	E.2.B.4.1) <i>Insussistenze passive per quote F.S. vincolato</i>	-	-	-
		EA0470	E.2.B.4.2) <i>Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-	-
F	R	EA0480	E.2.B.4.3) <i>Insussistenze passive v/terzi</i>	-	-	-
		EA0490	E.2.B.4.3.A) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>	-	-	-
	S	EA0500	E.2.B.4.3.B) <i>Insussistenze passive v/terzi relative al personale</i>	-	-	-
		EA0510	E.2.B.4.3.C) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	-	-	-
		EA0520	E.2.B.4.3.D) <i>Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica</i>	-	-	-
		EA0530	E.2.B.4.3.E) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	-	-	-
		EA0540	E.2.B.4.3.F) <i>Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	-	-	-
		EA0550	E.2.B.4.3.G) <i>Altre insussistenze passive v/terzi</i>	-	-	-
		EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	-	-	-
F		EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	-	6.535.000,00	9.539.400,00
F		XA0000	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	16.006.815,73	15.956.179,09	16.013.933,97
			<b>Y) Imposte e tasse</b>			
F		YA0010	<b>Y.1) IRAP</b>	15.624.024,60	15.574.024,60	15.632.024,60
		YA0020	<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	14.313.867,22	14.263.867,22	14.321.867,22
		YA0030	<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	1.045.360,64	1.045.360,64	1.045.360,64
		YA0040	<i>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)</i>	264.796,74	264.796,74	264.796,74
		YA0050	<i>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	-	-	-
F		YA0060	<b>Y.2) IRES</b>	381.429,00	381.429,00	381.429,00
		YA0070	<i>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</i>	-	-	-
		YA0080	<i>Y.2.B) IRES su attività commerciale</i>	381.429,00	381.429,00	381.429,00
		YA0090	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-	-	-
F		YZ9999	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	16.005.453,60	15.955.453,60	16.013.453,60
F		ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>1.362</b>	<b>725,49</b>	<b>480,37</b>

Data 30/09/2024

Il Dirigente responsabile dell'area economico-finanziaria

.....



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO**

**ANNI 2025 - 2027**

CONTO ECONOMICO	T - 1	T - 1	T - 1
	Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>663.005.351</b>	<b>676.470.228</b>	<b>676.470.228</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S.	655.197.018	676.095.443	676.095.443
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.808.333	374.785	374.785
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	9.093	9.093	9.093
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.799.240	365.692	365.692
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-
4) da privati	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-6.100.063</b>	<b>-9.640.577</b>	<b>-8.276.422</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi preced</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>60.559.405</b>	<b>60.559.405</b>	<b>60.559.405</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbli	53.078.364	53.078.364	53.078.364
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.190.225	5.190.225	5.190.225
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.290.816	2.290.816	2.290.816
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>11.794.252</b>	<b>11.794.252</b>	<b>11.794.252</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>9.290.408</b>	<b>9.490.408</b>	<b>9.490.408</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>11.665.647</b>	<b>11.665.647</b>	<b>11.665.647</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.592.616</b>	<b>1.592.616</b>	<b>1.592.616</b>
<b>Totale A)</b>	<b>751.807.615</b>	<b>761.931.978</b>	<b>763.296.133</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>124.988.728</b>	<b>128.438.728</b>	<b>127.938.728</b>
a) Acquisti di beni sanitari	123.631.425	127.081.425	126.581.425
b) Acquisti di beni non sanitari	1.357.303	1.357.303	1.357.303
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>281.588.042</b>	<b>282.578.042</b>	<b>281.880.042</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	36.156.619	36.156.619	36.156.619
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.662.315	46.652.315	46.304.315
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.472.081	22.472.081	22.472.081
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.609.200	9.609.200	9.609.200
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.985.590	5.985.590	5.985.590
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.156.788	3.156.788	3.156.788
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	98.924.963	98.924.963	98.924.963
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.901.883	4.901.883	4.901.883
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	14.994.618	14.994.618	14.994.618
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	528.231	528.231	528.231
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.054.233	3.054.233	3.054.233
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	18.168.217	18.168.217	17.818.217
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.854.831	3.854.831	3.854.831
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	692.960	692.960	692.960
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e	8.038.256	8.038.256	8.038.256
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.387.258	5.387.258	5.387.258
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>56.889.006</b>	<b>56.889.006</b>	<b>56.889.006</b>
a) Servizi non sanitari	56.168.558	56.168.558	56.168.558
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanita	520.327	520.327	520.327
c) Formazione	200.121	200.121	200.121
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>15.719.371</b>	<b>15.719.371</b>	<b>15.719.371</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.781.891</b>	<b>6.981.891</b>	<b>6.481.891</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>227.869.491</b>	<b>227.869.491</b>	<b>227.869.491</b>
a) Personale dirigente medico	81.196.450	81.196.450	81.196.450
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.306.132	7.306.132	7.306.132

c) Personale comparto ruolo sanitario	117.069.513	117.069.513	117.069.513
d) Personale dirigente altri ruoli	1.717.261	1.717.261	1.717.261
e) Personale comparto altri ruoli	20.580.135	20.580.135	20.580.135
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.638.802</b>	<b>1.638.802</b>	<b>1.638.802</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>12.219.421</b>	<b>12.219.421</b>	<b>12.219.421</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	213.894	213.894	213.894
b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.361.809	8.361.809	8.361.809
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.643.718	3.643.718	3.643.718
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-	-	-
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-69.086</b>	<b>-69.086</b>	<b>-69.086</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-38.597	-38.597	-38.597
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-30.489	-30.489	-30.489
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>5.304.629</b>	<b>5.304.629</b>	<b>5.304.629</b>
a) Accantonamenti per rischi	3.475.045	3.475.045	3.475.045
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-
d) Altri accantonamenti	1.829.584	1.829.584	1.829.584
<b>Totale B)</b>	<b>733.930.295</b>	<b>737.570.295</b>	<b>735.872.295</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>17.877.320</b>	<b>24.361.683</b>	<b>27.423.838</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.870.504	1.870.504	1.870.504
Totale C)	-1.870.504	-1.870.504	-1.870.504
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>			
1) Rivalutazioni	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-
Totale D)	-	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>			
1) Proventi straordinari	-	-6.535.000	-9.539.400
a) Plusvalenze	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-6.535.000	-9.539.400
2) Oneri straordinari	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-
Totale E)	-	-6.535.000	-9.539.400
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>16.006.816</b>	<b>15.956.179</b>	<b>16.013.934</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>			
1) IRAP	15.624.025	15.574.025	15.632.025
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.313.867	14.263.867	14.321.867
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.045.361	1.045.361	1.045.361
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	264.797	264.797	264.797
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-
2) IRES	381.429	381.429	381.429
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
Totale Y)	16.005.454	15.955.454	16.013.454
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>1.362</b>	<b>725</b>	<b>480</b>



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2025 - 2027**

**PIANO STRATEGICO**

# STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2025-2027 PIANO STRATEGICO

*Adottato ai sensi della DGR 536/ 2024*



**OBIETTIVI STRATEGICI previsti dalla delibera regionale DGR 536/2024 ad oggetto:**  
***“Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2025-2027.”***

*La Giunta Regionale con propria deliberazione n. 536 del 30/08/2024 ha definito gli obiettivi minimi gestionali e finanziari che la singola ASL deve implementare al fine di dare attuazione al programma regionale che, a sua volta, si inserisce all'interno del redigendo Piano Strategico Regionale.*

*Il presente documento riporta, articolato per obiettivo generale ed obiettivo specifico, le azioni che la ASL 201 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila intende porre in essere per la realizzazione degli stessi, evidenziandone anche gli eventuali riflessi finanziari e le previsioni di bilancio effettuate.*

*Tuttavia, prima di passare alla descrizione dettagliata degli interventi che la ASL programma di realizzare al fine di attuare il programma regionale indicato nella citata DGR 536/2024, è sembrato opportuno presentare il contesto – territoriale e demografico - in cui l'Azienda provinciale si trova ad operare, evidenziando sinteticamente le principali caratteristiche della realtà operativa aziendale, che, uniche nel contesto regionale, rappresentano spesso un punto di debolezza della ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila in quanto frequentemente costituiscono dei limiti alla realizzazione degli obiettivi fissati dalla Regione stessa.*

---

## **INDICE**

### **PREMESSA**

### **CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO**

### **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA**

### **OBIETTIVI STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA**

### **OBIETTIVI ASSISTENZA FARMACEUTICA - SPESA FARMACEUTICA**

### **OBIETTIVI ASSISTENZA FARMACEUTICA – ATTIVITA' TRASFUSIONALI**

### **OBIETTIVI RISORSE UMANE DEL SSR – SPESA DEL PERSONALE**

### **OBIETTIVI RISORSE UMANE DEL SSR – FORMAZIONE DEL PERSONALE**

### **OBIETTIVI PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE**

### **OBIETTIVI SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI**

### **OBIETTIVI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI IN MATERIA DI QUALITA' ED**

### **EFFICIENZA DEL SISTEMA REGIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO**

### **SANITARIE**

### **OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI E SANITA' DIGITALE**

### **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

### **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

### **OBIETTIVI MEDICINA CONVENZIONATA**

### **OBIETTIVI AGENZIA SANITARIA REGIONALE**

### **CONCLUSIONI**

---

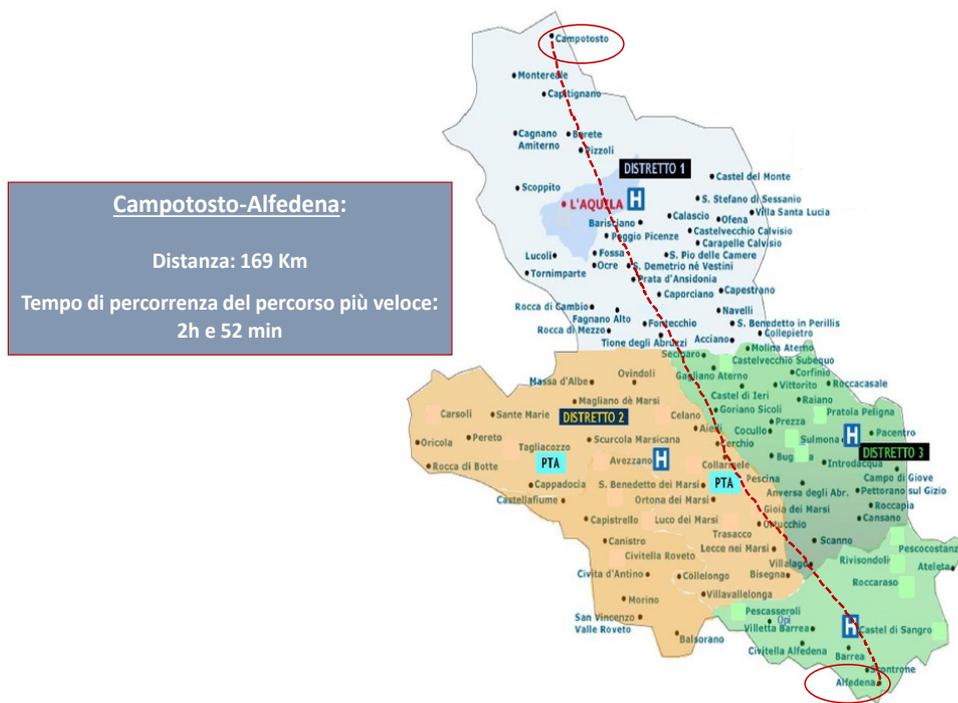
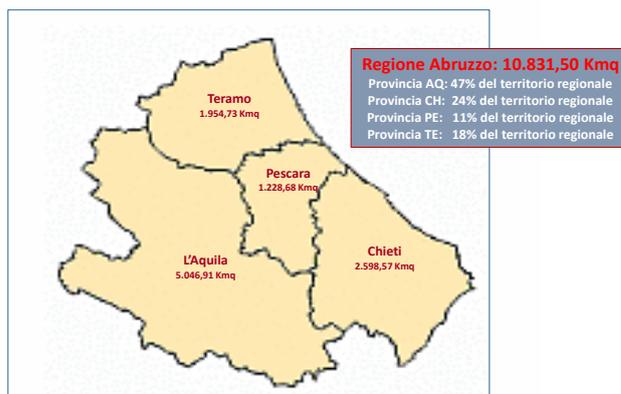
## PREMESSA

### CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

La ASL 1 di Avezzano-Sulmona-L'Aquila ha una superficie pari a 5.047 Km<sup>2</sup> – corrispondente alle zone interne e montuose della regione - e copre quasi la metà (47%) del territorio abruzzese la cui restante parte (53%) è suddivisa tra le rimanenti tre AASSLL (ASL 2 di Lanciano-Vasto-Chieti, ASL 3 di Pescara e ASL 4 di Teramo) che risultano essere, così come riportato nella figura che segue, molto meno estese.

L'estensione della provincia è ancora più evidente se si considera che, nell'ambito del territorio aziendale, la distanza tra il comune di Campotosto (comune più settentrionale della provincia) e il comune di Alfedena (comune più meridionale della provincia) è di 169 Km e che il tempo di percorrenza del tragitto più breve è pari a quasi tre ore di macchina.

Il territorio aziendale comprende n. 108 comuni, posizionati per lo più nelle zone interne e montuose della Regione Abruzzo: n. 24 di essi, pari al 22,2%, sono infatti situati ad un'altitudine superiore a 1.000 m - sette dei quali (Campotosto, Castel del Monte, Rocca di Cambio, Rocca di Mezzo, Rivisonoli, Pescocostanzo e Ovindoli) superano addirittura i 1.300 m. di altitudine – n. 47 (43,5%) sono situati ad un'altitudine compresa tra i 700 e i 900 metri e n. 37 (34,3%) ad un'altitudine compresa tra i 340 e i 700 metri.



L'Azienda opera quindi in una realtà caratterizzata da collegamenti non agevoli, con una rete viaria costituita in gran parte da strade statali e provinciali strette e ad una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

La densità della popolazione per Km<sup>2</sup> è, con 56,91 ab/Km<sup>2</sup>, più bassa sia del valore medio regionale, pari a 117,28 ab/Km<sup>2</sup>, sia del valore medio rilevato per le restanti tre AA.SS.LL. (ASL 2 di Chieti: 142,85 ab/Km<sup>2</sup>; ASL 3 di Pescara: 254,24 ab/Km<sup>2</sup>; per la ASL 4 di Teramo: 153,04 ab/Km<sup>2</sup>).

La situazione demografica, inoltre, manifesta una costante riduzione delle nascite e una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione, così come riportato nella sottostante figura che, rappresentandone il movimento naturale nel periodo 2001-2022, ben evidenzia come detto fenomeno sia maggiormente incisivo, soprattutto negli ultimi anni, nel territorio della provincia aquilana dove la popolazione residente diminuisce anno dopo anno, con una tendenza quasi lineare.



Andamento della popolazione residente  
PROVINCIA DELL'AQUILA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento



Andamento della popolazione residente  
PROVINCIA DI CHIETI - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento



Andamento della popolazione residente  
PROVINCIA DI PESCARA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento

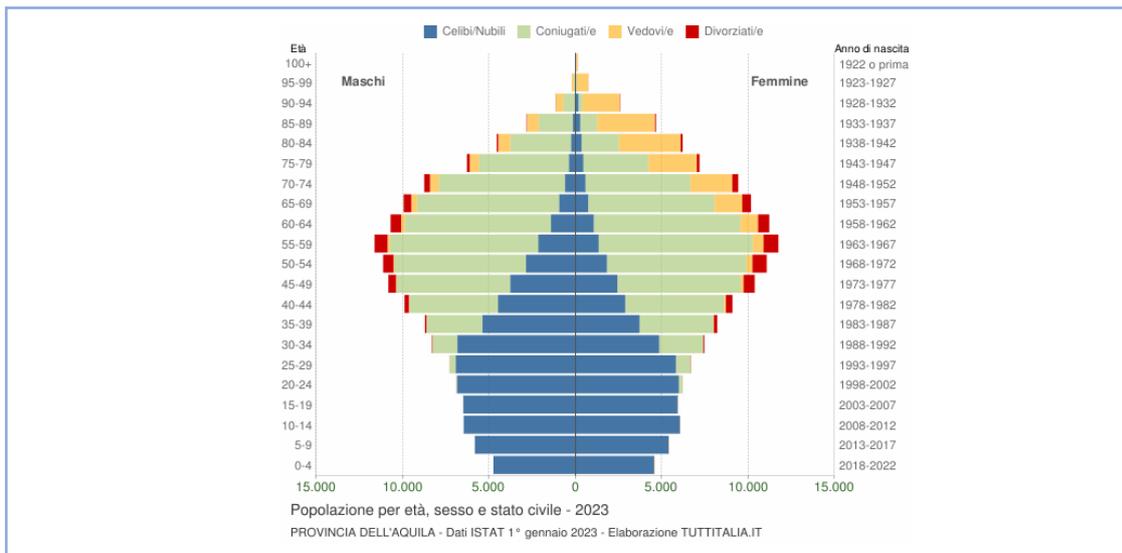


Andamento della popolazione residente  
PROVINCIA DI TERAMO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento

L'andamento appena descritto per la provincia di L'Aquila è ulteriormente confermato dalla *piramide dell'età* che, descrivendo la composizione della popolazione per età e sesso, consente di rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla stessa che, nell'anno 2023, risultava composta da 287.806 residenti, di cui 142.793 (49,6%) uomini e n. 145.013 (50,4%) donne.

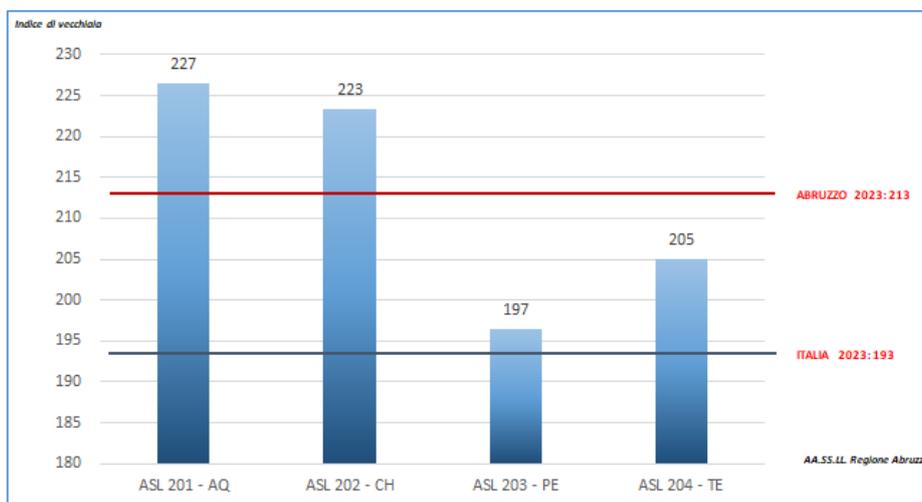
Dal grafico è evidente come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 50-54 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni sessanta, in pieno boom economico e demografico.

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



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

Nella ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 1° gennaio 2023, è pari a 227 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore del valore medio nazionale (circa 193 anziani ogni 100 giovani), del valore medio regionale (circa 213 anziani ogni 100 giovani) e dei valori delle altre AA.SS.LL abruzzesi, così come evidenziato nella figura sottostante.



Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto atteso in campo nazionale, a parte possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento non prevedibili o non quantificabili in modo certo - quali, ad esempio, gli effetti indotti dall'epidemia da SARS-CoV-2 sulla speranza di vita e la mortalità della popolazione appartenente alle classi di età più anziane - il progressivo invecchiamento della popolazione, unitamente ad un quadro epidemiologico caratterizzato da stati di morbosità legati soprattutto alle malattie cardiovascolari, alle patologie croniche dell'anziano e ai tumori, avrà un grosso impatto su diverse sfere di interesse dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali geriatrici e sanitari in genere nell'ambito

di un complesso processo programmatico.

È stato ed è infatti ripetutamente evidenziato in letteratura l'esistenza di un legame di dipendenza di tipo esponenziale tra i costi sanitari e la variabile età: il costo per l'assistenza sanitaria pro-capite aumenta con l'aumentare dell'età e il tasso di crescita accelera notevolmente nelle fasce di età più anziane (ultra-65), facendo rilevare un effetto moltiplicatore della variabile età sui costi sostenuti dalle AASSLL.

Di conseguenza, nelle aziende in cui il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è presente in modo preponderante, è logico aspettarsi costi strutturalmente alti di cui la programmazione nazionale e regionale dovrebbe tenere maggior conto nelle fasi di ripartizione del FSN e del FSR, attribuendo al parametro età un peso maggiormente significativo.

La struttura demografica della popolazione, unitamente alla sua dispersione sul territorio - che la localizza, fatta eccezione per i centri urbani più grandi (L'Aquila, Avezzano e Celano), in piccoli centri prevalentemente montuosi - ha indotto l'Azienda, al fine di garantire una sanità sufficientemente prossima agli utenti e che potremmo definire ad oggi di *semi-prossimità*, alla realizzazione di una rete capillare dei punti di erogazione, tale da consentire una sufficiente copertura dell'intero territorio aziendale.

Attualmente nell'intera provincia sono presenti:

- n.5 PP.OO.: - PO San Salvatore - L'Aquila;
- PO SS Filippo e Nicola – Avezzano
- PO dell'Annunziata – Sulmona
- PO Ospedale Civile Castel di Sangro
- PO Umberto I Tagliacozzo;

n 2 PTA nei comuni di Pescina e Tagliacozzo

n 2 Ospedali di Comunità ubicati sempre nei comuni di Pescina e Tagliacozzo;

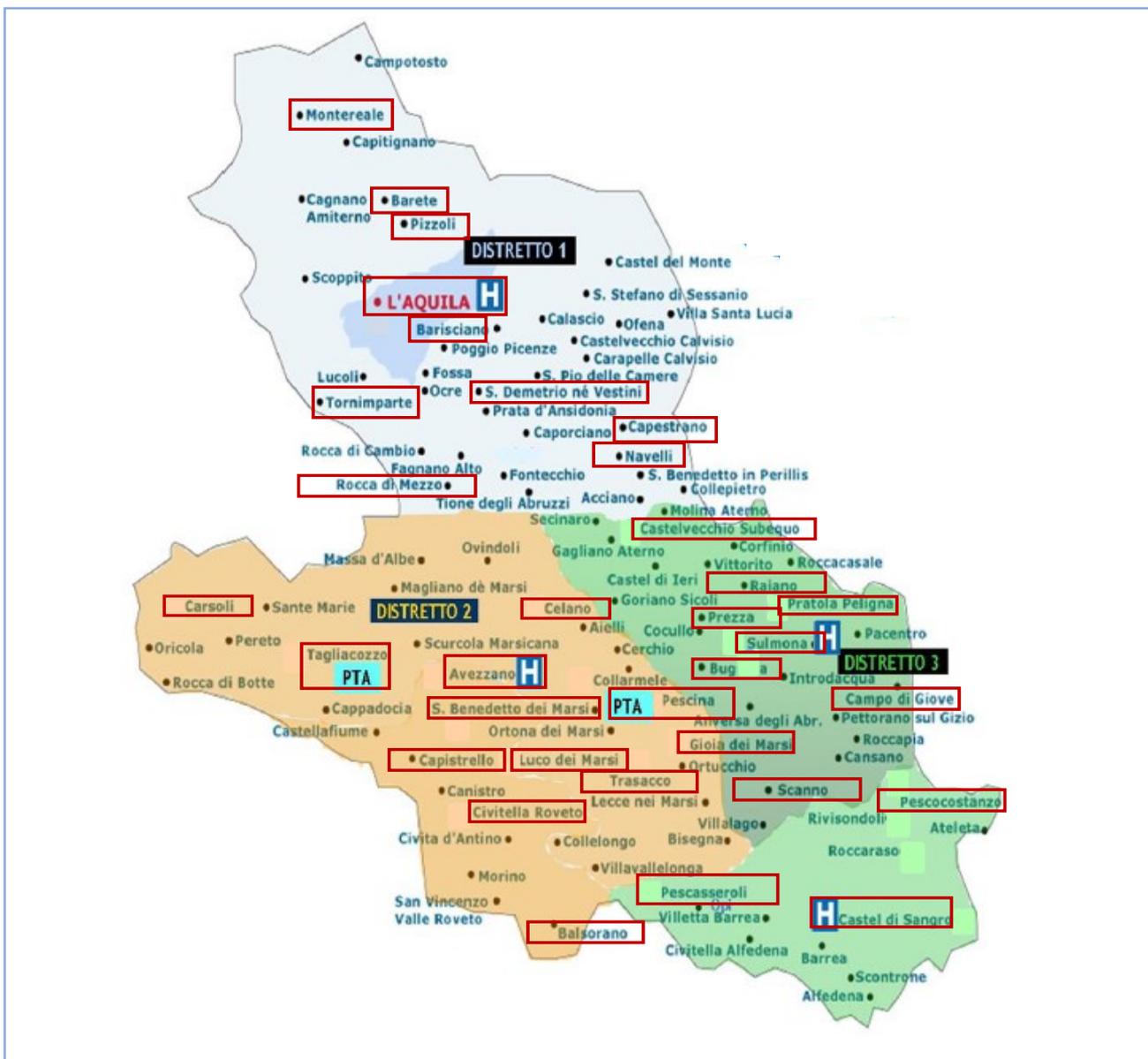
n. 2 Hospice nei comuni di L'Aquila e Pescina

n. 1 REMS nel comune di Barete

n. 3 Istituti Penitenziari ubicati nelle città di L'Aquila, Avezzano e Sulmona; a tal proposito è utile ricordare che gli Istituti Penitenziari di L'Aquila e di Sulmona sono istituti di massima sicurezza.



Il territorio aziendale - ripartito in tre aree corrispondenti alle tre aree in cui storicamente è suddivisa la provincia aquilana (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrina) – presenta, oltre alle strutture appena elencate, numerose ed ulteriori sedi in cui viene svolta l'attività sia sanitaria che amministrativa dell'Azienda. Detti punti di erogazione sono distribuiti su tutto il territorio aziendale, così come ben evidenziato nella figura riportata nella pagina successiva:



In particolare si rilevano, su tutto il territorio aziendale, n. 73 punti di erogazione così distribuiti:

- n. 28 nell'Area L'Aquila;
- n. 20 nell'Area Marsica;
- n. 25 nell'Area Peligno Sangrina

così come evidenziato nelle tabelle incluse nelle tre successive pagine.

**Tabella 1: Distribuzione dei punti di erogazione – Area L'Aquila**

1	EX ONPI - IN LOCAZIONE VIA CAPO CROCE	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE INTERMEDIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, ATTIVITA' CONSULTORIALE, ATTIVITA' RESIDENZIALE - SEDE TEMPORANEA RSA MONTEREALE; HOSPICE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE
2	L'AQUILA - STRUTTURA IN LOCAZIONE VIA DEI CIOCCA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CENTRO DIURNO PSICHIATRICO
3	PETTINO - GRUPPO APPARTAMENTO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
4	PO L'AQUILA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DI STAFF (CENTRO REGIONALE TRAPIANTI, MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI, FORMAZIONE, PREVENZIONE E PROGETTO AZIENDALE, URP, RISK AMMAGEMENT, SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (INGEGNERIA CLINICA, LLPPII E CENTRALINO)
5	PRESIDIO TERRITORIALE S. GREGORIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE - CURE PRIMARIE
6	BARETE - STRUTTURA IN LOCAZIONE	REMS
7	SEDE DISTRETTO BARISCIANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, GUARDIA MEDICA) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA)
8	SEDE DISTRETTO BAZZANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (UROLOGIA, DIABETOLOGIA)
9	SEDE DISTRETTO CAPESTRANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
10	SEDE DISTRETTO MONTEREALE	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELIEVI) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, SPDC, DIABETOLOGIA)
11	COMUNE DI MONTEREALE	RSA MONTEREALE - SEDE IN RISTRUTTURAZIONE
12	SEDE DISTRETTO PIZZOLI	ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
13	PIZZOLI - VIA COLLE MUSINO (SEDE IN LOCAZIONE)	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
14	SEDE DISTRETTO ROCCA DI MEZZO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, GUARDIA MEDICA, CENTRO PRELIEVI) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (OCULISTICA, DIABETOLOGIA)
15	SEDE DISTRETTO SAN DEMETRIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELIEVI, GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, SPDC, DIABETOLOGIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA)
16	SEDE DISTRETTO TORNIMPARTE	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELIEVI, GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, OCULISTICA, DIABETOLOGIA, UROLOGIA)
17	SEDE NAVELLI	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA)
18	STRUTTURA BAZZANO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
19	STRUTTURA BAZZANO - VIA F. DE ANDRE'	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
20	STRUTTURA L'AQUILA VIA VETUSTI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - PSICHIATRIA ADULTI
21	STRUTTURA IN LOCAZIONE L'AQUILA VIA G. CARDUCCI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
22	STRUTTURA PAGLIARE DI SASSA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
23	STRUTTURA IN LOCAZIONE PAGANICA - VIA DELLA FIORETTA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (UNITA' CONSULTORIALE)
24	STRUTTURA S.MARIA DI COLLEMAGGIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - CENTRO PER L'AUTISMO "LA CASA DI MICHELE" SERVIZI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ATTIVITA' SERD L'AQUILA
25	STRUTTURA VIA DEGLI ALPINI PAGANICA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE)
26	SEDE VIA SARAGAT L'AQUILA	SEDE AMMINISTRATIVA CENTRALE (DIREZIONE GENERALE, UFFICI DI STAFF, DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, ECC.)
27	L'AQUILA VIA AVEZZANO - STRUTTURA IN LOCAZIONE	ATTIVITA' SERD - CENTRO DIURNO
28	ISTITUTO PENITENZIARIO L'AQUILA	ATTIVITA' DI MEDICINA PENITENZIARIA

Tabella 2: Distribuzione dei punti di erogazione – Area Marsica

1	AVEZZANO - STRUTTURA ALFA POLARIS VIA DELLA CHIESA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ( CENTRO DIURNO "ARCOBALENO", PSICHIATRIA ADULTI-CSM)
2	CAPISTRELLO	CENTRO PRELIEVI
3	S.BENEDETTO	CENTRO PRELIEVI
4	EX INAM VIA O. MATTEI AVEZZANO - sede ammv	UFFICI AMMINISTRATIVI
5	PO AVEZZANO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (LL.PP.II. - CENTRALINO) ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA)
6	PRESIDIO DISTRETTUALE TRASACCO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE
7	PRESIDIO SANITARIO BALSORANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, GUARDIA MEDICA)
8	PTA PESCHINA	PUNTO DI PRIMO INTERVENTO E POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, UO CONSULTORIALE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) SEDE HOSPICE OSPEDALE DI COMUNITA' ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (ATTIVITA' DI SCREENING, PUNTO VACCINALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE (GERIATRIA, MED. INTERNA, DIABETOLOGIA) ATTIVITA' DIAGNOSTICA (LABORATORIO ANALISI, RADIOLOGIA)
9	PTA TAGLIACCOZZO	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, GUARDIA MEDICA, UO CONSULTORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 OSPEDALE DI COMUNITA' ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE
10	SEDE DISTRETTO AVEZZANO - MONTE VELINO	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) SERVIZI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONI (SIESP) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. VASCOLARE, GERIATRIA, RIAB. CARDIOLOGICA, SERV IMMUNOTRASFUSIONALE, PEDIATR STAFF - MEDICI COMPETENTI E MEDICI AUTORIZZATI
11	SEDE DISTRETTO CELANO	PUNTO DI PRIMO INTERVENTO ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA)
12	SEDE DISTRETTO CIVITELLA ROVETO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA, IMMUNOTRASFUSIONALE, UROLOGIA)
13	SEDE DISTRETTO GIOIA DEI MARSÌ	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI)
14	STRUTTURA COMUNALE IN LOCAZIONE SEDE DISTRETTO CAROLI	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA, IMMUNOTRASFUSIONALE)
15	STRUTTURA COMUNALE LUCO DEI MARSÌ VIA P. MASCAGNI	ATTIVITA' DISTRETTUALE ( UO CONSULTORIALE)
16	AVEZZANO - VIA CORRADINI	ATTIVITA' DISTRETTUALE (SIPSIA)
17	AVEZZANO STRUTTURA EX CENTRO POLIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)
18	AVEZZANO VIA MATTEI	UFFICI AMMINISTRATIVI
19	AVEZZANO VIA XX SETTEMBRE	UFFICI AMMINISTRATIVI
20	AVEZZANO VIA VOLTURNO	ATTIVITA' SERD AZ
21	ISTITUTO PENITENZIARIO AVEZZANO	ATTIVITA' MEDICINA PENITENZIARIA

**Tabella 3: Distribuzione dei punti di erogazione – Area Peligno Sangrina**

1	PO CASTEL DI SANGRO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALI (GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DI PRESIDIO OSPEDALIERO
2	PO SULMONA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (LL.PP.II. - CENTRALINO)
3	SEDE DISTRETTO CASTEL DI SANGRO STRUTTURA A PETRARCA via PORTA NAPOLI	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA (AFFARI GENERALI, PERSONALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (NPI TERRITORIALE)
4	SEDE DISTRETTO CASTELVECCHIO SUBEQUO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE)
5	SEDE DISTRETTO PESCIASSEROLI	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
6	SEDE DISTRETTO PESCOLOSTANZO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI)
7	SEDE DISTRETTO PRATOLA PELIGNA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (GINECOLOGIA)
8	STRUTTURA PRATOLA PELIGNA SP NOLFESE	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (CENTRO DIURNO DI RIABILITAZIONE PER L'AUTISMO ADULTI, CENTRO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA "MORRONE") ATTIVITA' AMBULATORIALE (IMMUNOTRASFUSIONALE)
9	SEDE DISTRETTO SCANNO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (IMMUNOTRASFUSIONALE)
10	SEDE DISTRETTO SULMONA - IN LOCAZIONE DITTE VARIE	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. VASCOLARE, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGIA, DIABETOLOGIA)
11	STRUTTURA SANT'ANTONIO VIALE MAZZINI SULMONA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (CENTRO DIURNO FAPORE)
12	STRUTTURA COMUNALE CAMPO DI GIOVE	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118
13	STRUTTURA CASSANGRO VIA PORTA NAPOLI 50 CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DISTRETTUALE ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, SIESP,SPSAL) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE
14	STRUTTURA COMUNALE DI PREZZA VIA CORFINIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE)
15	STRUTTURA ELLEPI VIA VACCARO CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
16	STRUTTURA EX COMBONIANI VIA GORIZIA - SULMONA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (UO CONSULTORIALE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CUP) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SERVIZIO TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE, SIAN, SIESP,SPSAL) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMMINISTRATIVA SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DI STAFF (FLUSSI INFORMATIVI SANITARI)
17	CASTEL DI SANGRO - STRUTTURA NOVALIS - P.ZZA PLEBISCITO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA A)
18	CASTEL DI SANGRO STR RICCI VIA DE PETRA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA B)
19	STRUTTURA SCIOLI CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA C)
20	STRUTTURA STAMMITTI - PRESIDIO TERRITORIALE RAIANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
21	STRUTTURA DE VITIS - VIA D'AQUINO - CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE
22	SULMONA VIA RAINALDI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA A) ATTIVITA' SERD
23	STRUTTURA DE CHELLIS - VIALE MAZZINI SULMONA	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA (DIR.AMM.VA DEL DIP.ASS.ZA TERR.LE SU, PERSONALE, SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI) ATTIVITA' SERVIZIO FARMACEUTICO ATTIVITA' AMBULATORIALE (NPI)
24	ISTITUTO PENITENZIARIO SULMONA	ATTIVITA' MEDICINA PENITENZIARIA
25	BUGNARA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIESP)

Oltre le strutture pubbliche di cui sopra l'Azienda ricomprende sei strutture di cura convenzionate, come di seguito riportato:

- Casa di Cura "Villa Letizia" di L'Aquila: n.61 PP.LL. Ordinari e n. 6 PP.LL. Diurni
- Casa di Cura " N. Di Lorenzo" di Avezzano: n. 65 PP.LL. Ordinari en. 5 PP.LL. Diurni;
- Casa di Cura "San Raffaele" di Sulmona: n. 25 PP.LL. Unità Spinale e n. 30 P.L. Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Casa di Cura "L'Immacolata" di Celano: n. 67 P.L. Ordinari e n. 3 PP.LL. Diurni;
- Casa di Cura "Nova Salus srl" di Trasacco: n. 30 P.L.
- Casa di Cura "INI Canistro srl" di Canistro: n.28 PP.LL. Ordinari e n. 2 P.L. Diurni

In ultimo, prima di entrare nel dettaglio degli interventi che l'Azienda intende attuare sia al fine di realizzare quanto previsto nel documento *Strumenti di Programmazione 2025-2027* sia per garantire, tra le altre cose, l'equilibrio economico finanziario, è necessario rappresentare alcuni aspetti, di rilievo sostanziale, che incidono significativamente sulla programmazione aziendale e sul raggiungimento degli obiettivi da raggiungere nel triennio di vigenza del Piano.

Si ricorda che il finanziamento regionale assegnato alle 4 AA.SS.LL. abruzzesi per l'anno 2024 è, di fatto, per quota capitaria secca, con differenze quasi impercettibili tra le Aziende. Nella tabella che segue si riporta il finanziamento assegnato a ciascuna ASL e la corrispondente quota capitaria secca, calcolata come rapporto tra finanziamento e popolazione residente al 31.12.2023:

**Riparto provvisorio DPF012/09 del 15/03/2024**

ASL	201	202	203	204
<b>Finanziamento 2024</b>	611.926.814,00	786.129.234,00	661.417.629,00	625.382.766,00
<b>Popolazione 31.12.2023</b>	287.806	372.640	313.110	299.071
<b>Quota capitaria secca</b>	<b>2.126,18</b>	<b>2.109,62</b>	<b>2.112,41</b>	<b>2.091,08</b>

Questo significa trasferire alle AA.SS.LL. risorse volte a garantire un sistema di offerta di servizi basato esclusivamente sul numero dei residenti, trascurando altri, non meno importanti, qualificatori della tutela del cittadino, tra i quali ha un posto di primo piano il "**principio di prossimità**" che, da sempre richiamato come focus di tutti i servizi sanitari, ha finalmente trovato dignità operativa solo con il DM 77/2022, diventandone il "**principio fondativo**".

Si riporta, di seguito, un pertinente stralcio del citato DM: "... omissis ... *La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il **modello organizzativo dell'assistenza di prossimità** per la popolazione di riferimento. ... omissis ... Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, **nel pieno rispetto del principio di prossimità** ... omissis ... La CdC, così definita, rappresenta il **modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità** per la popolazione di riferimento. È, infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria... omissis..." etc.*

La ASL 1, con una superficie territoriale pari a 1,9 volte quella della ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti, a 4,1 volte quella della ASL 3 di Pescara e a 2,6 volte quella della ASL 4 di Teramo (1.955 kmq) e una densità di popolazione pari a circa 1/3 di quella delle AASSLL di Chieti e di Teramo e a circa 1/5 di quella della ASL 3 di Pescara, ha dovuto sviluppare un'articolazione organizzativa **capillare** che ha la finalità di garantire il rispetto del diritto, inalienabile, dei cittadini ad una **sanità di prossimità**, necessaria

Pur a fronte di una popolazione inferiore a quella delle altre 3 AASSLL, la ASL 1, per coprire l'intero territorio aziendale, **presenta un assetto organizzativo che ricomprende un numero di punti di erogazione pari, come già evidenziato in precedenza, a n. 73, largamente superiore a quello delle altre tre Aziende.**

Questo modello organizzativo, che trova la sua dimensione valoriale nella cosiddetta "*etica sociale*", muove dalla volontà di minimizzare i costi diretti non sanitari ed i costi immateriali a carico delle famiglie.

Per tutto quanto sopra, **una articolazione dei servizi come quella ora richiamata, realizzata ad esclusivo beneficio dei cittadini, ha un costo pro capite largamente superiore a quello delle altre tre aziende.**

Poiché il finanziamento regionale è, di fatto, per quota capitaria - le differenze tra le quattro Aziende sono quasi impercettibili - i maggiori costi, di cui sopra, sostenuti dalla ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale e generano, inevitabilmente, disavanzo, che tecnicamente è definito “strutturale”, e che ammonta a circa 50 mln €.

A titolo puramente esemplificativo riportiamo la differente numerosità di alcuni servizi, il cui differenziale di costo, nel nostro sistema di finanziamento per quota capitaria, non è coperto dal finanziamento regionale.

### 1) Postazioni 118

AASSLL Regionali	Postazioni 118	N/100.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	24	8,36	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	19	5,12	63%
ASL 203 Pescara	15	4,80	74%
ASL 204 Teramo	18	6,02	39%

I costi delle postazioni in più attive nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

### 2) Consulori

AASSLL Regionali	Consulori	N/20.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	16	1,11	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	17	0,92	22%
ASL 203 Pescara	9	0,58	93%
ASL 204 Teramo	8	0,53	108%

I costi dei consulori in più attivi nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

### 3) Sedi CUP

AASSLL Regionali	Sedi CUP	N/100.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	29	10,10	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	27	7,27	39%
ASL 203 Pescara	15	4,80	110%
ASL 204 Teramo	13	4,35	132%

I costi delle sedi CUP in più attive nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

### 4) Punti prelievo

AASSLL Regionali	Punti prelievo	N/100.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	28	9,75	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	16	4,31	134%
ASL 203 Pescara	13	4,16	143%
ASL 204 Teramo	14	4,87	107%

---

È importante sottolineare che i costi dei punti prelievo in più attivi nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale. I costi dei quali si fa menzione nei quattro punti che precedono sono infatti rappresentati, a puro titolo esemplificativo, nell'elenco che segue.

- 1) Servizi di manutenzione ordinaria:
  - i) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze;
  - ii) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari
  - iii) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche
  - iv) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi
  - v) Manutenzione e riparazione agli automezzi
  - vi) Altre manutenzioni e riparazioni
- 2) Servizi di manutenzione straordinaria
- 3) Utenze:
  - i) Gas
  - ii) Elettricità
  - iii) Riscaldamento
  - iv) Telefono
- 4) *Servizi di Lavanderia*
- 5) *Servizi di pulizia*
- 6) *Servizi di trasporti non sanitari*
- 7) *Servizio di smaltimento rifiuti*
- 8) *Servizio di assistenza informatica*
- 9) *Servizio di vigilanza*
- 10) *Locazioni Passive*

Una ulteriore voce di spesa che risente molto della dispersione delle strutture sull'intero territorio aziendale è la voce di spesa **Personale**.

Attualmente l'Azienda eroga i propri servizi mediante una dotazione di personale che ad Agosto 2024, era composta da n. 4.383 unità, n. 3.919 delle quali con rapporto contrattuale a tempo indeterminato o in regime di convenzionamento (universitari), n. 350 con rapporto contrattuale a tempo determinato e n. 114 con contratti atipici (somministrazione, borsisti e CO.CO.CO).

Il personale universitario in convenzione era costituito, nello stesso periodo, da n. 59 unità afferenti al ruolo sanitario e, in particolare, n. 55 dirigenti medici, n. 2 di dirigente biologo, n. 1 dirigente psicologo e n. 1 infermiere.

Purtroppo l'assetto della ASL 1 di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, caratterizzato, come ripetutamente sottolineato, da un numero molto elevato di punti di erogazione dei servizi, ha reso e rende, di fatto, assai difficoltosa - e comunque suscettibile di ingenerare evidenti criticità operative - la programmazione di manovre di contenimento del costo in quanto:

- l'attuale organizzazione aziendale impone una dotazione minima di personale per ciascuna delle sedi aziendali e ciò, a differenza di altre organizzazioni più aggregate, rende difficile realizzare delle economie di scala, soprattutto relativamente al personale di supporto;
-

- le distanze chilometriche esistenti tra le tre aree aziendali (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno Sangrina) non consentono di attuare procedure di mobilità interna volte alla realizzazione di livelli di compensazione del personale.

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per il raggiungimento di un equilibrio strutturale di sistema attraverso un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse finalizzate ad assicurare la massimizzazione dei LEA.</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>

---

AREA DI INTERVENTO	Gli obiettivi finanziari		
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027		
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF012	SERVIZIO FINANZIARIA	PROGRAMMAZIONE ECONOMICO
<b>ADEMPIMENTO LEA DI RIFERIMENTO</b>	Adempimento LEA B) ACQUISTO DI BENI E SERVIZI		
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025-2027 con riferimento all'obiettivo</b>			

### Altri Beni Sanitari e non sanitari

Per l'annualità 2025 l'Azienda prevede per la voce *Altri beni sanitari e non sanitari* una manovra correttiva per complessivi **€ 2.976.756** così suddivisa:

- a) € 876.656 dovuti alla mancata applicazione delle percentuali di incremento previste all'interno della DGR 536/24 che non si ritengono applicabili in modo lineare;
- b) € 2.100.000 di risparmi derivanti dalle seguenti manovre:

MANOVRA 1 - la Direzione Strategica con nota prot. n. 188639 del 31/08/2021 ha posto in essere una nuova modalità per la richiesta di dispositivi medici per la predisposizione delle procedure di acquisto. La stessa prevede che: "Ai fini della predisposizione della documentazione di gara e delle RDO (Richieste di Offerta su MEPA) relativi alla fornitura di dispositivi medici necessari per le attività assistenziali, si dispone che vengano trasmesse alla U.O.C. Farmacia Ospedaliera e, per quanto di competenza, alle U.O.C. di Ingegneria Clinica e Acquisizione di Beni e Servizi le richieste formulate sulla base del fabbisogno annuale nel rispetto delle seguenti indicazioni: • devono essere considerate le categorie di dispositivi a partire dalle descrizioni riportate nella classificazione nazionale dei dispositivi medici (CND); • le quantità richieste devono essere coerenti con i consumi storici e l'andamento della produzione; • le specifiche tecniche della fornitura, responsabilmente definite dai Clinici utilizzatori competenti e verificate dagli organi tecnici/sanitari dell'Azienda, devono prevedere le caratteristiche essenziali dei prodotti ad un livello di dettaglio che non consenta di favorire o eliminare talune aziende e garantisca, quindi la massima partecipazione possibile come previsto dal vigente Codice dei Contratti Pubblici.

Per quanto sopra i richiedenti devono: a) allegare una dichiarazione che attesti che le descrizioni dei prodotti richiesti non identificano specifici prodotti e/o specifici fornitori/produttori; b) allegare nota formale che indichi almeno 5 aziende produttrici (ove applicabile) dei dispositivi richiesti, dichiarando altresì che tutte le aziende indicate producono i dispositivi di cui alla richiesta.

In merito, invece, ai dispositivi da utilizzare con specifiche apparecchiature regolarmente acquisite dall'azienda e per le quali non sono disponibili sul mercato consumabili compatibili, i richiedenti devono: a) verificare, per il tramite dell'Ingegneria Clinica, il livello di funzionamento/obsolescenza della tecnologia interessata; b) allegare una dichiarazione del Clinico utilizzatore che l'apparecchiatura è regolarmente funzionante e che non si prevede una sostituzione nel breve periodo; c) presentare asseverazione della ditta produttrice nella quale si dichiara che per l'apparecchiatura in oggetto possono essere utilizzati esclusivamente i consumabili prodotti dalla stessa ditta.

In caso di richieste difformi da quanto disposto con la presente nota, le stesse dovranno essere respinte dalle Unità Operative competenti per l'istruttoria".

Tenuto conto di quanto sopra nel corso dell'annualità 2024 l'Azienda, con delibere del Direttore Generale nn. 77, 160, 282, 311, 345, 360, 366, 405, 410, 412, 438, 479, 482, 535, 540, 541, 598, 632, 660, 663, 664, 665, 666, 718, 754, 755, 779, 780, 782, 786, 836, 837, 841, 884, 914, 970, 973, 988, 1013, 1061, 1141, 1143, 1145, 1156, 1181, 1242, 1247, 1248, 1303, 1342, 1388, 1432, 1451, 1492, 1558, 1622, 1637, 1638, 1682, 1713, 1743, 1782 e 1787, ha aggiudicato molteplici gare riguardanti i dispositivi medici che comporteranno complessivamente un risparmio per il periodo settembre-dicembre 2024 di euro 1.070.300,47, stimato per il 2025 a euro 2.100.000. Si precisa altresì che i risparmi di cui sopra esitano da procedure di gara che hanno come base d'asta i prezzi applicati dalle ditte aggiudicatrici all'azienda all'atto dell'indizione della gara.

Inoltre la Direzione strategica ha posto in essere n. 2 disposizioni di servizio (nota prot. 135213/24 del 15/07/2024 e nota prot. n. 122136/24 del 25/06/2024) in materia di regolamentazione per l'uso appropriato dei dispositivi medici ad alta energia e in materia di prescrizione dell'esame di laboratorio per Procalcitonina che contingentano significativamente le procedure di cui sopra con conseguente contenimento della spesa.

Si precisa che sono inoltre in corso ulteriori aggiudicazioni (es. gara protesi ortopediche per osteosintesi) che consentiranno un ulteriore contenimento della spesa, al momento non stimabile.

**MANOVRA 2** -Oltre a quanto sopra descritto la Direzione Strategica ha disposto di inserire negli atti di gara la riserva di non procedere all'aggiudicazione in presenza di una sola offerta, al fine di garantire la massima partecipazione del mercato onde poter ottenere corrispettivi competitivi a fronte di una appropriata qualità dei beni da acquistare.

**MANOVRA 3** -In relazione agli acquisti di beni e servizi la Direzione Strategica ha adottato la disposizione di servizio acquisita al protocollo generale n. 141064 in data 28.06.2021, con la quale tutte le spese il cui importo sia superiore all'ambito di competenza del servizio economato (la manovra si riferisce ad acquisti per importi compresi tra euro 5.000 ed euro 40.000 per singolo acquisto, delegati precedentemente agli uffici competenti) debbano essere previamente autorizzate dalla Direzione Strategica aziendale, assumendo l'atto che ne discende in forma esclusivamente di deliberazione del Direttore Generale.

**MANOVRA 4** - con nota prot. 0009015/22, la Direzione Generale ha dato ulteriori indicazioni al fine di ridurre e contenere le procedure di acquisto diretto per somme inferiori ai 5.000,00 euro limitandole ai soli casi di assoluta straordinarietà. In particolare l'intento perseguito è quello di giungere ad una pianificazione complessiva dei fabbisogni aziendali per singolo servizio, da mettere a gara in ottemperanza alle previsioni di cui al DL 36/2023 e delle Linee Guida ANAC.

### **Servizi**

L'azienda prevede per la voce Servizi per l'annualità 2025 una manovra correttiva per complessivi euro 2.356.176 così suddivisa:

- 1) Euro 1.756.176 dovuti al fatto che le percentuali di incremento previste all'interno della DGR 536/24 non si ritengono applicabili in modo lineare considerando che la spesa sostenuta negli ultimi esercizi;
- 2) Euro 600.000 dovuti alle seguenti azioni/manovre:

---

**MANOVRA 1** – L'azienda sta procedendo ad un monitoraggio capillare di tutte le forniture di servizi appaltati al fine di verificare e documentare analiticamente le prestazioni effettivamente rese. Questo consente: a) di rilevare scostamenti rispetto alle previsioni di cui al capitolato di gara e al contratto, riconciliando la fatturazione dei fornitori con le prestazioni effettivamente rese come certificato dai DEC/RUP aziendali; b) di rilevare eventuali inadempienze e applicare le relative sanzioni.

Al riguardo la Direzione Strategica, con apposita disposizione di servizio nota prot. n. 0234581 del 27/10/2021, ha disposto, relativamente al ciclo di registrazione delle fatture passive quanto di seguito riportato "Al fine di procedere alla corretta registrazione e contabilizzazione delle fatture che pervengono da parte delle ditte fornitrici di tutti quei servizi appaltati, visto quanto previsto dall'art. 1 del decreto n. 132 del 24/08/2020 del Ministero Economia e Finanze riguardante: "le cause di rifiuto da parte delle pubbliche amministrazioni delle fatture elettroniche e relative regole tecniche" si dispone, in fase di prima applicazione limitatamente alle forniture il cui valore contrattuale annuo sia pari o superiore ad euro 500.000,00, quanto segue:

- le fatture pervenute sullo SDI (Sistema di interscambio), vengono trasmesse tramite mail ai relativi RUP e DEC di ciascun contratto;

i RUP dovranno:

- verificare che la fattura contenga tutte le informazioni necessarie previste dalla normativa di cui sopra (ad es. CIG, CUP, determina dirigenziale d'impegno di spesa ecc.);
- verificare la presenza della certificazione di regolare esecuzione, da parte del DEC, del servizio reso dall'operatore economico, in uno con la verifica della rispondenza degli importi fatturati con quelli contrattualizzati;

i RUP dovranno formalmente trasmettere all'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie l'esito dei controlli di cui sopra;

solo in caso di esito integralmente positivo dei controlli, così come formalizzato dal RUP, l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie potrà procedere all'accettazione della fattura e alla conseguente contabilizzazione della stessa; in caso contrario, l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie provvederà a respingere la fattura con espressa motivazione.

In ordine alla tempistica, si precisa che l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie ha l'obbligo di accettare o respingere la fattura entro 15 giorni dalla data di registrazione della stessa al protocollo; si raccomanda pertanto ai RUP in indirizzo di inoltrare all'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie l'esito dei controlli entro e non oltre 7 giorni alla trasmissione della fattura."

In esito alla disposizione di cui sopra per la prima volta l'Azienda ha già ottenuto, in contraddittorio con diversi fornitori, variazioni significative in diminuzione dei corrispettivi da riconoscere ai fornitori stessi per la mancata erogazione di prestazioni nella misura prevista dal contratto.

Per tale manovra l'Azienda, impegnata nelle attività di verifica e approfondimento, stima per la prossima annualità, un risparmio complessivo di euro 300.000,00.

**MANOVRA 2** - Si stanno realizzando specifiche attività di controllo di tutti i contratti d'appalto, in essere o già conclusi, volte a verificare/monitorare l'effettiva erogazione delle prestazioni fatturate da parte delle ditte fornitrici.

---

---

Per tale manovra l'Azienda, impegnata nelle attività di verifica e approfondimento, stima un risparmio complessivo di euro 300.000,00.

MANOVRA 3 – L'Azienda già nel corso dell'esercizio 2022 ha posto in essere nuove procedure di gara dalle quali si attende un risultato economico più vantaggioso a seguito della concorrenzialità tra gli operatori partecipanti.

Di seguito si descrivono le manovre per il contenimento della spesa per le quali non è possibile stimare il relativo valore economico

MANOVRA 4 – per tutti quei contratti di durata vigenti l'Azienda non riconosce la revisione dei prezzi richiesta, in ragione dell'aumento del costo dell'energia e delle materie prime, dagli operatori economici aggiudicatari delle forniture afferenti i predetti contratti. Il mancato riconoscimento è dovuto al fatto che il legislatore non ha appositamente disciplinato la revisione prezzi determinata dagli aumenti sopra descritti per le forniture e per i servizi a differenza di quanto normato per i lavori pubblici. Tale mancato riconoscimento della revisione dei prezzi sta determinando la richiesta da parte delle ditte di rescissione del contratto per eccessiva onerosità ai sensi dell'art. 1467 c.c..

MANOVRA 5 – Internalizzazione di tutti i servizi non sanitari affidati a cooperative: internalizzazione del servizio di magazzino e gestione cespiti; internalizzazione del servizio di sterilizzazione P.O. L'Aquila; etc;

MANOVRA 6 – la Direzione Generale con, delibera n. 2138 del 17/11/2022, ha istituito una struttura di missione denominata "*Struttura di Missione cespiti*"; l'attività della struttura ha consentito e consentirà, accanto ad una puntuale ricognizione dei cespiti sull'intera Azienda, anche per il tramite dell'UOC Ingegneria Clinica, la cancellazione dal libro cespiti di tutte quelle apparecchiature sanitarie obsolete/non utilizzate, per le quali procedere alla relativa cancellazione dal contratto di manutenzione con conseguente riduzione del costo del servizio.

MANOVRA 7 – razionalizzazione e rimodulazione di tutti i servizi non sanitari sulla base della rivalutazione configurazionale dell'azienda ai fini dell'efficientamento funzionale e della riduzione dei costi.

---

AREA DI INTERVENTO	Gli obiettivi finanziari
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>ADEMPIMENTO LEA DI RIFERIMENTO</b>	<b>Adempimento LEA C.1) <i>OBBLIGHI INFORMATIVI ECONOMICI</i></b>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025-2027 con riferimento all'obiettivo</b>	

Relativamente ai flussi di natura economica l'Azienda, dal momento dell'unificazione, ha provveduto a continuare ad adempiere agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa e al successivo invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA.

La ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila si è altresì sempre conformata alle direttive impartite dalle normative che nel tempo si sono succedute, provvedendo ad aggiornare, elaborare e redigere i modelli citati secondo le linee guida di volta in volta emanate.

A tal proposito si rammenta che, proprio nel corso del 2022, la ASL 201 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha elaborato e redatto detti modelli secondo disposizioni ministeriali (DM 24 maggio 2019 avente ad oggetto "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale").

La percentuale dei modelli trasmessi rispetto al numero degli attesi è pari al 100%; di conseguenza la copertura è totale.

Relativamente alle verifiche concernenti la qualità dei modelli – misurata in termini di coerenza tra gli stessi - questa Azienda ha sempre provveduto ad eseguire le verifiche evidenziate nei punti elenco riportati a pag. 5 dell'Allegato 1) della DGR 536/2024:

- i) *coerenza CE-LA*: confrontando gli aggregati del modello LA con le singole voci del modello CE che compongono ciascun aggregato oggetto di analisi;
- ii) *coerenza CE-SP*: raffrontando le voci di risultato d'esercizio e di variazione delle rimanenze nei modelli;
- iii) *coerenza interna CE-SP-LA*: mediante il confronto dei consolidati (999) dei tre modelli; sarà poi compito della Regione verificare la corrispondenza tra il consolidato regionale (999) e la sommatoria dei modelli CE-LA-SP delle quattro AASSLL abruzzesi e della gestione sanitaria accentrata (GSE), al netto delle partite infragruppo.
- iv) *coerenza interna SP*: verificando la coincidenza tra attivo, passivo e netto;
- v) *completezza modello LA999*: compilando gli allegati 3a per ogni singolo livello e colonna e 3b del modello LA.

Per il triennio 2025-2027 la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila si propone di continuare con l'attività sopra descritta nel rispetto delle scadenze dettate dalla normativa vigente.

AREA DI INTERVENTO	Gli obiettivi finanziari			
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025-2026-2027			
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF012	SERVIZIO FINANZIARIA	PROGRAMMAZIONE	ECONOMICO
<b>ADEMPIMENTO LEA DI RIFERIMENTO</b>	Adempimento LEA N) <b>CONTABILITÀ ANALITICA</b>			
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025-2027 con riferimento all'obiettivo</b>				

L'ASL 1 di Avezzano Sulmona L'Aquila, già dai tempi dell'unificazione delle preesistenti Aziende di L'Aquila e di Avezzano-Sulmona avvenuta nel 2010 ha adottato:

- una struttura dei ricavi da prestazione sulla base delle quantità erogate per presidio aziendale, per dipartimento e per unità operativa.
- una struttura dei costi articolata per fattore produttivo (FP) e per singolo Centro di Responsabilità (CdR) o Centro di Costo (CdC) che consente il collegamento degli stessi ai volumi di prestazioni erogate.

Il sistema di Contabilità Analitica (Co.An.) vigente è supportato dal sistema operativo AREAS mediante il quale l'Azienda, fatta eccezione per il FP Personale, ha provveduto e provvede a monitorare la spesa sostenuta dalle strutture aziendali (unità operative, dipartimenti, presidi) attraverso la redazione di apposita reportistica - trasmessa **trimestralmente** a tutte le UU.OO. della ASL - e mediante l'individuazione di specifici obiettivi di budget.

Attraverso il sistema di Budget vengono definiti, per i singoli CdR/CdC, obiettivi di carattere operativo previa determinazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale dell'esercizio.

La Direzione Strategica Aziendale, supportata dal Controllo di Gestione e dalle altre Strutture di Staff, elabora le principali linee strategiche da attuare nell'anno successivo, anche sulla base delle indicazioni della programmazione regionale che impone alle Aziende della Regione Abruzzo sia gli obiettivi prioritari da raggiungere, sia i vincoli economici da rispettare ed imposti dai Programmi Operativi e dagli Strumenti di Programmazione annualmente definiti e adottati.

Sulla base di questi dati e dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, la Direzione Strategica formula, attraverso la U.O. Controllo di Gestione, un'ipotesi di assegnazione di obiettivi che vengono discussi, in sede di negoziazione, con le Unità Operative che afferiscono ad una stessa disciplina (unità operative di medicina interna, unità operative neurologiche, unità operative oncologiche, ecc.) e con i Dipartimenti Aziendali.

Una volta terminata la prima fase di negoziazione con la firma delle schede di budget - contenenti obiettivi, azioni, indicatori e valori attesi - vengono eseguite, nel corso dell'anno, delle verifiche al fine di discutere, con i Direttori dei Dipartimenti e delle UU.OO. ad essi afferenti, le eventuali problematiche emerse dall'analisi della reportistica trimestrale elaborata dalla UO Controllo di Gestione ed analizzare gli scostamenti tra valori rilevati e risultati attesi prevedendo altresì, se opportuno, una rimodulazione degli obiettivi assegnati.

Per l'anno 2024 la Direzione Strategica ha individuato, per ognuno dei dipartimenti aziendali ospedalieri, un particolare obiettivo che, inserito nella scheda di budget in una sezione a sé stante, assume la funzione di '*fattore moltiplicativo*' da applicare al grado complessivo di raggiungimento dei restanti obiettivi computato dall'OIV/NAV in sede di valutazione della Performance Organizzativa.

Si elencano di seguito gli obiettivi specifici assegnati ai singoli dipartimenti aziendali

1. **Dipartimento Chirurgico**: aumento degli interventi in elezione;
2. **Dipartimento di Emergenza-Urgenza**: aumento del tasso di occupazione degli slot delle Sale Operatorie;
3. **Dipartimento Medico**: riduzione della Degenza Media ai livelli della Degenza Media Regionale;
4. **Dipartimento dei Servizi**: Incremento delle prestazioni erogate.

E' importante sottolineare che il Piano dei centri di Responsabilità/Centri di Costo su cui è basato il sistema di Co.An. è coerente con la struttura organizzativa definita dall'Atto Aziendale vigente e che detto Piano viene costantemente aggiornato ogni volta che l'Atto Aziendale subisce delle modifiche.

Mediante la Contabilità Analitica è possibile quantificare gli scambi interni rilevabili in Azienda e, al contempo, utilizzare la stessa al fine della predisposizione del Modello di rilevazione LA.

Al fine del costante miglioramento della Contabilità Analitica l'Azienda ha provveduto:

- all'implementazione dei flussi informativi deliberati in Regione (flusso CRIL e flusso dei beni sanitari e non);
- alla preparazione di tutta la documentazione richiesta per la predisposizione del modello di benchmarking proposto dal NISAN a cui la Regione aderisce.

Tutte le azioni sopra indicate si pongono come unico obiettivo quello di potenziare sempre di più la capacità di definire i dati economici *per destinazione* al fine di implementare sempre più la Co.An. al punto da definire la stessa quale strumento di supporto delle attività di programmazione e di controllo regionale.

A tal proposito l'Azienda si impegna a rimettere, entro il 28/02/2025 un piano dei Conti in cui evidenziare per ciascuna delle voci di spesa in esso compreso:

1. la voce di LEA a cui è imputata;
2. la voce di presidio a cui è imputata;
3. nel caso di voci promiscue, le modalità di riparto della stessa in termini percentuali

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 1 di 8 DPF012: Attivazione di una contabilità budgettaria sulla base del bilancio di previsione economico approvato</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> Attivazione di un Monitoraggio periodico in cui si rilevano gli scostamenti tra i CE NSIS periodici e il CE preventivo economico annuale adottato dalla ASL, le motivazioni degli scostamenti eventualmente rilevati e delle manovre correttive intraprese.</p> <p><b>Valore atteso:</b> Invio periodico del file denominato <i>Modello di monitoraggio mensile (Monit)</i>, di cui all'Allegato 3 della DGR n. 373 del 21/06/2021, recante: "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"</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Monitoraggio periodico degli scostamenti tra CE NSIS ed il CE preventivo economico annuale adottato dalla ASL, con analisi delle degli scostamenti e delle manovre da intraprendere per la riduzione degli stessi.
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie</i>
<b>Attività</b>	<i>Predisposizione ed invio periodico del file denominato "Modello di monitoraggio mensile" di cui all'Allegato 3 della DGR n. 373 del 21/06/2021, quale strumento di monitoraggio periodico ed analisi degli scostamenti rispetto ai dati programmati</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 8 DPF012: Gestione Note credito da ricevere da privati accreditati</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Monitoraggio e gestione delle note credito da ricevere da strutture private accreditate per acquisto di prestazioni sanitarie</p> <p><b>Valore atteso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invio entro il 31/03/2025 di un prospetto recante lo stato del contenzioso relativo alle note credito da ricevere da privati accreditati al 31/12/2024, diviso per anno di competenza delle note credito da ricevere e per fornitore;</li> <li>2. Invio trimestrale alla Regione di una relazione concernente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gli aggiornamenti sul contenzioso relativo alle note credito da privati accreditati presente al 31/12/2024;</li> <li>- eventuali nuovi contenziosi su note di credito da ricevere da privati accreditati incardinati nel trimestre di riferimento;</li> </ul> </li> </ol> <p>La relazione trimestrale dovrà essere trasmessa trimestralmente, come allegato al modello CE trimestrale, secondo le scadenze individuate dal DPF012.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'Azienda ASL1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha da tempo intrapreso un accurato monitoraggio delle note di credito da ricevere dalle strutture private accreditate.</p> <p>Il monitoraggio e la gestione delle note di credito da ricevere è eseguito dalla <i>UOC Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)</i> attraverso le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) richiesta delle note di credito;</li> <li>2) contabilizzazione ove emessa;</li> <li>3) sollecito emissione se non emessa;</li> <li>4) segnalazione alla Regione per i casi di mancata emissione.</li> </ol> <p>Sulla base delle richieste di emissione di note credito segnalate da detta UOC, la UOC Bilancio e Risorse Finanziarie procede alla contabilizzazione dei documenti pervenuti ed all'aggiornamento del file denominato "<i>Riepilogo NC da ricevere</i>"</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UOC Bilancio e Risorse Finanziarie</i> <i>UOC Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)</i></p>
<b>Attività</b>	<p><i>UOC Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>richiesta delle note di credito</i></li> <li>2) <i>contabilizzazione ove emessa;</i></li> <li>3) <i>sollecito emissione se non emessa;</i></li> <li>4) <i>segnalazione alla Regione per i casi di mancata emissione;</i></li> <li>5) <i>invio alla UOC Bilancio e Risorse Finanziarie - entro il 31/03/2025 :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>di un prospetto recante lo stato del contenzioso relativo alle note credito da ricevere da privati accreditati al 31/12/2024, diviso per anno di competenza delle note credito da ricevere e per fornitore;</i></li> <li>- <i>eventuali nuovi contenziosi</i></li> </ul> </li> </ol> <p><i>UOC Bilancio e Risorse Finanziarie:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>contabilizzazione dei documenti pervenuti sulla base delle</i></li> </ol>

---

*richieste di emissione di note di credito da parte della UOC  
Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)*

*2) aggiornamento del file "Riepilogo NC da ricevere"*

*3) Invio trimestrale alla Regione di una relazione – secondo le  
scadenze individuate dal DPF012 e da considerare quale  
allegato al modello CE trimestrale - concernente:*

*- gli aggiornamenti del contenzioso relativo alle note di credito  
da privati accreditati presenti al 31/12/2024;*

*- eventuali nuovi contenziosi su note di credito da ricevere da  
privati accreditati incardinati nel trimestre di riferimento*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul  
bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Si evidenzia che dal mese di gennaio 2022 le strutture private  
accreditate emettono fattura in forza di ordine mensile pari alla  
produzione intra budget notificato da questa Azienda per il tramite  
della piattaforma NSO.*

*Le fatture difformi dagli ordini non vengono registrate nel sistema di  
contabilità aziendale*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 3 di 8 DPF012: Flusso Crill</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Predisposizione e invio in Regione del flusso di rilevazione dei Crill, tramite il Sistema di Accoglienza Flussi – SAF.</p> <p><b>Valore atteso:</b> Predisposizione e invio trimestrale in Regione, tramite SAF, del flusso di rilevazione dei Crill di cui alla DGR n. 601 del 14/10/2019 e s.m.i., nei termini e nelle modalità condivise con le ASL nell'incontro del 20/04/2023, come da verbale trasmesso con nota prot. 195117/23 del 05/05/2023.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'ASL 1 di Avezzano Sulmona L'Aquila ha adottato, già dai tempi dell'unificazione delle preesistenti Aziende di L'Aquila e di Avezzano-Sulmona avvenuta nel 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una struttura dei ricavi da prestazione sulla base delle quantità erogate per presidio aziendale, per dipartimento e per unità operativa.</li> <li>• una struttura dei costi articolata per fattore produttivo e per singolo Centro di Responsabilità (CdR) o Centro di Costo (CdC) che consente il collegamento degli stessi ai volumi di prestazioni erogate.</li> </ul> <p>Al fine del costante miglioramento della Contabilità Analitica e soprattutto con lo scopo di partecipare al processo di sviluppo di un'unica contabilità analitica regionale, la ASL, attraverso la UO Controllo di Gestione, continua ad implementare il flusso in oggetto adottato con DGR n. 601 del 14/10/2019.</p> <p>Relativamente a detto flusso l'Azienda, a partire dal 2019, ha condiviso, nell'ambito del Progetto Servizi di Consulenza Direzionale ed Operativa-Progetto art. 79 e mediante appositi incontri, le specifiche tecniche del Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale (CRIL).</p> <p>Successivamente si sono svolti incontri mirati nella ASL e si è proceduto a transcodificare il Piano dei Centri di Responsabilità/Centri di Costo aziendali con il piano dei CRIL.</p> <p>Attualmente l'Azienda, tramite la UOSD Controllo di Gestione, partecipa attivamente ai Gruppi di Lavoro costituiti mediante la Determinazione n. DPF/19 del Dipartimento Sanità dell'08/03/2022. Nel triennio 2025-2027 l'Azienda continuerà ad operare nelle modalità oramai consolidate e appena descritte, inviando il flusso tramite il Sistema di Accoglienza Flussi (SAF) nei termini e nelle modalità condivise con le altre AA.SS.LL. regionali nell'incontro del 20/04/2023. in modo da poter continuare a soddisfare il proprio debito informativo nei confronti dei Servizi Regionali</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UOSD Controllo di Gestione</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività riguardano il costante monitoraggio e aggiornamento del Piano dei CRIL, nonché il rispetto delle tempistiche di trasmissione al competente DPF regionale.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari/</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 4 di 8 DPF012: Flusso beni sanitari e beni non sanitari</b>

**Indicatore/Attività 1/2:** Governo e monitoraggio delle voci di spesa relative all'acquisto di beni sanitari e non sanitari tramite il Sistema di Accoglienza Flussi – SAF.

**Valore atteso:** Predisposizione ed invio trimestrale in Regione, tramite SAF, del flusso informativo relativo ai beni sanitari e non sanitari, di cui alla DGR n. 639 del 28/10/2019 (secondo i criteri definiti dal GDL istituito con Determinazione DPF/72 del 16/12/2019), nei termini e nelle modalità condivise con le ASL nell'incontro del 20/04/2023, come da verbale trasmesso con nota prot, 195117/23 del 05/05/2023.

A riguardo si prega di definire ed inviare con il bilancio preventivo un programma di implementazione del flusso informativo ex Art. 79 precisando:

- a) lo stato dell'arte;
- b) i campi non compilati;
- c) timesheet di compilazione dei campi.

**Indicatore/Attività 2/2:** Invio trimestrale di una relazione sulle attività di acquisto di beni e servizi poste in essere contenente:

- a) Numero di procedure attivate suddivise per tipologia di beni e servizi e per tipologia di procedura
- b) Numero di procedure prorogate e per ciascuna categoria:
  1. L'importo complessivo delle spese sostenute;
  2. L'eventuale risparmio o incremento di costo rispetto all'anno precedente.

Una sezione dovrà essere dedicata anche alle procedure gestite da AREACOM, contenente le stesse informazioni sopra indicate.

Inoltre la relazione dovrà contenere una strategia di riduzione dei costi per le voci in esame con milestone e target al fine di permettere un monitoraggio.

**Valore atteso:** SI/NO

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<b>Indicatore/Attività 1/2</b>
	Al fine del monitoraggio delle voci di spesa relative all'acquisto di beni sanitari e non sanitari la Regione, sempre nell'ambito dell' "Affidamento di servizi di consulenza direzionale ed operativa previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto in data 16 aprile 2015 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo, in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n.191" ha predisposto, unitamente all'RTI KPMG Advisory S.p.A., PricewaterhouseCoopers Public Sector Srl e Università Commerciale Luigi Bocconi, un flusso informativo per la rilevazione di detta tipologia di beni per il quale sono stati definiti tre tracciati: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>referenze;</i></li> </ol>

2. *contratti*;
3. *movimentazioni*.

A detto flusso informativo, dal 01/01/2024 è stato aggiunto quello relativo ai “*conti giudiziali*”.

Tramite specifica funzione del gestionale AREAS la UOC Acquisizione Beni e Servizi, nel triennio 2025-2027, provvederà:

- a garantire la predisposizione e l’invio trimestrale in Regione, tramite SAF, del flusso informativo relativo ai beni sanitari e non sanitari, di cui alla DGR n. 639 del 28/10/2019 (secondo i criteri definiti dal GDL, istituito con Determinazione DPF/72 del 16/12/2019), nei termini e nelle modalità condivisi con le ASL nell’incontro del 20/04/2023, come da verbale trasmesso con nota prot. 195117/23 del 05/05/2023, nonché quello relativo ai conti giudiziali;
- a definire e ad inviare con il bilancio preventivo un programma di implementazione del flusso informativo ex Art. 79 precisando
  - a) lo stato dell’arte;
  - b) i campi non compilati;
  - c) *timesheet* di compilazione dei campi.

#### Indicatore/Attività 2/2.

Ai fini dell’attuazione delle misure di razionalizzazione e governo della spesa previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia di acquisto di beni e servizi ed invio completo delle informazioni dei contratti secondo le indicazioni e nel rispetto delle scadenze per la trasmissione dei dati alla Banca Dati Nazionale dei contratti pubblici, la UOC Acquisizione Beni e Servizi provvederà alla predisposizione e all’invio trimestrale in Regione di una relazione sulle attività di acquisto di beni e servizi poste in essere contenente:

- a) Numero di procedure attivate suddivise per tipologia di beni e servizi e per tipologia di procedura;
- b) Numero di procedure prorogate e per ciascuna categoria:
  1. L’importo complessivo delle spese sostenute;
  2. L’eventuale risparmio o incremento di costo rispetto all’anno precedente.

Una sezione sarà dedicata anche alle procedure gestite da AREACOM, contenente le stesse informazioni sopra indicate.

La predetta relazione conterrà una strategia di riduzione dei costi per le voci in esame con milestone e target al fine di permettere un monitoraggio.

Per ciascuna delle suddette annualità la UOC Acquisizione Beni e Servizi provvederà, altresì, a partecipare attivamente ai Gruppi di Lavoro costituiti mediante la Determinazione n. DPF/25 del Dipartimento Sanità del 09/03/2022.

---

**Unità organizzativa preposta**

*UOC Acquisizione Beni e Servizi*

---

**Attività**

*Al fine dell’invio dei flussi e della relazione sulle attività di acquisto di beni e servizi, così come riportati nella sezione “Descrizione delle Azioni previste”, la UOC Acquisizione Beni e Servizi provvederà, nei tre anni di vigenza del Piano, ad eseguire:*

- *il monitoraggio continuo del processo di produzione del Flusso dei beni sanitari e non;*
  - *la compilazione trimestrale dei tracciati previsti dal Flusso dei beni sanitari e non;*
-

- 
- *l'analisi qualitative e quantitative sulla completezza dei tracciati prodotti;*
  - *il monitoraggio continuo delle procedure attivate e l'analisi dei costi sostenuti;*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 5 di 8 DPF012: Piano annuale di Audit – Programmazione e gestione</b> <b>Indicatore/Attività 1/2:</b> Approvazione ed invio in Regione del Piano di Audit. <b>Valore atteso:</b> Approvazione ed invio entro il 31/12 di ciascun anno al Dipartimento Sanità, del Piano di Audit predisposto tenuto conto degli obiettivi strategici e programmatici di controllo definiti annualmente e relativi ai processi aziendali afferenti alle aree PAC, nonchè sulla base di eventuali indicazioni regionali. <b>Indicatore/Attività 2/2:</b> Predisposizione ed invio in Regione dei verbali e rapporti di audit relativi alle verifiche svolte trimestralmente nel rispetto dei Piani di audit approvati. <b>Valore atteso:</b> Predisposizione ed invio trimestrale in Regione dei verbali e rapporti di audit relativi alle verifiche svolte trimestralmente nel rispetto dei Piani di audit approvati. La documentazione deve essere trasmessa al Dipartimento Sanità entro 30 giorni dalla fine del periodo di riferimento.

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027**  
**con riferimento all'obiettivo Descrizione azioni previste**

<b>Descrizione azioni previste</b>	Per ciascuna delle annualità in argomento, si prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la predisposizione del Piano di Audit sulla base di eventuali indicazioni regionali e di quanto sarà deciso nell'ambito del Gruppo di Lavoro Regione/Aziende USL costituito con Determinazione n. 21 dell'8/3/22 del Dipartimento Sanità;</li> <li>- l'approvazione del predetto Piano con delibera del Direttore Generale e la trasmissione dello stesso alla Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità entro il 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento, secondo quanto previsto dalla Regione Abruzzo e dal vigente Regolamento aziendale della Funzione di Internal Audit, di cui alla delibera DG n. 389 del 22/02/2024.</li> </ul> Relativamente all'attuazione del Piano di Audit, l'Azienda si propone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- di predisporre i Verbali, i Rapporti di audit, l'Esito delle verifiche e il Piano delle azioni correttive, relativi alle verifiche svolte trimestralmente sulle aree del PAC;</li> <li>- di rendicontare alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità agli audit svolti trimestralmente, trasmettendo, nei termini previsti, la documentazione relativa alle verifiche svolte nel periodo di riferimento, oltre che i Follow up programmati.</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Funzione di Internal Audit</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività di audit saranno programmate nel rispetto delle indicazioni eventualmente fornite dalla Regione attraverso il Gruppo di Lavoro Regione/Aziende USL costituito con la citata determinazione DPF21 dell'8/3/22 con specifiche linee guida e sulla base degli esiti delle verifiche svolte nel corso dell'anno precedente a quello di riferimento, in modo da focalizzare gli interventi sulle aree maggiormente rischiose e/o che non sono state già oggetto di verifica negli esercizi precedenti. Nel corso delle annualità 2025, 2026 e 2027, alla fine di ogni trimestre, entro 60 giorni dal periodo di riferimento, sarà trasmessa</i>

---

*alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità - la documentazione relativa agli audit effettuati nel trimestre di riferimento sulle aree del PAC. In particolare, verranno inviati i verbali, i rapporti di audit, l'esito delle verifiche e il Piano delle azioni correttive predisposti nel corso e a conclusione delle verifiche, che recheranno una dettagliata descrizione delle modalità di svolgimento delle stesse e dei relativi esiti.*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*In considerazione e in applicazione delle misure previste nell'ambito del piano di razionalizzazione della spesa, presentato dall'Azienda alla Regione Abruzzo, non sono previste al momento risorse aggiuntive per l'espletamento della Funzione dell'Internal Audit.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

AREA DI INTERVENTO	Gli obiettivi finanziari
OBIETTIVO GENERALE REGIONALE	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027
SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO	DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	Obiettivo: 6 di 8 DPF012 Gestione Fondi Rischi
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Monitoraggio e gestione dei fondi rischi aziendali classificati nel modello SP NSIS come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (PBA020) B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</li> <li>- (PBA030) B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</li> <li>- (PBA040) B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</li> <li>- (PBA050) B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</li> <li>- PBA051) B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa</li> <li>- PBA052) B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora</li> <li>- (PBA060) B.II.7) Altri fondi rischi.</li> </ul> <p><b>Valore atteso:</b> Invio trimestrale alla Regione del file denominato "Fondo Rischi Aziendale" recante il riepilogo delle variazioni intervenute nei fondi rischi sopra indicati.</p> <p>Il file denominato "Fondo Rischi Aziendale" dovrà essere trasmesso trimestralmente, come allegato al modello CE trimestrale, secondo le scadenze individuate dal DPF012 ovvero attraverso apposita piattaforma all'uopo individuata dalla Regione.</p> <p>Il format del file denominato "Fondo Rischi Aziendale" sarà trasmesso a codeste ASL dalla Regione a seguito della condivisione del documento "Linee guida per la costruzione e gestione dei fondi rischi nei bilanci del SSR".</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<p><b>Descrizione azioni previste</b></p> <p>(da Piano di Rientro)</p>	<p>L'Azienda, alla luce della bozza delle linee guida trasmessa dalla Regione con nota prot. n. 0138442/24 del 02/04/2024 e con successiva nota prot. n. 0300307/24 del 19/07/2024, ha provveduto ad istituire una apposita <u>struttura di missione per la gestione dei fondi rischi</u> che di fatto ha portato all'adozione di un nuovo regolamento per la gestione del fondo rischi approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1733 del 30/07/2024.</p> <p>In particolare, il nuovo Regolamento prevede che, per i singoli contenziosi, gli accantonamenti verranno operati solo ed esclusivamente a fronte di un rischio di soccombenza valutato come probabile. In questo caso si procederà ad una stima dell'onere economico di soccombenza sulla base delle valutazioni di un gruppo di lavoro multidisciplinare istituito con atto deliberativo e del C.V.S. per quanto di competenza in merito alla responsabilità professionale, che tenga conto dello stato di avanzamento e consolidamento del contenzioso. Laddove, invece, il rischio di soccombenza sia valutato come possibile, non verrà operato alcun accantonamento in Bilancio (il previgente Regolamento prevedeva un accantonamento di tipo prudenziale pari al 25%). Sulla base di questi principi verrà effettuata una valutazione di congruità anche degli accantonamenti operati negli esercizi precedenti.</p>
Unità organizzativa preposta	UOC Affari Generali e Legali UOC Bilancio e Risorse Finanziarie

---

**Attività**

Nel corso del triennio 2025-2027 l'Azienda continuerà con il monitoraggio e la gestione dei fondi rischi aziendali classificati nel modello SP NSIS nel modo seguente:

- (PBA020) B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali
- (PBA030) B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente
- (PBA040) B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato
- (PBA050) B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
- PBA051) B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa
- PBA052) B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora
- (PBA060) B.II.7) Altri fondi rischi.

Inoltre, in applicazione dell'art. 3 del citato regolamento approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1733/2024 l'Azienda, mediante la UOC Affari generali e Legali, provvederà:

- a detenere, alimentare e aggiornare costantemente nonché a trasmettere a cadenza trimestrale e annuale la banca dati di tutti i contenziosi aziendali;
- ad avviare per ciascuno di detti contenziosi, le relative istruttorie;
- a stimare il presumibile valore di passività a carico dell'Azienda;
- ad inviare alla Regione il file denominato "Fondo Rischi Aziendale" recante il riepilogo delle variazioni intervenute nei fondi rischi sopra indicati.

Si sottolinea che detto file sarà trasmesso come allegato al modello CE trimestrale, secondo le scadenze individuate dal DPF012 ovvero attraverso apposita piattaforma all'uopo individuata dalla Regione non appena il format del file denominato "Fondo Rischi Aziendale" sarà trasmesso alle AA.SS.LL. dalla Regione a seguito della condivisione del documento "Linee guida per la costruzione e gestione dei fondi rischi nei bilanci del SSR".

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

Al momento non sono previste risorse aggiuntive.

---

**Note**

Nessuna nota da aggiungere.

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Gli obiettivi finanziari</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo: 7 di 8 DPF012 : Progetto Benchmarking ASL</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Applicazione metodologia, invio dati, superamento criticità rilevate nei tavoli di monitoraggio periodici Regione- ASL e rispetto tempistiche.</p> <p><b>Valore atteso:</b> Invio dei dati secondo le istruzioni e nel rispetto dei termini stabiliti annualmente, mediante invio dei dati completi riferiti all'anno precedente</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste (vecchio PS con aggiornamenti)</b>	<p>L'ASL 1 di Avezzano Sulmona L'Aquila ha adottato, già dai tempi dell'unificazione delle preesistenti Aziende di L'Aquila e di Avezzano-Sulmona avvenuta nel 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una struttura dei ricavi da prestazione sulla base delle quantità erogate per presidio aziendale, per dipartimento e per unità operativa.</li> <li>• una struttura dei costi articolata per fattore produttivo e per singolo Centro di Responsabilità (CdR) o Centro di Costo (CdC) che consente il collegamento degli stessi ai volumi di prestazioni erogate.</li> </ul> <p>In aggiunta a quanto sopra descritto, nel corso dell'anno 2021, mediante la Regione Abruzzo, l'Azienda è stata inserita nel progetto nazionale denominato <i>Progetto Bussola</i> che, rilevando i dati economici e di attività delle aziende ospedaliere, delle ASL e degli IRCSS italiani iscritti al Network Italiano Sanitario (N.I.San.) - una società scientifica che vede tra i propri associati presidi ospedalieri di tutta Italia - si pone l'obiettivo di elaborare, attraverso la metodologia del Clinical Costing, i costi sostenuti per episodi di ricovero, per prestazioni erogate e, più in generale, percorsi di cura, al fine di poter successivamente confrontare gli stessi con relativi standard di riferimento, elaborati annualmente dal N.I.San. stesso sulla base delle informazioni rilevate a partire dal 2009.</p> <p>L'Azienda, tramite la UOSD Controllo di Gestione, ha partecipato-fatta eccezione per quegli anni in cui ci si è trovati a fronteggiare eventi di particolare portata- sempre attivamente e con assiduità al progetto, trasmettendo con regolarità i dati – sanitari ed economici - necessari per l'implementazione del progetto, nel completo rispetto delle tempistiche dettate dalla Regione e attivandosi per il superamento delle criticità rilevate nei tavoli di monitoraggio periodici Regione- ASL.</p> <p>A tal proposito va ricordato che, proprio a partire dall'anno 2022, la Regione ha posto particolare attenzione all'argomento, andando ad istituire, con Determina DPF012/19 dell'08/03/2022, un Gruppo di Lavoro volto al coordinamento delle attività del Controllo di Gestione e successivamente, con Determina DPF012/21 del 17/05/2022, andando a nominare il vice-coordinatore del <i>Gruppo di Lavoro</i></p>

---

*Regione /Aziende USL per il coordinamento delle attività di “Controllo di Gestione”.*

Il Gruppo, riunitosi nel passato più di una volta e resosi immediatamente operativo per attivare i processi volti alla omogeneizzazione delle attività tipiche del controllo di gestione - con particolare riferimento alle attività legate al Progetto Benchmarking ASL –ha subito un forte rallentamento soprattutto nel corso dell’ultimo anno e non è stato più convocato.

---

**Unità organizzativa preposta**

*UOSD Controllo di Gestione*

---

**Attività**

*Garantire tempestività e completezza dei flussi informativi verso la Regione nel rispetto delle scadenze definite dalla Regione stessa e concordate nell’ambito del citato Gruppo di Lavoro.*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

AREA DI INTERVENTO	Gli obiettivi finanziari
OBIETTIVO GENERALE REGIONALE	Conseguire il pareggio di bilancio assicurando la massimizzazione dei LEA in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027
SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO	DPF012 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	Obiettivo 8 di 8 DPF012: Contabilità analitica
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> trasmissione entro il 28/02/2025 un piano dei conti con l'indicazione per ciascuna voce:</p> <p>a) della voce di Lea a cui è imputata b) della voce di presidio a cui è imputata c) nel caso di voci promiscue, le modalità di riparto in termini percentuali.</p> <p><b>Valore atteso:</b> SI/NO</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'ASL 1 di Avezzano Sulmona L'Aquila ha adottato, già dai tempi dell'unificazione delle preesistenti Aziende di L'Aquila e di Avezzano-Sulmona avvenuta nel 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una struttura dei ricavi da prestazione sulla base delle quantità erogate per presidio aziendale, per dipartimento e per unità operativa.</li> <li>• una struttura dei costi articolata per fattore produttivo e per singolo Centro di Responsabilità (CdR) o Centro di Costo (CdC) che consente il collegamento degli stessi ai volumi di prestazioni erogate.</li> </ul> <p>Il sistema di Contabilità Analitica (Co.An.) vigente è supportato dal sistema operativo AREAS attraverso il quale l'Azienda ha provveduto e provvede a monitorare la spesa sostenuta dalle strutture aziendali (unità operative, dipartimenti, presidi) attraverso la redazione di apposita reportistica - trasmessa <b>trimestralmente</b> a tutte le UU.OO. della ASL - e mediante l'individuazione di specifici obiettivi di budget.</p> <p>Al fine del perseguimento degli obiettivi sopra evidenziati, la ASL agisce mediante un <i>Piano dei Fattori Produttivi</i> –quasi totalmente sovrapponibile al il Piano dei Conti regionale- e con un <i>Piano dei Centri di Responsabilità (CdR)/Centri di Costo (CdC)</i>, utili altresì per la elaborazione dei Modelli ministeriali LA e CP.</p> <p>Per il triennio 2025-2027 l'Azienda, così come indicato dalla Regione nelle Linee Guida di cui alla DGR 536/2024, provvederà alla trasmissione, entro il 28/02/2025 di un Piano dei Conti in cui sia inserita, per ciascuna delle classi di spesa in esso presente, la voce di Lea di imputazione, la voce di presidio a cui è imputata e, nel caso di voci promiscue, le modalità di riparto in termini percentuali.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	UOSD Controllo di Gestione
<b>Attività</b>	<p>Le attività prodromiche al raggiungimento dell'obiettivo saranno quelle di seguito elencate:</p> <p>1. <u>Elaborazione di un file in formato xls in cui andare ad inserire:</u></p>

- 
- PRIMA COLONNA: *il Piano dei Conti Aziendale;*
  - SECONDA COLONNA: *Descrizione Voce;*
  - TERZA COLONNA: *Voce LEA a cui è imputata;*
  - QUARTA COLONNA: *Solo per le voci promiscue si indicheranno le modalità con cui dette voci vengono assegnate ad un conto oppure ad un altro*
2. Riempimento delle celle poste in corrispondenza della terza colonna
  3. Eventuale riempimento delle celle poste in corrispondenza della quarta colonna

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul  
bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

## OBIETTIVI STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa per investimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Ammodernamento e adeguamento delle strutture sanitarie</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF002 - SERVIZIO STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa per investimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Ammodernamento e adeguamento delle strutture sanitarie</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF002 - SERVIZIO STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 4 DPF002: Investimenti infrastrutturali – adeguamento delle strutture in termini di antisismica e antincendio</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Presentazione di un progetto pluriennale finanziato da risorse della Prevenzione per l'adeguamento antisismico e antincendio delle strutture pubbliche ed in particolare per la realizzazione degli interventi inseriti nel piano triennale degli investimenti <b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Si riporta di seguito l'elenco delle azioni previste nell'ambito di quanto programmato relativamente <i>all'adeguamento antincendio e all'adeguamento norme sismiche</i> degli edifici della ASL 1 Abruzzo

**Indicatore/Attività: per strutture in termini di  
ADEGUAMENTO ANTINCENDIO EDIFICI ASL 1 ABRUZZO**

n.	Struttura censita (DM 19.03.2015)	Livello progettazione attuale	Azioni previste		Tipologia finanziamento
			Attività da svolgere	anno/i	
1	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva	2025/2027	Accordo di Progr. DGR 506/2024
2	Presidio Ospedaliero di Sulmona (Ala Bolino – corpi 1, 2 e 3)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR/PNC
3	Presidio Ospedaliero di Avezzano (nuovo ospedale)	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Affidamento progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025	ex art. 20 Legge 67/88
4	PTA di Pescina	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva	2025/2027	da finanziare
5	PTA di Tagliacozzo	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva	2025/2027	da finanziare
6	DSB di Carsoli (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
7	DSB di Celano		Progettazione	2025/2027	da finanziare
8	DSB di Civitella Roveto (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
9	DSB di Trasacco (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
10	DSB di Gioia dei Marsi		Progettazione	2025/2027	da finanziare
11	DSB di Castelvecchio Subequo (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
12	DSB di Pescasseroli		Progettazione	2025/2027	da finanziare
13	DSB di San Demetrio ne' Vestini (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
14	DSB di Rocca di Mezzo (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
15	DSB di Montereale (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
16	DSB di Tornimparte		Progettazione	2025/2027	da finanziare
17	DSB Avezzano	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	Fondi CIPE
18	ex Centro Polio Avezzano	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	Fondi CIPE
19	Casa della Comunità di Castel di Sangro	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
20	Ospedale di Castel di Sangro		Progettazione	2025/2027	da finanziare

**Indicatore/Attività: per strutture in termini di  
ADEGUAMENTO NORME SISMICHE EDIFICI ASL 1 ABRUZZO**

n.	Struttura censita (OPCM 3274/2003)	Livello progettazione attuale	Azioni previste		Tipologia finanziamento
			Attività da svolgere	anno/i	
1	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 1	Doc. di Indirizzo alla Progettazione	Progettazione	2025/2026	Legge 145/2018
2	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 2A	Progetto Esecutivo	Completamento lavori	2025/2026	PNRR
3	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 2B	Doc. di Indirizzo alla Progettazione	Progettazione	2025/2026	Legge 145/2018
4	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 3A	Progetto Esecutivo	Completamento lavori	2025/2026	PNRR
5	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 3B	Doc. di Indirizzo alla Progettazione	Progettazione	2025/2026	Legge 145/2018
6	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 9	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
7	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 10	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
8	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio L1	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
9	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio L2	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
10	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio L3	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
11	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio L4	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
12	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio L5	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR/PNC
13	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio Blocco 6	Doc. di Indirizzo alla Progettazione	Progettazione	2025/2027	da finanziare
14	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Edificio 12		Progettazione	2025/2027	da finanziare
15	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Tunnel collegamento		Progettazione	2025/2027	da finanziare
16	DSB di San Demetrio ne' Vestini (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
17	DSB di Avezzano (parte CdC)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
18	DSB di Carsoli (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
19	DSB di Castel di Sangro (Casa della Comunità)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
20	Presidio Ospedaliero di Sulmona "Ala Vecchia" (demolizione e realizzazione CdC)	Progetto Esecutivo	Esecuzione lavori	2025/2026	PNRR
21	PTA di Pescina (parte OdC)	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025/2026	PNRR
22	PTA di Tagliacozzo (parte OdC)	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025/2026	PNRR
23	DSB di Avezzano	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025/2027	da finanziare
24	PTA di Pescina	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025/2027	da finanziare
25	PTA di Tagliacozzo	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025/2027	da finanziare

---

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

---

**Descrizione azioni previste**

*L'obiettivo della ASL1 di adeguare alle norme sismiche e antincendio le strutture sanitarie interessate, verrà realizzato utilizzando i fondi Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Fondo Complementare (PNC), i fondi delle delibere CIPE, nonché della legge 145/2018.*

*Le tempistiche per i lavori finanziati dai fondi di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sono stabilite nel cronoprogramma procedurale stabilito dal DM MEF del 15 luglio 2021 con il quale si impone il rispetto del milestone e in particolare la chiusura dei lavori entro il 30 giugno 2026.*

*Ulteriori adeguamenti necessari per adempiere alla normativa tecnica in indirizzo verranno programmati in funzione delle risorse economiche che verranno ad essi dedicati.*

---

**Unità organizzativa preposta**

*U.O.C. LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI  
U.O.S.D. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE*

---

**Attività**

*Al fine di concorrere all'obiettivo in oggetto, si seguirà il seguente procedimento per ognuno dei lavori che seguono:*

- Verifica ed approvazione delle progettazioni;*
- Avvio e completamento dei lavori.*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*Ulteriori adeguamenti necessari per adempiere alla normativa tecnica in indirizzo verranno programmati in funzione delle risorse economiche che verranno ad essi dedicati.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa per investimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Ammodernamento e adeguamento delle strutture sanitarie</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF002 - SERVIZIO STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 4 DPF002: Investimenti infrastrutturali - adeguamento del patrimonio strutturale sanitario con riferimento alla regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 19 marzo 2015.</b>

**Indicatore/Attività:** Inserimento all'interno del piano triennale degli investimenti degli interventi necessari per il raggiungimento dei requisiti richiesti dal Decreto 19/03/2015 e s.m.i.. (Premesso che le spese di investimento devono essere prioritariamente finanziate con contributi in conto capitale, alle ASL è consentito finanziare tali interventi anche con previsioni o rettifiche di contributi in conto esercizio, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico patrimoniale da parte di ciascuna ASL.)

**Valore atteso:** SI/NO

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<b>PREMESSA</b>				
	La norma distingue essenzialmente tre categorie di strutture sanitarie:				
	I) Strutture di ricovero a ciclo continuo o diurno con più di 25 posti letto (nel seguito Ospedali)				
	II) Strutture per prestazioni specialistiche ambulatoriali con superficie compresa tra 500 e 1000 mq (nel seguito Ambulatori)				
	III) Strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali con superficie maggiore di 1000mq (nel seguito Distretti)				
	Per ciascuna categoria vengono definiti gli adempimenti tecnici ed amministrativi a cui l'esercente dell'attività sanitaria deve ottemperare con scadenze temporali predefinite, al fine del raggiungimento dell'obiettivo del completo adeguamento a norma antincendio entro un limite temporale prefissato (10 anni per gli ospedali; 6 anni per gli ambulatori ed i distretti) sintetizzati nella seguente tabella:				
	<b>Esame Progetto VVF</b>	<b>SCIA Livello I</b>	<b>SCIA Livello II</b>	<b>SCIA Livello III</b>	<b>SCIA Livello IV</b>
<b>Ospedali</b>	24.04.2016	24.04.2016	24.04.2020	24.04.2023	24.04.2026
<b>Ambulatori</b>	Non necessario	24.10.2015	24.10.2019	24.10.2022	---
<b>Distretti</b>	24.04.2016	24.04.2016	24.04.2020	24.04.2023	---

Nel caso degli Ospedali, l'esercente può optare per due tipologie di interventi di adeguamento a norma:

- Adeguamento in funzione della superficie completamente adeguata rispetto al totale complessivo da adeguare;
- Adeguamento per livelli tecnologici da raggiungere sull'intera struttura sanitaria.

Tale opzione viene esercitata contestualmente alla presentazione della SCIA di livello II.

## STRUTTURE SANITARIE DELLA ASL1

Il patrimonio immobiliare della ASL1 prevede in totale n° 22 strutture sanitarie soggette a controllo dei VVF

Sono inoltre presenti ulteriori n° 3 strutture sanitarie in locazione passiva soggette a controllo VVF.

Nella tabella seguente viene riportato lo stato di attuazione delle pratiche di prevenzione incendi previste dalla vigente normativa di settore:

Ospedali	Proprietà	Sup mq	Parere VVF	SCIA I° 24.04.16	SCIA II° 24.04.20	SCIA III° 24.04.23	SCIA IV° 24.04.26
L'Aquila	ASL	97.000	SI	SI	NO	---	---
Avezzano	ASL	35.000	SI	SI	NO	---	---
Castel di Sangro	ASL	8.400	SI	SI	NO	---	---
Sulmona Vecchio	ASL	21.000	SI	SI	NO	----	---
Sulmona Nuovo	ASL (Leasing)	10.000	SI	CPI	CPI	CPI	CPI
Tagliacozzo	ASL	6.800	SI	SI	NO	---	---
Ex Onpi L'Aquila	Mista ASL/ Locazione Comune AQ	8.100	CPI	CPI	CPI	CPI	CPI

Ambulatori	Proprietà	Sup mq	Parere VVF	SCIA I° 24.10.15	SCIA II° 24.10.19	SCIA III° 24.10.22	NOTE
Carsoli	ASL	700	N.N.	SI	NO	---	Area Marsica
Celano	ASL	650	N.N.	SI	NO	---	Area Marsica
Civitella Roveto	ASL	560	N.N.	SI	NO	---	Area Marsica
Trasacco	ASL	650	N.N.	SI	NO	----	Area Marsica
Gioia dei Marsi	ASL	750	N.N.	NO	----	----	Utilizzata solo una porzione < 500mq
Castelvecchio	ASL	650	N.N.	SI	NO	---	Area Peligno Sangro
Ex DSB Sulmona	ASL	650	N.N.	SI	N.N.	N.N.	Area Peligno-Sangro. OK. Cambio destinazione d'uso
Pescasseroli	ASL	950	N.N.	NO	NO	----	Area Peligno Sangro

NPI+CSM	Locazione	780	N.N.	SI	SI	SI	Area Peligno Sangro
Nuovo DSB Sulmona	Locazione	800	N.N.	SI	SI	SI	Area Peligno Sangro
Centro Autismo Pratola Peligna e RP Psichiatrica	ASL	750	N.N.	SI	SI	SI	Area Peligno Sangro SCIA Completa
San Demetrio	ASL	700	N.N.	SI	NO	----	Area AQ.
Rocca di Mezzo	ASL	550	N.N.	SI	NO	----	Area AQ
Monte reale	ASL	910	N.N.	SI	NO	----	Area AQ
Tornimparte	ASL	980	N.N.	SI	NO	----	Area AQ

Distretti	Proprietà	Sup mq	Parere VVF	SCIA I 24.04.16	SCIA II 24.04.20	SCIA III 24.04.23	NOTE
PTA Pescina	ASL	6.800	NO	NO	NO	---	Area Marsica
Ex Centropolio Avezzano	ASL	3.650	SI	NO	NO	---	Area Marsica
DSB Avezzano	ASL	3.750	SI	NO	NO	---	Area Marsica
Ex Comboniani	Locazione	3.800	NO	NO	NO	-----	Area Peligno Sangro

### **COSTI DI ADEGUAMENTO DELLE STRUTTURE SOGGETTE A CONTROLLO DA PARTE DEI VVF**

Per gli Ospedali è stata fatta una stima di massima dei costi di adeguamento antincendio per step, in base ai requisiti richiesti dalla normativa per poter presentare le SCIA a ciascun livello.

Per gli Ambulatori e per i Distretti, si è stimato di effettuare lavori di adeguamento in una unica soluzione.

Le stime, basati su costi parametrici a metro quadrato, sono comprensive di spese tecniche, IVA al 22% ed altri oneri.

I costi totali per il completo adeguamento ammontano a:

OSPEDALI	€ 26.327.198
AMBULATORI	€ 851.716
DISTRETTI	€ 4.345.195

L'erogazione di tali fondi alla Regione Abruzzo è stata richiesta nel corso degli anni con svariate note.

**SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO (TITOLO V DM 19.03.2015 - D.LGS 81/08 E DM 10.03.98 )**

La ASL ha provveduto, in massima parte con risorse interne stante l'assenza di specifiche disponibilità in relazione a quanto disposto dalle citate normative a:

- Nominare il responsabile tecnico della sicurezza antincendio;
- Formare ed addestrare il personale a rischio incendio elevato con esame finale da parte dei VVF (circa 400 persone) con successiva designazione come Addetto antincendio rischio alto;
- Formare ed addestrare il personale a rischio incendio medio (circa 1500 persone) con successiva designazione come Addetto antincendio rischio medio;
- Elaborare il Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) e diffondere le procedure operative di gestione della sicurezza antincendio.

Nel prossimo Piano di Formazione Aziendale obbligatoria da approvare in autunno verranno inseriti ulteriori corsi di formazione e/o aggiornamento sugli argomenti specifici.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE UOC LAVORI PUBBLICI ED INVESTIMENTI</i>
<b>Attività</b>	<i>L'obiettivo della ASL1 è quello di adeguare le strutture sanitarie ai sensi del DM del 19 marzo 2019. Attualmente, con i fondi a disposizione possono essere adeguate le seguenti strutture:</i>

**INTERVENTI IN CORSO E FONTI DI FINANZIAMENTO**

Attualmente sono in corso di esecuzione o già programmati i seguenti interventi:

<b>Struttura</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Fonte di finanziamento</b>	<b>Note</b>
Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	Adeguamento totale	Accordo di Progr. DGR 506/2024	In corso proposizione ed approvazione Accordo di Programma
DSB Avezzano	Distretto. Adeguamento Completo	Bilancio ASL + fondi CIPE	Programmato Annualità 2024/25. In corso di affidamento l'esecuzione dei lavori di adeguamento. RUP Ing Filauri
Ex Centropolio AZ	Distretto. Adeguamento Completo	Bilancio ASL + fondi CIPE	Programmato Annualità 2025/26. Affidato l'aggiornamento progetto esecutivo. RUP Geom Fiamma
P.O. Avezzano	Adeguamento parziale - SCIA II livello	Art.20	In corso. RUP ing D'Aulerio
P.O. San Salvatore edifici DELTA 7- EDIFICIO 8- EDIFICIO 9- EDIFICIO 10	Adeguamento totale	Bilancio ASL	Affidati gli incarichi di progettazione RUP Geom Ioannucci.
P.O. SULMONA - ALA BOLINO corpo 1	Adeguamento totale	FONDI PNC	Affidato l'appalto integrato. Approvato il progetto esecutivo. RUP ing Filauri
P.O. SULMONA - ALA BOLINO corpo 2	Adeguamento totale	FONDI PNC	Affidato l'appalto integrato Approvato il progetto esecutivo. RUP ing Filauri

P.O. SULMONA – ALA BOLINO corpo 3	Adeguamento totale	FONDI PNC	RUP ing Stefano Filauri Approvato il progetto esecutivo. Affidato l'appalto integrato. RUP ing Filauri
Casa della Comunità Hub di Avezzano	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Approvato Progetto esecutivo ed affidati i lavori, in corso di esecuzione. RUP ing Filauri
DSB Carsoli (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto definitivo RUP ing Filauri
DSB Trasacco(Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto definitivo RUP ing Filauri
DSB Civitella Roveto (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP ing Filauri
DSB Castelvecchio Subequo (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP geom loannucci
DSB San Demetrio ne' Vestini (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP ing Liris
DSB Montereale (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP ing Liris
DSB Rocca di Mezzo (Casa della Comunità spoke)	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP ing Liris
Casa della Comunità spoke di Castel di Sangro	Adeguamento totale	FONDI PNRR	Affidato appalto integrato. Approvato progetto esecutivo RUP geom loannucci

**Eventuali  
risorse  
aggiuntive sul  
bil.2025/2027**

*Ulteriori adeguamenti necessari per adempiere alla normativa tecnica in indirizzo verranno programmati in funzione delle risorse economiche che verranno ad essi dedicati.*

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa per investimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Ammodernamento e adeguamento delle strutture sanitarie</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF002 - SERVIZIO STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 3 di 4 DPF002: Edilizia sanitaria – Monitoraggio degli investimenti cofinanziati dallo Stato</b>

**Indicatore/Attività:** Relazione su ciascuna Linea di Finanziamento, con il dettaglio delle attività intraprese per ciascun intervento che risulta non concluso o non avviato.

**Valore atteso:** SI/NO

n.	Intervento	Finanziamento	Stato attuazione	Azioni previste		note
				Attività da svolgere	anno/i	
1	Realizzazione nuovo Ospedale di Avezzano	AdP ex art. 20 Legge 67/88	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Affidamento progettazione esecutiva e realizzazione lavori	2025	In corso acquisizione parere Cons. Sup. LL.PP. e predisposizione documenti di gara
2	Realizzazione centrale operativa 118 (Lotto 1)	ex art. 20 Legge 67/88	Lavori in corso	Completamento lavori	2025/2026	
3	Realizzazione centrale operativa 118 (Lotto 2)	AdP ex art. 20 Legge 67/88		Progettazione	2025/2026	In corso la predisposizione procedure affidamento servizi tecnici
4	Ristrutturazione e adeguamento edificio B5 dell'ex Presidio di S.M. di Collemaggio a L'Aquila	Fondi CIPE	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione Esecutiva	2025	In attesa di aggiornamento finanziamenti CIPE/USRA
5	Ristrutturazione e adeguamento edificio B7 dell'ex Presidio di S.M. di Collemaggio a L'Aquila	Fondi CIPE	Progetto Definitivo	Progettazione Esecutiva	2025	In attesa di aggiornamento finanziamenti CIPE/USRA
6	Ristrutturazione e adeguamento edificio B9 dell'ex Presidio di S.M. di Collemaggio a L'Aquila	Fondi CIPE	Prog. Fattibilità Tecnica ed Economica	Progettazione Esecutiva	2025	In attesa di aggiornamento finanziamenti CIPE/USRA
7	Ristrutturazione e adeguamento edificio ex INAM a L'Aquila	Fondi CIPE	Studio di Fattibilità – Sospensione e spostamento finanziamenti	Annullamento definitivo intervento	2025	In attesa di aggiornamento/spostamento finanziamenti CIPE/USRA
8	Adeguamento antincendio DSB Avezzano	Fondi CIPE	Affidamento lavori	Esecuzione lavori	2025/2026	
9	Adeguamento antincendio ex Centro Polio Avezzano	Fondi CIPE	Aggiornamento progettazione esecutiva	Esecuzione lavori	2025/2026	In corso la predisposizione procedure affidamento servizi tecnici
10	Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila – Adeguamento norme sismiche edifici 1,2 (in parte), 3 (in parte)	Legge 145/2018	In corso la redazione PFTE	Progettazione Esecutiva	2025	

11	Completamento adeguamento antincendio P.O. San Salvatore di L'Aquila	Accordo di Programma – DGR 506/2024		Progettazione e avvio lavori	2025/2027	In corso proposta ed approvazione Accordo di Programma
12	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità HUB di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
13	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Montereale	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
14	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Rocca di Mezzo	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
15	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di San Demetrio ne' Vestini	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
16	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità HUB di Avezzano	PNRR	Lavori in corso	Completamento lavori	2026	
17	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Carsoli	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
18	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Trasacco	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
19	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Civitella Roveto	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
20	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità HUB di Sulmona	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
21	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Castelvecchio Subequo	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
22	PNRR – Linea M6-C1-1.1 - Casa della Comunità di Castel di Sangro	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
23	PNRR – Linea M6-C1-1.2.2 - Centrale Operativa Territoriale di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
24	PNRR – Linea M6-C1-1.2.2 - Centrale Operativa Territoriale di Avezzano	PNRR	Lavori in corso	Completamento lavori	2026	
25	PNRR – Linea M6-C1-1.2.2 - Centrale Operativa Territoriale di Sulmona	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
26	PNRR – Linea M6-C1-1.3 - Ospedale di Comunità di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
27	PNRR – Linea M6-C1-1.3 - Ospedale di Comunità di Pescina	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
28	PNRR – Linea M6-C1-1.3 - Ospedale di Comunità di Tagliacozzo	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	

29	PNRR – Linea M6-C2-1.2 - Interventi adeguamento norme sismiche Edifici 2-3 del P.O. San Salvatore di L'Aquila	PNRR	Lavori in corso	Completamento lavori	2026	
30	PNRR – Linea M6-C2-1.2 - Interventi adeguamento norme sismiche Edifici 9-10 del P.O. San Salvatore di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
31	PNRR – Linea M6-C2-1.2 - Interventi adeguamento norme sismiche Edifici L1-L2 del P.O. San Salvatore di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
32	PNRR – Linea M6-C2-1.2 - Interventi adeguamento norme sismiche Edifici L3-L4 del P.O. San Salvatore di L'Aquila	PNRR	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
33	PNRR/PNC – Linea M6-C2-1.2 - Interventi adeguamento norme sismiche Edificio L5 del P.O. San Salvatore di L'Aquila	PNRR/PNC	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
34	PNRR/PNC – Linea M6-C2-1.2 - Adeguamento e riqualificazione Corpo 1 Ala Bolino del P.O. di Sulmona	PNRR/PNC	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
35	PNRR/PNC – Linea M6-C2-1.2 - Adeguamento e riqualificazione Corpo 2 Ala Bolino del P.O. di Sulmona	PNRR/PNC	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	
36	PNRR/PNC – Linea M6-C2-1.2 - Adeguamento e riqualificazione Corpo 3 Ala Bolino del P.O. di Sulmona	PNRR/PNC	Progettazione Esecutiva	Esecuzione lavori	2026	

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<i>La ASL provvederà ad eseguire tutte le azioni necessarie ai fini del rispetto degli obiettivi e target fissati per ogni specifica linea di finanziamento.</i>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti U.O.S.D. Servizio di Prevenzione e Protezione</i>
<b>Attività</b>	<i>Al fine di concorrere all'obiettivo in oggetto sono ste avviate già nel 2024 le attività necessarie e propedeutiche allo svolgimento delle prestazioni previste per il triennio 2025/2027</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Ulteriori adeguamenti necessari per adempiere alla normativa tecnica in indirizzo verranno programmati in funzione delle risorse economiche che verranno ad essi dedicati.</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa per investimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Ammodernamento e adeguamento delle strutture sanitarie</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF002 - SERVIZIO STRUTTURE E TECNOLOGIE IN AMBITO SANITARIO-HTA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 4 di 4 DPF002: Grandi apparecchiature sanitarie – Aggiornamento sul portale NSIS di tutte le grandi apparecchiature e ricognizione sul fabbisogno</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> La ASL deve predisporre un proprio piano di fabbisogno di Grandi Apparecchiature che preveda la sostituzione per obsolescenza, innovazione, potenziamento, etc, con l'inserimento nel "Piano triennale", sia per quanto riguarda gli acquisti di grandi apparecchiature che l'esecuzione dei lavori eventualmente necessari.
	<b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p><b>PREMESSA</b></p> <p>Il piano di fabbisogno di Grandi Apparecchiature della ASL1 viene rappresentato nella tabella denominata <i>Stato Grandi Apparecchiature Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'aquila – aggiornato al 26/08/2024</i> e riportata nelle successive pagine in cui sono evidenziate, oltre alla dotazione delle apparecchiature in termini di quantità e di valore economico anche la previsione di sostituzione per obsolescenza e contestuale innovazione e potenziamento.</p> <p>Si sottolinea che, con Delibera del Direttore Generale n. 2116 del 27/09/2024, l'Azienda ha adottato e approvato il <i>Piano Triennale degli Investimenti 2025-2027 della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila</i> In esso sono riportati sia la programmazione triennale di acquisto di apparecchiature elettromedicali – elaborato dalla <i>UOC Ingegneria Clinica</i> e costituente l'Allegato 3 della citata delibera - sia il piano triennale degli investimenti - elaborato dalla <i>UOC Lavori Pubblici e Investimenti</i> unitamente alla <i>UOSD Servizio di Prevenzione e Protezione</i> e costituente l'Allegato 2 della medesima delibera- in cui sono inclusi i lavori propedeutici e necessari da eseguire per l'installazione delle grandi apparecchiature.</p> <p>Tenendo conto di quanto sopra riportato l'Azienda, sulla base di quanto riportato negli obiettivi specifici regionali, declina le azioni e le tempistiche che intende porre in essere al fine di conseguire l'obiettivo, in relazione alle valutazioni che la Direzione Aziendale effettuerà sulla base delle disponibilità di bilancio e della compatibilità con il piano di rientro da concordarsi con la Regione.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. di Ingegneria Clinica (acquisti delle Grandi Apparecchiature) e U.O.C. Patrimonio (esecuzione della Progettazione e dei Lavori necessari per l'adeguamento dei locali e l'installazione delle apparecchiature).</i>
<b>Attività</b>	<i>Acquisti di apparecchiature con gare ASL o su CONSIP, ovvero delegate eventualmente ad AREACOM. Affidamenti di progettazioni e conseguenti affidamenti di lavori per l'adeguamento dei locali e per la realizzazione delle opere edili ed impiantistiche necessarie per le installazioni delle grandi apparecchiature e/o comunque propedeutici alla consegna e messa in funzione delle stesse.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Il quadro economico delle risorse necessarie è definito nella Deliberazione del Direttore Generale n. 2116 del 27/09/2024..</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

STATO GRANDI APPARECCHIATURE ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA aggiornamento al 26/08/2024 -					PIANO FABBISOGNI	
APPARECCHIATURE INSTALLATE	DETTAGLIO TECNICO	Valore stimato attuale oltre iva	Anno collaudo	STATO APPARECCHIATURA	Acquisti Appar.	Progetti e Lavori
n.11 TAC dopo PNRR in totale (di cui n.1 obsoleta e non utilizzata, da riacquistare eventualmente) n.9 in uso al 26.08.2024	n.1 TAC 165 LB Toshiba RAD P.O. L'AQUILA	€ 300.000	2014	In Uso e in Buono stato - Previsto spostamento in RDTP entro 2025 (per installazione Nuova TAC PNRR 128 S)		
	n.1 TAC 128 S GE PNRR RAD P.O. L'AQUILA	€ 400.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
	n.1 TAC 320S Toshiba RAD P.O. L'AQUILA	€ 900.000	2011	In Uso in stato accettabile (da programmare riacquisto o aggiornamento tecnologico entro 2027)	€ 900.000	€ 200.000
	n.1 Tac 128 S Philips G8 COVID P.O. L'AQUILA	€ 400.000	2021	In Uso in Ottimo stato - Vincolata COVID DL34 - Previsto spostamento con TAC DEA entro 2027		
	n.1 TAC165 Toshiba DEA P.O. L'AQUILA	€ 300.000	2022	In Uso in Buono stato		
	n.1 TAC NEUROCH Portatile - B.O. L'AQUILA	€ 200.000	2009	Obsoleta in uso - Apparecchiatura Portatile Da programmare nuovo acquisto e Dismettere entro 2027	€ 200.000	€ -
	n.1 TAC 165 Siemens Pr. Socc. P.O. AVEZZANO	€ 300.000	2014	In Uso in Buono stato		
	n.1 TAC 128S Siemens RAD P.O. AVEZZANO	€ 400.000	2014	In Uso in Buono stato		
	N.1 TAC MOB. Philips RAD P.O. PEScina	€ 250.000	2003	Obsoleta e NON UTILIZZATA- Dismesso e da smaltire - Riacquisto TAC fissa da Programmare entro 2027	€ 250.000	€ 200.000
	n.1 TAC 645 GE P.O. SULMONA	€ 350.000	2018	In Uso in Buono stato		
n.1 TAC 165 Siemens P.O. CASTEL DI SANGRO	€ 300.000	2015	In Uso in Buono stato			
n.9 RMN in totale dopo consegna RM mobile Fondi Min. (di cui n.7 proprietà ASL e n.2 comodati) n.8 in uso al 26.08.2024	RM 3T GE P.O. L'AQUILA	€ 1.500.000	2014	In Uso in Buono stato		
	RM 1,5 T SIEMENS P.O. L'AQUILA	€ 600.000	2024	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	R.M. 1,5T GE P.O. L'AQUILA	€ 600.000	1998	Aggiornata nel 2010 - Obsoleta prossima Dismissione - Valutazione eventuale riacquisto	€ 600.000	€ 400.000
	R.M. art. 025T Esaote P.O. L'AQUILA	€ 200.000	2006	Obsoleta in uso Riacquisto da Programmare entro 2027	€ 200.000	€ 100.000
	R.M. art. 025T Esaote P.O. L'AQUILA - Comodato	€ 200.000	2023	In uso Temporaneo - Contratto Università -ASL Triennale - Scaduto in corso di rinnovo		
	R.M. MOBILE Cranio UNIVERSITA' - Comodato	€ 400.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE FONDI MINISTERO (Progetto UNIVERSITA') entro 2025		
	R.M. 1,5T SIEMENS P.O. AVEZZANO	€ 600.000	2021	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	R.M. 1,5T SIEMENS P.O. SULMONA	€ 600.000	2023	Nuova In Uso in Ottimo stato		
R.M. art. 025T Esaote P.O. CASTEL DI SANGRO	€ 200.000	2021	Nuova In Uso in Ottimo stato			
n.6 MAMMOGRAFI dopo PNRR in totale (n.1 obsoleta in smaltimento) n.5 in uso al 26.08.2024	Digitalizzato GE P.O. L'AQUILA	€ 200.000	2000	In Uso e in Buono stato - Previsto spostamento PTA Pescina entro 2024 (per installazione Mammo PNRR)		
	Digitale GE PNRR P.O. L'AQUILA	€ 200.000	2024	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR ENTRO 2024		
	Digitale GE PNRR P.O. L'AQUILA	€ 200.000	2023	Nuovo IN USO - FONDI PNRR Consegnato 2023 (dismesso nel 2023 l'obsoleto analogico)		
	Digitale GE P.O. AVEZZANO	€ 200.000	2014	In Uso in Buono stato		
	Analogico Giotto P.O. PEScina	€ 500.000	2007	Obsoleta e NON UTILIZZATA- In smaltimento - programmata sostituzione da Trasferimento da Aq entro 2024		
	Digit Fuji P.O. SULMONA	€ 200.000	2015	In Uso in Buono stato		
	Digit Fuji P.O. CASTEL DI SANGRO	€ 200.000	2015	In Uso in Buono stato		
n.4 ANGIOGRAFI dopo PNRR in totale n.4 in uso al 26.08.2024	Monopl. Siemens Card. P.O. L'AQUILA	€ 600.000	2013	Obsoleto - Da programmare il nuovo acquisto entro 2027	€ 600.000	€ 300.000
	Biplano Siemens Rad. P.O. L'AQUILA	€ 1.000.000	2009	Obsoleto in uso- Previsto sostituzione con Fondi PNRR entro primo semestre 2025		
	Biplano Siemens Rad. P.O. L'AQUILA	€ 1.200.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
	Monoplano cardiologico GE P.O. AVEZZANO	€ 600.000	2010	Obsoleto in uso- Previsto sostituzione con Fondi PNRR entro primo semestre 2025		
	Monoplano Cardiologico GE P.O. AVEZZANO	€ 400.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
	Monoplano Philips P.O. AVEZZANO	€ 600.000	2021	In Uso in Buono stato		
n.2 ACCELERATORI LINEARI n.2 in uso al 26.08.2024	Elekta VERSA P.O.L'AQUILA	€ 1.200.000	2022	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	Elekta P.O. L'AQUILA	€ 1.000.000	2012	Buono Stato in uso (AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO 2022)		

STATO GRANDI APPARECCHIATURE ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA aggiornamento al 26/08/2024 -					PIANO FABBISOGNI	
APPARECCHIATURE INSTALLATE	DETTAGLIO TECNICO	Valore stimato attuale oltre Iva	Anno collaudo	STATO APPARECCHIATURA	Acquisti Appar.	Progetti e Lavori
n.4 GAMMA CAMERA dopo PNRR in totale (n.2 obsolete da smaltire) n.4 in uso al 26.08.2024	DH Siemens P.O. L'AQUILA	€ 500.000	2010	Obsoleto in uso- Previsto sostituzione con Fondi PNRR entro primo semestre 2025		
	GE PNRR P.O. L'AQUILA	€ 500.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
	DH GE ModuloTC P.O. L'AQUILA	€ 700.000	2009	Obsoleto in uso- Previsto sostituzione con Fondi PNRR entro primo semestre 2025		
	GE MODULO TC PNRR P.O. L'AQUILA	€ 700.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
	SH Siemens P.O. SULMONA	€ 500.000	2003	Obsoleta e NON UTILIZZATA- In Fuori Uso da smaltire entro 2027		
	DH Siemens P.O. SULMONA	€ 500.000	2003	Obsoleta - Temporaneamente NON in Uso entro 2027		
n.1 PET TC dopo PNRR (1 Pet-Tc ser da cessare) n.1 in uso al 26.08.2024	Pet-tc su mezzo Mobile	€ 2.000.000	2014	NOLEGGIO in uso- Previsto termine contratto con Acquisto Fondi PNRR entro primo semestre 2025		
	Pet -Tc Fissa GE PNRR	€ 2.000.000	2025	Da consegnare - MESSA IN FUNZIONE CON FONDI PNRR entro primo semestre 2025		
n.13 TAVOLI TELECOMANDATI RADIOLOGICI in totale dopo PNRR (n.4 apparecchiature sostituite con PNRR) n.13 in uso al 26.08.2024	Digitale GMS DEA L'AQUILA	€ 200.000	2023	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	Digitale GMM DEA L'AQUILA	€ 250.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR Consegnato 2024 (dismesso nel 2024 il TLC obsoleto)		
	Analog GE Rad L'AQUILA	€ 200.000	1997	Obsoleta in Uso - Da programmare il nuovo acquisto entro 2027	€ 200.000	€ 100.000
	Digitale GMM Rad L'AQUILA	€ 250.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR Consegnato 2024 (dismesso nel 2024 il TLC obsoleto)		
	Digit GMS Pronto Soccorso AVEZZANO	€ 200.000	2019	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	Digitale GMM Rad AVEZZANO	€ 250.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR Consegnato 2024 (dismesso nel 2024 il TLC obsoleto)		
	Digitale GMM Rad AVEZZANO	€ 250.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR Consegnato 2024 (dismesso nel 2024 il TLC obsoleto)		
	Analogico Gilardoni P.O Tagliacozzo	€ 200.000	2000	Obsoleta in Uso - Da programmare il nuovo acquisto entro 2027	€ 200.000	€ 100.000
	Siemens P.O. TAGLIACOZZO	€ 200.000	2021	Nuova In Uso in Ottimo stato		
	Analog GMS P.O. PESCINA	€ 200.000	2013	Obsoleta in Uso - Da programmare il nuovo acquisto entro 2027	€ 200.000	€ 100.000
	Analog Siemens P.O. PESCINA	€ 100.000	2000	Obsoleta in Uso - Da dismettere entro 2027		
	Digit GMS Rad P.O. SULMONA	€ 200.000	2019	Nuovo in uso - Ottimo stato		
	Digit GMS Rad P.O. CASTEL DI SANGRO	€ 200.000	2019	Nuovo in uso - Ottimo stato		
N.6 MOC (Densimetri ossei) in totale dopo PNRR n.6 in uso al 26.08.2024	Hologic P.O. L'AQUILA	€ 40.000	2013	Obsoleta rigenerata - in Uso		
	Stratos DR Trafita P.O Avezzano	€ 40.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR		
	Stratos DR Trafita P.O Sulmona	€ 40.000	2024	Nuovo IN USO - FONDI PNRR		
	Hologic P.O.Tagliacozzo	€ 40.000	2018	In Uso - buono Stato		
	Hologic PTA Pescina	€ 40.000	2013	Riuso PNRR (trasferita l'apparecchiatura da Avezzano e smaltita l'obsoleta non in uso)		
Hologic P.O. Castel di Sangro	€ 40.000	2013	Riuso PNRR (trasferita l'apparecchiatura da Sulmona)			
n.1 Sist.STs MRGFUS RM	Sistema ExAblate Promedica Rad P.O. L'AQUILA	€ 3.000.000	2018	Nuovo in uso - Noleggio settennale con opzione di riscatto 02/25		
n.1 ROBOT CHIRURGICO	DA VINCI blocco op. Urologia P.O. L'AQUILA	€ 2.000.000	2018	Nuovo in uso - Noleggio Riscattato 2023		
n.1 ROBOT ORTOPEDICO	MAKO Pacin. blocco op. Ortopedia P.O. L'AQUILA	€ 1.300.000	2025	Programmato acquisto nel 2025 (Fondi Investimento FSC o servizio noleggio con riscatto Asl)		
N.60 Grandi Apparecchiature, 34.000.000 € in totale di cui circa 3.400.000 fabbisogno riacquisto 2025-2027 (lavori corrispondenti €1.500.000)					€ 3.350.000	€ 1.500.000

## OBIETTIVI ASSISTENZA FARMACEUTICA - SPESA FARMACEUTICA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa farmaceutica</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Contenimento della spesa farmaceutica e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF003 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa farmaceutica</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Contenimento della spesa farmaceutica e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF003 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 2 DPF003: Riduzione spesa farmaceutica</b>
	<p><b>Indicatore 1 di 2 DPF003:</b> Valore della Spesa farmaceutica convenzionata siccome definito nell'allegato 2 alla DGR 218/2021;  <b>Valore atteso:</b> Spesa farmaceutica convenzionata siccome definita nell'allegato 2 alla DGR 218/2021 ≤ Tetto spesa convenzionata assegnato periodicamente dalla Regione</p> <p><b>Indicatore 2 di 2 DPF003:</b> Scostamento del valore della Spesa farmaceutica per acquisti diretti e per gas medicinali siccome definito nell'allegato 2 alla DGR 218/2021 dal tetto assegnato dalla Regione;  <b>Valore atteso:</b> Scostamento del valore della Spesa farmaceutica per acquisti diretti e per gas medicinali siccome definito nell'allegato 2 alla DGR 218/2021 dal tetto assegnato dalla Regione nell'anno di valutazione &lt; al valore nell'anno precedente</p> <p><b>Azioni correlate:</b></p> <p><b>Azione 1.1: Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore:</b> DDD farmaci equivalenti / totale DDD farmaceutica convenzionata;</li> </ul> <p><b>Azione 1.2: Aumento percentuali di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore:</b> % DDD farmaci a più basso costo / totale DDD principio attivo</li> </ul> <p><b>Azione 1.3: Rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore 1:</b> % pazienti con prescrizioni di IPP "al bisogno" con durata di terapia &lt; 28 giorni</li> <li><b>Indicatore 2:</b> % pazienti avviati al trattamento con IPP con durata della terapia superiore a 6 settimane</li> </ul> <p><b>Azione 1.4: Riduzione delle prescrizioni di antibiotici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore 1:</b> DDD Antibiotici (J01)/1000 ab die</li> <li><b>Indicatore 2:</b> % DDD Fluorochinoloni (J01MA)/DDD Antibiotici (J01)</li> <li><b>Indicatore 3:</b> Prevalenza d'uso Antibiotici (J01) pop. pediatrica</li> </ul> <p><b>Azione 1.5: Definizione di linee di indirizzo per la prescrizione ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore:</b> adozione con delibera aziendale di linee di indirizzo prescrittive ovvero recepimento delle linee guida regionali  <b>Valore atteso:</b> Invio al Servizio Assistenza farmaceutica DPF003 della Delibera</li> </ul> <p><b>Azione 1.6: Miglioramento del sistema di registrazione delle schede sulla piattaforma dei registri AIFA per i farmaci sottoposti a monitoraggio, con particolare attenzione all'inserimento del 100% delle dispensazioni di farmaci innovativi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Indicatore:</b> N. schede chiuse / N. pazienti avviati al trattamento con farmaci sottoposti a monitoraggio.</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p><b>SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA</b></p> <p>La Spesa farmaceutica convenzionata aziendale netta, ha confermato, anche per l'anno 2023, un trend oramai consolidato, attestandosi a circa 45 milioni di euro ed incidendo sul FSR per il 7,17%</p> <p>Da verifiche aziendali eseguite sulla Farmaceutica Convenzionata, si sono evidenziati dei valori della spesa pro-capite pesata generata nelle tre Aree</p>

Distrettuali diversi tra loro; in particolare, solo per l'Area Distrettuale di L'Aquila e l'Area Distrettuale Peligno Sangrina la spesa farmaceutica convenzionata incide per valori inferiori ai sette punti percentuali:

- Area Distrettuale L'Aquila: 6,81%
- Area Distrettuale Marsica: 7,50%
- Area Distrettuale Peligno-Sangrina: 6,89%.

Nello specifico, si rileva infatti, quanto di seguito riportato:

AREA	IMPORTO AL NETTO TICKET - RITENUTE 2023	POPOLAZIONE RESIDENTE (*)	POPOLAZIONE PESATA	SPESA PRO CAPITE	SPESA PROCAPITE PESATA
L'AQUILA	14.964.843,00	100.969	99.692	148,21	150,11
AVEZZANO	20.158.346,00	123.489	121.168	163,24	166,27
SULMONA	7.689.089,00	46.882	50.310	164,01	152,83
CASTEL DI SANGRO	2.501.597,00	16.466	16.637	151,92	150,36

(\*) Pesata secondo i pesi OsMed

Obiettivo dell'Azienda è quindi quello di riallineare i volumi e il valore economico delle prescrizioni a quelli registrati nell'Area Distrettuale a maggiore efficienza, corrispondente a quello dell'Aquila: riconducendo la spesa pro capite pesata a quella dell'area più virtuosa si potrebbe infatti ottenere un risparmio complessivo stimato per circa euro 1.900.000.

In considerazione che la manovra è già in corso di attuazione per il tramite della Direzione Strategica e delle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale, si ritiene verosimile un risparmio per il residuo periodo dell'anno 2024 pari a circa euro 2.000.000,00.

Sul piano metodologico l'Azienda sta altresì procedendo in modo sempre più incisivo attraverso le Commissioni Distrettuali che hanno provveduto e continueranno a provvedere alla verifica delle prescrizioni di tutti i MMG, individuando quelli che maggiormente si discostano dalla media Aziendale. La ASL continuerà a convocare i medici individuati affinché forniscano congrue motivazioni e, ancorché valide, si provvederà a dare indicazioni - anche da parte della figura ospedaliera componente della commissione stessa - per un utilizzo appropriato del farmaco, sia da un punto di vista economico che terapeutico.

Si continueranno ad esaminare le classi dei farmaci (AIC) che implicano la maggiore spesa, individuando quelle che fanno rilevare degli scostamenti prescrittivi evidenti, determinati per la maggior parte dai prescrittori cosiddetti alto-spendenti e principalmente riconducibili alle seguenti categorie: PPI, Vitamina D e, in alcuni casi, J01.

Sugli Inibitori di Pompa Protonica sono state adottate n. 2 disposizioni di servizio con nota prot. n. 0110576/24 del 05/06/2024 e con nota prot. n. 0110553/24 del 07/06/2024, a garanzia della appropriatezza prescrittiva e dell'uso razionale delle diverse formulazioni.

Per quanto concerne, invece, la "riduzione delle prescrizioni di antibiotici" è da segnalare che il lavoro di sensibilizzazione dei prescrittori aziendali finalizzato alla promozione di un uso appropriato di tali farmaci ha permesso all'Azienda di raggiungere per l'anno 2023 un numero di DDD/1000 abitanti pesati die ATC=J01 di 16.51, inferiore rispetto al precedente anno (2022 = 17,75) e in linea con quanto previsto dagli obiettivi regionali (< al 17%). L'utilizzo di antibiotici starter e il continuo monitoraggio Ospedale/Territorio dei prescrittori, anche con il decisionale ruolo della commissione per le infezioni ospedaliere determinerà per l'anno in corso il raggiungimento dei obiettivi prefissati in ambito territoriale e un sempre più appropriato utilizzo in ambito ospedaliero.

Riguardo la Vitamina D premesso che l'Azienda, già nel settembre 2018 formulò linee guida sulla corretta prescrizione della stessa prim'ancora della pubblicazione della nota AIFA 96, è da sempre impegnata su tale monitoraggio; da ultimo, visto l'aumento delle prescrizioni registrate nell'ultimo anno le commissioni distrettuali hanno convenuto sull'opportunità

di convocare i medici prescrittori specialisti maggiormente coinvolti nelle prescrizioni di tale molecola.

Tutti i MMG alto-spendenti individuati sono sottoposti dalla Commissione ad un monitoraggio intensivo e continuo.

Si elencano di seguito le possibili azioni che la ASL, tramite la UO Servizio Aziendale del Farmaco, può e intende mettere in atto per il conseguimento degli obiettivi legati alla Farmaceutica Convenzionata

**Azione 1.1 - Aumento percentuali di prescrizioni di farmaci equivalenti**

La prescrizione dei farmaci equivalenti da parte dei MMG, a seguito della continua azione di sensibilizzazione condotta nel corso degli anni, ha avuto nel tempo un incremento sempre maggiore.

Il 90.3%, come da analisi fornita dalla ditta affidataria del servizio di lettura ottica, delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata, conferma il trend di crescita positivo nel periodo gennaio – dicembre 2023.

Per il triennio 2025-2027 la ASL 201, mediante il lavoro di coordinamento della Direzione Strategica Aziendale, della UO Servizio Aziendale del Farmaco e delle specifiche Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale, intende continuare nelle azioni fin qui intraprese (invio di report trimestrali ai direttori di Distretto, coinvolgimento dei prescrittori e partecipazione agli audit dei medici convocati) al fine del raggiungimento dei risultati attesi che determineranno comunque un ulteriore risparmio sulla spesa, sebbene l'impatto sulla stessa, in considerazione dell'importante valore già raggiunto, potrebbe risultare meno incisivo..

**Azione 1.2 – Aumento percentuali di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo**

Il Servizio Aziendale del Farmaco monitora, in collaborazione con il Servizio Assistenza Farmaceutica della Regione Abruzzo, l'andamento prescrittivo dei farmaci biologici/biosimilari così come individuati nella DGR 240/21 del 3 maggio 2021.

Nel prospetto di seguito riportato (fonte dati Dipartimento Sanita – Regione Abruzzo) relativo al periodo gennaio-dicembre 2023 è evidenziato l'andamento aziendale dei principi attivi oggetto della DGR 240/21.

**FARMACI BIOLOGICI A BREVETTO SCADUTO**

Principi attivi	OBIETTIVO (incidenza % delle DDD)	SPESA 2023 (ANNO)	Totale Regione	ASL 201
ETANERCEPT	80%	€ 2.111.498	60%	47,1%
INFLIXIMAB	80%	€ 786.909	65%	77,9%
ADALIMUMAB	80%	€ 1.513.471	64%	54,5%
		€ 4.411.878		
RITUXIMAB EV	95%	€ 765.523	99%	98,9%
TRASTUZUMAB EV	90%	€ 538.757	100%	99,2%
		€ 1.304.280		
BEVACIZUMAB	50%	€ 598.919	100%	99,3%

Tuttavia, occorre preliminarmente precisare che l'obiettivo è costruito sui farmaci biologici a minor prezzo per i quali possono verificarsi situazioni in

cui:

- la sostituzione - sia da un punto di vista terapeutico che contrattuale - non sempre risulta agevole ed immediata;
- lo shift per una quota di pazienti non può essere eseguito per problematiche cliniche relazionate dagli specialisti prescrittori.

A ciò bisogna altresì aggiungere che l'inserimento di nuove molecole in DPC, come nel caso di Clexane (enoxaparina) contrattualizzato a un prezzo più alto, possono influenzare negativamente il raggiungimento dell'obiettivo.

Con disposizione aziendale prot. n. 0153735/24 del 14/08/2024 la Direzione della ASL1 ha trasmesso, sia ai medici specialisti che ai MMG specifiche direttive in materia di prescrizione di EBPM, relative all'implementazione dell'utilizzo farmaco biologico/biosimilare aggiudicato al prezzo più basso.

Da un'analisi delle molecole incluse nella in tabella sopra riportata si evince che la ASL, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, può ulteriormente agire sulle seguenti molecole:

- Etanercept
- Infliximab
- Adalimumab

L'Azienda, attraverso la UO Servizio Aziendale del Farmaco, ha provveduto ad eseguire una valutazione di tutte le prescrizioni effettuate nella ASL 201 da cui si sono evidenziate - in particolare sugli ospedali di Avezzano e Sulmona - alcune criticità legate ancora alla prescrizione del farmaco originator.

Tale problematica è attualmente oggetto di una nuova e approfondita analisi che prevede, tra le altre cose, l'invio delle criticità rilevate ai medici prescrittori, con la richiesta di specificare in modo esaustivo e documentale le motivazioni che hanno indotto la prescrizione della molecola a costo più alto. Con disposizione aziendale prot. n. 0153692/24 del 14/08/2024 il medico è tenuto a prescrivere, specificando il nome commerciale sulla ricetta, i medicinali acquistati con procedura regionale e contrattualizzati a livello aziendale; nel caso di prescrizione di un farmaco non a minor prezzo il medico deve motivarne la scelta compilando l'apposita scheda.

La continua attività di monitoraggio e vigilanza determinerà per la ASL nel 2025 un risparmio pari a circa euro 1.000.000, soprattutto in considerazione della sensibilizzazione rivolta ai medici prescrittori e delle disposizioni Aziendali.

In aggiunta, in linea con le indicazioni regionali, con nota prot. n. 0153704/24 del 14/08/2024, sono state fornite disposizioni ai MMG in materia di prescrizione dei fattori di crescita Filgastrim e Peg-filgastrim, dando priorità prescrittiva alle specialità medicinali aggiudicate al prezzo più basso e richiedendo agli stessi medici una dettagliata relazione per l'eventuale prescrizione del farmaco a più alto costo.

### Azione 1.3 - rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI

Relativamente alla problematica inerente gli Inibitori di Pompa Protonica (PPI) il Servizio Aziendale del Farmaco, una volta rilevata la problematica esposta dai MMG e relativa delle prescrizioni indotte dai clinici ospedalieri, ha provveduto ad elaborare e rendere operativa con la Disposizione prot. n. 110576/24 del 05/06/2024 ad oggetto "*Disposizione urgente di servizio – Procedura aziendale in materia di appropriatezza prescrittiva degli inibitori di pompa protonica*" a firma del Direttore Generale e del Direttore Sanitario di Azienda, con allegata una modulistica dedicata.

La stessa, consegnata a tutte le UU.OO. di tutti i PP.OO. afferenti alla ASL deve essere compilata in duplice copia dal medico specialista e consegnata al paziente al momento della dimissione, invitando lo stesso a recarsi presso la farmacia ospedaliera di riferimento per il ritiro della "prima ricetta in dimissione" e la contestuale consegna e verifica della scheda prescrittiva. Copia della stessa viene consegnata al MMG dell'assistito che provvederà ad eseguire un'ulteriore valutazione sulla durata del trattamento.

Per quanto concerne, invece, l'uso dei PPI iniettabili si è provveduto a redigere, con prot. n. 110553/24 del 07/06/2024, una ulteriore disposizione ad oggetto "*Disposizione urgente di servizio in materia di appropriatezza prescrittiva e di uso razionale di pompa protonica in ambito ospedaliero*" a firma del Direttore Generale e del Direttore Sanitario di Azienda, con allegata una nuova scheda da compilare per la prescrizione dei suddetti farmaci, riservandone l'utilizzo solamente ad alcune tipologie di pazienti selezionati (pazienti non collaborativi) e riconducendo gli altri pazienti, ferme restando le indicazioni da scheda tecnica, alla terapia orale a costi più contenuti.

Relativamente agli obiettivi di appropriatezza e, nello specifico, al "*rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI*" monitorati attraverso i due seguenti indicatori:

1. "% pazienti con prescrizioni di PPI "al bisogno" con durata di terapia < 28 giorni <5%"
2. "% pazienti avviati al trattamento con PPI con durata della terapia superiore a sei settimane <10%"

è necessario precisare che la problematica è stata, nel corso del tempo, più volte affrontata e sono state date indicazioni utili per il raggiungimento dell'obiettivo, sia attraverso le Commissioni Distrettuali per l'attività Prescrittiva dei Medici di Medicina Generale (art. 45 ACN vigente) sia durante Audit specifici con i MMG.

La situazione rilevata è stata, rispetto al pregresso, di un notevole miglioramento per quanto concerne l'indicatore n.1 per cui, a livello Aziendale, si è registrato un valore pari al 6,19%

Per l'indicatore n.2 occorre evidenziare che l'obiettivo rende eleggibile al trattamento prolungato il 10% dei nuovi trattati con nota AIFA 48 solo in particolari condizioni. Tali condizioni possono richiedere, a volte, una rivalutazione dei pazienti attraverso esami diagnostico/strumentali che possono generare, in alcuni casi, un prolungamento del periodo di riferimento (n. 6 settimane). Il dato Aziendale rilevato nel periodo gennaio – dicembre 2023 è stato del 10,08%

Le manovre messe in atto dalla Azienda ed il conseguente rispetto degli obiettivi genererà sicuramente un risparmio per la ASL nel triennio 2025-2027, sebbene ad oggi risulti difficile da quantificare.

#### Azione 1.4 - riduzione delle prescrizioni di antibiotici

Per quanto riguarda la "riduzione delle prescrizioni di antibiotici" è da evidenziare che il lavoro di sensibilizzazione dei prescrittori aziendali finalizzato alla promozione di un uso appropriato di tali farmaci ha permesso all'Azienda di raggiungere, per l'anno 2023, un numero di DDD/1000 ab. pesati die ATC=J01 di 16,51 DDD/1000 ab, inferiore rispetto al precedente anno (2022 = 17,75 DDD/1000 ab.) e in linea con quanto previsto dagli obiettivi regionali, che ne prevedono un valore minore del 17 DDD/1000 ab.

L'utilizzo di antibiotici *starter* e il continuo monitoraggio Ospedale/Territorio dei prescrittori - ottenuto anche con il decisionale ruolo della Commissione per le Infezioni Ospedaliere - nonché le disposizioni Aziendali già comunicate ai prescrittori stessi determineranno, per l'anno in corso e per il prossimo triennio, il raggiungimento degli obiettivi prefissati in ambito territoriale e un sempre più appropriato utilizzo in ambito ospedaliero.

Per quanto concerne i PLS, in collaborazione con le UUOO Aree Distrettuali Aziendali, la ASL ha provveduto già da 2018 - al fine di ridurre l'uso nella popolazione pediatrica - a monitorare l'attività dei prescrittori attraverso report, organizzati in funzione delle categorie maggiormente prescritte (J01). Il Servizio Aziendale del Farmaco prosegue e proseguirà con l'attività posta in essere, implementando altresì gli indicatori presenti, monitorando l'uso degli antibiotici e supportando le Aree Distrettuali Aziendali al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Azione 1.5 - definizione di linee di indirizzo per la prescrizione ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale

L'Azienda è impegnata nella predisposizione del documento "Piano Sanitario Aziendale di Contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR)" volto a strutturare ed avviare, a livello aziendale, tra gli altri, interventi di stewardship sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, indirizzando il clinico alla scelta della terapia antibiotica empirica più appropriata, sicura ed efficace. In effetti, gli antibiotici sono oggi tra i farmaci più prescritti sia in ambito territoriale che ospedaliero, ma il loro utilizzo intensivo e talvolta inappropriato ha portato ad un progressivo aumento dei microrganismi ad essi resistenti, oltre che ad un aumento della spesa farmaceutica.

Tale documento, la cui approvazione è prevista nel corso del 2025, prevede anche la definizione formale del Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero (GMO) per l'uso corretto degli antibiotici in ospedale, da istituirsi nel Presidio Ospedaliero HUB della ASL, con la funzione di calibrare le indicazioni del Gruppo Regionale sulla base delle discipline e delle attività ad alta complessità del Centro HUB e coordinare le attività di stewardship negli ospedali SPOKE afferenti.

Inoltre, sempre entro il 2025, è previsto l'aggiornamento – eseguito da apposito gruppo di esperti (Direttore del Dipartimento Medico, Direttore del Dipartimento Chirurgico, Direttore della UOC di Malattie Infettive, Responsabile della UOC Aziendale del Farmaco e il Responsabile della UOSD del Governo Clinico)- della "Procedura aziendale per la profilassi antibiotica peri-operatoria nell'adulto" già approvata con deliberazione aziendale n.1006, del 22 maggio 2018.

Con disposizione aziendale prot. n. 0153681/24 del 14/08/2024 si è determinato che la prescrizione degli antibiotici debba essere in linea con le schede pubblicate nel Manuale antibio (Access, watch, Reserve) – Edizione italiana del "The WHO AWare Antibiotic Book" edito da AIFA.

Azione 1.6 - miglioramento del sistema di registrazione delle schede sulla piattaforma dei registri AIFA per i farmaci sottoposti a monitoraggio, con particolare attenzione all'inserimento del 100% delle dispensazioni di farmaci innovativi

La UO Servizio Aziendale del Farmaco:

- verifica costantemente la corrispondenza tra scheda AIFA e prescrizione effettuata dal clinico;
- analizza il rapporto tra schede chiuse e pazienti avviati al trattamento;
- invia trimestrale report ai medici prescrittori dei trattamenti da chiudere.

Il report, partendo da una analisi di tutte le schede AIFA inserite nella piattaforma per singolo principio attivo, ricomprende il numero dei pazienti in trattamento e lo stato dell'arte delle schede registrate; a ciò segue il contatto con i Medici prescrittori abilitati all'accesso dei registri AIFA.

Dal mese di novembre 2021 la UO sta procedendo con questa modalità che ha permesso, grazie al supporto della Direzione Strategica e dei prescrittori interessati, il recupero di notevoli somme e il repentino avvicinamento all'obiettivo prefissato.

È opportuno evidenziare che, nell'ambito delle misure correttive relative al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del contenimento della spesa farmaceutica, con specifica attenzione ai farmaci alto spendenti, la Direzione Strategica, con prot. n. 0153744/24 del 14/08/2024, ha dettato disposizioni ai medici specialisti prescrittori per i farmaci dispensati con la modalità del PAC 1, per i quali dovrà essere obbligatoriamente indicata, per i pazienti non residenti nella regione Abruzzo, la Farmacia ospedaliera/territoriale di residenza dell'assistito per l'erogazione dei farmaci. Tale manovra comporta una stima di risparmio quantificabile in circa euro 1.000.000.

Inoltre, con nota prot. n. 0120569/24 del 24/06/2024 indirizzata ai Medici prescrittori, la ASL ha dettato disposizioni in merito del rispetto delle raccomandazioni AIFA ed EMA relative alle misure per ridurre al minimo il rischio di gravi effetti collaterali dei farmaci, con particolare attenzione agli

inibitori della Janus chinasi utilizzati nel trattamento della patologie infiammatorie croniche e con particolare attenzione alle prescrizioni a carico di pazienti con età pari o superiore a 65 anni, a maggior rischio di problematiche cardiache o maggior rischio di cancro.

Il risparmio derivante dalla citata disposizione di servizio potrebbe attestarsi, con riferimento all'annualità 2025, per l'Azienda a circa euro 450.000.

### **SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI E GAS MEDICALI**

La Spesa Farmaceutica per Acquisti Diretti, anno 2023, ha inciso sul FSR per il 12,88% mostrando un aumento e allineamento alla tendenza nazionale.

L'Azienda, al fine di soddisfare quanto riportato nel *Valore Atteso dell'Obiettivo 2-Indicatore 1* ha programmato una serie di manovre si vanno di seguito ad illustrare:

#### **MANOVRA 1 - PROCESSO DI GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO**

Detta manovra consentirà sia un miglioramento della performance in termini di appropriatezza e di rischio clinico, sia la qualificazione della spesa farmaceutica e il conseguente contenimento dei costi di gestione. Tale procedura informatizzata permetterà di monitorare l'intero percorso del farmaco dall'approvvigionamento alla somministrazione diretta al paziente, ridurre i rischi legati ad eventuali perdite lungo la filiera, avere maggiore certezza sulle scorte sia del magazzino centrale e soprattutto su quelle dei reparti, ottimizzare gli ordini da parte sia del magazzino centrale sia delle singole UU.OO., ridurre la percentuale di farmaci scaduti, ottenere una maggiore appropriatezza terapeutica prescrittiva, ridurre i costi assicurativi legati ad una eventuale errata somministrazione della terapia farmacologica al paziente.

In particolare, nel mese di giugno 2024 è ripartito il progetto relativo alla centralizzazione della distribuzione robotizzata dei farmaci dal magazzino centralizzato nella sede della UO Servizio Aziendale del Farmaco del P.O. di L'Aquila verso le farmacie ospedaliere satelliti degli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro. Detta centralizzazione consentirà di effettuare un più approfondito monitoraggio dei consumi, degli scaduti ed un forte contenimento delle giacenze dei farmaci negli ospedali satelliti con una riduzione della spesa stimata per l'annualità 2025 pari a circa euro 1.000.000. Contemporaneamente a questa attività è stato ripreso anche il progetto relativo all'applicazione del "braccialetto elettronico" che, oltre ad un risparmio economico ad oggi difficilmente quantificabile, permetterà soprattutto una maggiore appropriatezza terapeutica ed una maggiore riduzione dei costi assicurativi legati ad eventuali somministrazioni di terapie errate.

È doveroso tuttavia segnalare che la DPC, nell'anno 2023, ha fatto registrare un notevole incremento di spesa passando da € 14.875.394 a € 17.411.140 per effetto di numerose specialità e formulazioni introdotte dalla Regione Abruzzo nel corso dell'anno (08.05.2023 - 06.11.2023) in questa modalità di distribuzione. È necessario evidenziare che i principi attivi introdotti in DPC nell'anno 2023 sono per la maggior parte destinati a pazienti diabetici il cui numero, in continuo aumento, genera una spesa notevole. Infine va rilevato l'aumento di pazienti affetti da patologie respiratorie come la BPCO che necessitano di terapia con ossigeno liquido domiciliare.

#### **MANOVRA 2 - MISURE DISPOSITIVE NEI CONFRONTI DEI MEDICI E/O CENTRI PRESCRITTORI AFFINCHÉ PRESCRIVANO I FARMACI BIOSIMILARI AL PREZZO PIÙ BASSO ANZICHÉ L'“ORIGINATOR” E MONITORAGGIO DELL'OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI AZIENDALI**

Relativamente all'argomento si rimanda a quanto già esposto nel punto Azione 1.2 – Aumento percentuali di prescrizione di farmaco biologico a

---

brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo

#### **MANOVRA 3 – COMMISSIONE TERAPEUCA AZIENDALE**

La nuova Commissione Terapeutica Aziendale (CTA), istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 2243 del 30.11.2023, ha già adottato misure di contenimento delle prescrizioni dei farmaci *off label*, in pedissequa ottemperanza alle disposizioni normative nazionali e regionali;

La CTA ha iniziato la sua attività concentrandosi, vista anche l'attuazione della nuova Rete Oncologica Regionale, in modo particolare e prioritario sull'analisi di tutte le terapie proposte dai medici specialisti per il trattamento di singoli pazienti con terapie off-label ai sensi della L.296/2006.

Il risparmio indotto da detta manovra già nel corso della prossima annualità e di circa euro 1.000.000.

La Commissione ha ritenuto opportuno integrare il modulo del consenso informato obbligatorio (ex legge 219/2017) per la richiesta di farmaci off-label, rendendolo maggiormente esaustivo, più comprensibile ai pazienti o caregiver e ribadendo alcuni punti sostanziali, quali l'informativa chiara per il paziente oncologico circa eventuali alternative terapeutiche

Inoltre è importante sottolineare che la CTA, nel momento della propria ricostituzione, ha visto ampliare le proprie competenze, ivi inclusa le funzioni:

- di indirizzo e di omogenizzazione delle attività delle commissioni appropriatezza prescrittiva distrettuali;
- di verifica della piena operatività delle stesse, soprattutto quella riferita ai medici alto spendenti con profilo prescrittivo "anomalo" (outlier) e adozione delle relative misure di recupero e sanzionatorie.

Nell'ambito delle nuove competenze attribuite alla CTA con delibera del Direttore Generale n. 2108/2024, si fa presente che, all'atto dell'aggiudicazione della gara AREACOM relativa ai biosimilari di Tysabri, si prevede di istituire l'obbligatorietà dell'autorizzazione da parte della Commissione Terapeutica Aziendale per l'utilizzo di altra formulazione coperta da brevetto contenente lo stesso principio attivo, stesso dosaggio ma diversa via di somministrazione (vedi esempio molecola natalizumab a brevetto scaduto per la formulazione EV mentre per la nuova formulazione sottocute la molecola risulta coperta da brevetto).

L'utilizzo del farmaco biosimilare da aggiudicazione di gara Regionale determinerebbe un risparmio annuo che, computato sulla base del numero dei pazienti attualmente in trattamento per la ASL, può essere stimato in circa euro 500.000 annui.

#### **MANOVRA 4 – INTRODUZIONE DI UN OSSERVATORIO DI ESITO PER L'UTILIZZO DEI FARMACI SALVAVITA AD ALTO COSTO**

L'obiettivo attiene alla istituzione di un gruppo di lavoro incentrato alla verifica delle terapie che impattano notevolmente sulla spesa farmaceutica "acquisti diretti" con approfondimenti su studi clinici e metanalisi, su analisi farmaco economiche (costo-efficacia vs costo-beneficio), su analisi del tasso d'incidenza sulle patologie maggiormente trattate a costi rilevanti.

L'osservatorio è in fase di costituzione, pertanto ad oggi non è possibile quantificare l'eventuale impatto economico.

#### **MANOVRA 5 – CHIUSURA SUL PORTALE AIFA DEI PERCORSI DI CURA DEI PAZIENTI IN CARICO**

L'Azienda ha redatto e diffuso una disposizione di servizio indirizzata ai medici prescrittori al fine della chiusura sul portale AIFA dei percorsi di cura dei pazienti in carico, per la relativa richiesta di emissione di note credito nei confronti delle aziende farmaceutiche interessate in termini di cost sharing.

La UO Servizio Aziendale del Farmaco, al fine di monitorare la spesa relativa ai farmaci innovativi, ha istituito un protocollo con il quale vengono verificate, con cadenza quadrimestrale, tutte le terapie inserite attraverso schede di monitoraggio e vengono richiamati i prescrittori alla chiusura delle stesse.

---

Il recupero quantificabile da questa attività, su base annua, è stimabile intorno ai 2.500.000 euro.

**MANOVRA 6 – AGGIORNAMENTO PROTOCOLLI AZIENDALI RELATIVI ALLE PRESCRIZIONI DI ANTIBIOTICI NEL SETTING OSPEDALIERO**

La manovra ha riguardato l'aggiornamento dei protocolli aziendali relativi alle prescrizioni di antibiotici nel setting ospedaliero con riferimento sia alle prescrizioni a scopo profilattico che a scopo terapeutico.

In tale ambito, la Direzione Strategica Aziendale si è posta l'obiettivo di ridurre l'emergenza e la diffusione dell'antibiotico-resistenza, contrastando l'uso inappropriato e l'abuso di antibiotici, con la conseguente riduzione dei relativi costi aziendali. Pertanto, con disposizione aziendale prot. n. 0153681/24 del 14/08/2024, è stato stabilito che la prescrizione degli antibiotici debba essere in linea con le schede pubblicate nel Manuale antibio (Access, watch, Reserve) – Edizione italiana del "The WHO AWare Antibiotic Book" edito da AIFA.

**MANOVRA 7 – DISPOSIZIONI DI SERVIZIO RIVOLTE AI MEDICI PRESCRITTORI SULLA OBBLIGATORIETÀ ALL'UTILIZZO DELLA SCHEDA DI PRESCRIZIONE FARMACO BIOLOGICO O BIOSIMILARE A MAGGIOR COSTO-TERAPIA.**

Per l'esposizione di detta manovra si rimanda a quanto esposto in riferimento all'Obiettivo 1, Indicatore 1, Azione 1.2: Aumento percentuali di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo

**MANOVRA 8 – APPLICAZIONE NUOVA PROCEDURA AZIENDALE PER L'USO APPROPRIATO DEGLI INIBITORI DI POMPA.**

Per l'esposizione di detta manovra si rimanda a quanto esposto in riferimento all'Obiettivo 1, Indicatore 1, Azione 1.3 - rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Direzione Strategica; UOC Servizio Aziendale del Farmaco UUOCC Aree Distrettuali Aziendali; UUOO Direzioni Sanitarie dei PP.OO. aziendali Dipartimenti Aziendali Sanitari;</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività sono riconducibili alle singole azioni elencate nella sezione denominata "Descrizione azioni previste"</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non si prevedono risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa farmaceutica</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Contenimento della spesa farmaceutica e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF003 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 2 DPF003: Riduzione spesa dispositivi medici</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Spesa dispositivi medici siccome definita nella voce del modello CE "BA0210 – Dispositivi medici"</p> <p><b>Valore atteso:</b> Spesa dispositivi medici anno di valutazione &lt; spesa dispositivi anno precedente</p> <p><b>Azioni correlate:</b></p> <p><b>Azione 2.1: Rafforzamento delle attività della Commissione aziendale dei Dispositivi Medici con i seguenti compiti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell'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.</li> <li>• 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.</li> <li>• <b>Indicatore:</b> N. sedute della Commissione/anno</li> </ul> <p><b>Azione 2.2: Monitoraggio dei consumi (quantità e spesa) dei dispositivi medici tramite report trimestrale dettagliato per 1° e 2° livello CND e invio al Servizio DPF003</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicatore:</b> Diminuzione della spesa per l'acquisto di dispositivi medici siccome definita nella voce del modello CE "BA0210 – Dispositivi medici"</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p><b>Azione 2.1 - rafforzamento delle attività della Commissione aziendale dei Dispositivi Medici con i seguenti compiti:</b></p> <p>L'Azienda, sulla base di quanto riportato negli obiettivi specifici regionali, può declinare le azioni e le tempistiche che intende porre in essere al fine di conseguire l'obiettivo in parola.</p> <p>La ASL 201 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila nel 2023 ha ricostituito, con Delibera del Direttore Generale n. 2243 del 30.11.2023, così come già precisato nella precedente sezione, la Commissione Aziendale del Farmaco e dei Dispositivi Medici il cui obiettivo principale è l'uso corretto del farmaco, dei dispositivi medici e presidi medico chirurgici.</p> <p>La Commissione sviluppa inoltre strategie relative alla valutazione, selezione ed utilizzo razionale dei farmaci e dei dispositivi medici e presidi medico chirurgici all'interno degli Ospedali della A.S.L. in funzione di criteri basati sull'efficacia dimostrata, sull'economicità e la sicurezza per il paziente.</p> <p>Come già evidenziato nella MANOVRA 3 dell'indicatore 2 del precedente obiettivo, la CTA ha visto ampliare, con la Delibera del Direttore Generale n. 2108/24, le proprie competenze, svolgendo ad oggi, tra le altre, le attività di seguito elencate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. applicazione del regolamento di funzionamento della CTA;</li> <li>b. ridefinizione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO), e relativa revisione e pubblicazione annuale, anche sulla base delle valutazioni delle richieste di introduzione di nuovi farmaci e dispositivi medici</li> <li>c. valutazione dell'appropriatezza di utilizzo per specifiche</li> </ol>

categorie di dispositivi medici specialistici soprattutto quelli caratterizzati da criticità d'impiego e/o alto costo; la ASL sulla base di quanto riportato negli obiettivi specifici regionali può declinare le azioni e le tempistiche che intende porre in essere al fine di conseguire l'obiettivo; in questo ambito, così come esplicitato nella citata Deliberazione del Direttore Generale n.2108 del 25/09/2024, sarà compito della Commissione:

1. verificare l'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;
  2. verificare, per le tecnologie di accertata infungibilità, l'opportunità di avviare trattative centralizzate, in base ai bisogni rilevati in ambito regionale, al fine di ricercare economie di scala; a tale proposito si evidenzia che La ASL sta altresì procedendo con gare regionali presso AreaCom (ex ARIC) finalizzate a l'acquisto di prodotti che porteranno uniformità su tutte le ASL della regione sia da un punto di vista qualitativo che economico;
- d. valutazione delle tecnologie sanitarie, in particolare mediante l'*Health Technology Assessment* (HTA) considerato, in ambito internazionale, il principale strumento a supporto dei processi decisionali in tema di definizione delle priorità di allocazione delle risorse e di valutazione dell'impatto nei processi di introduzione delle tecnologie nel SSN;
- e. promozione dell'uso corretto del farmaco e dei dispositivi medici e presidi medico chirurgici, con definizione e implementazione di linee guida e protocolli;
- f. monitoraggio trimestrale della spesa per dispositivi medici con individuazione delle UU.OO. *altospendenti* e relativo invio di schede riepilogative;
- g. formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari in merito a tematiche di ambito farmaceutico, indirizzate soprattutto verso quei farmaci e dispositivi caratterizzati da criticità d'impiego e/o alto costo.

La quantificazione economica di tale attività è al momento di difficile valorizzazione; tuttavia, la sistematica valutazione multidisciplinare delle caratteristiche tecniche, di sicurezza e di utilizzo dei dispositivi e dei presidi chirurgici determinerà, nel breve-medio periodo, un significativo impatto economico sulla riduzione della spesa oltre ad una maggiore appropriatezza in termini di utilizzo dei beni in oggetto.

### **Azione 2.2 - monitoraggio dei consumi (quantità e spesa) dei dispositivi medici tramite report trimestrale dettagliato per 1° e 2° livello CND e invio al Servizio DPF003:**

L'Azienda, mediante la UO Servizio Aziendale del Farmaco, ha intrapreso già dal 2022 il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici, con particolare attenzione verso quelli stoccati presso i magazzini delle farmacie ospedaliere della ASL (dispositivi di largo consumo).

La ASL ha provveduto a ridurre tutte le scorte di magazzino, allineando le giacenze degli stessi al consumo medio mensile in applicazione di quanto previsto dagli indirizzi regionali sul rispetto degli indici di rotazione (30gg). Tutto ciò ha determinato una riduzione della spesa, una diminuzione delle immobilizzazioni e degli scaduti.

Per quanto concerne i dispositivi gestiti con la modalità del transito (*dispositivi specialistici*) la ASL ha provveduto ad incrementare per i dispositivi medici ad "alto costo" la gestione degli stessi in modalità *conto deposito* che consente di ottenere, oltre al monitoraggio dei

consumi, anche una diminuzione delle immobilizzazioni in quanto viene pagato solo il materiale impiantato.

Per i restanti dispositivi specialistici si è applicata una procedura aziendale che prevede l'utilizzo di modulistica dedicata con la dichiarazione, da parte degli utilizzatori, delle giacenze di reparto e del dato del consumo medio mensile.

Oltre a quanto sopra descritto, l'Azienda ha posto in essere una serie di manovre evidenziate nella sezione curata dal DPF012 e denominata **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA - Adempimento LEA B) – Acquisto di Beni e Servizi**. Il servizio intende proseguire con questa tipologia di monitoraggio ed eventualmente implementarla nel caso di inserimento di nuovi dispositivi

Oltre a quanto sopra descritto, l'Azienda, per il triennio 2025-2027, proseguirà con il monitoraggio dei consumi (quantità e spesa) dei dispositivi medici tramite l'elaborazione e la redazione di un report trimestrale dettagliato per 1° e 2° livello CND e il suo conseguente invio al Servizio DPF003.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Direzione Sanitaria Aziendale UOC Servizio Aziendale del Farmaco UOC Acquisizione Beni e Servizi UUOO Direzioni Sanitarie dei PPOO aziendali Dipartimenti Sanitari Aziendali</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività sono riconducibili alle singole azioni elencate nella sezione denominata "Descrizione azioni previste"</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non si prevedono risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

## OBIETTIVI ASSISTENZA FARMACEUTICA – ATTIVITA' TRASFUSIONALI

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione delle attività trasfusionali</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Raggiungimento degli obiettivi annuali programmati per la produzione di emazie e per la produzione di plasma per uso industriale.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF003 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione delle attività trasfusionali</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Raggiungimento degli obiettivi annuali programmati per la produzione di emazie e per la produzione di plasma per uso industriale.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF003 SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 1 DPF003: Raggiungimento degli obiettivi annuali programmati per la produzione di emazie e per la produzione di plasma per uso industriale.</b>

**Indicatore/Attività 1:** obiettivo aziendale programmato raccolta/produzione emazie per l'anno di riferimento

**Valore atteso:** valore indicato nel programma annuale autosufficienza regionale (n. unità di emazie raccolte/prodotte)

**Indicatore/Attività 2:** obiettivo aziendale programmato conferimento plasma per uso industriale per l'anno di riferimento

**Valore atteso:** valore indicato nel programma annuale autosufficienza regionale (n. kg di plasma inviato all'industria)

#### Azioni correlate:

**Azione 1.1: Recepimento e attuazione da parte delle ASL del Programma regionale annuale per l'autosufficienza e degli indirizzi regionali in materia di attività trasfusionali.**

**Indicatore 1:** raggiungimento obiettivo programmato raccolta/produzione emazie;

**Indicatore 2:** raggiungimento obiettivo programmato conferimento plasma uso industriale;

**Indicatore 3:** definizione e attuazione di un programma aziendale per il potenziamento delle attività di raccolta (pubbliche e associative), lavorazione e qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti, finalizzato a garantire la sostenibilità degli obiettivi di produzione programmati, anche attraverso un ampliamento e una maggiore flessibilità dell'orario e dei giorni di accesso dei donatori (raccolte pomeridiane e domenicali).

**Azione 1.2: Adozione di azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle cure, con particolare riferimento alle seguenti azioni:**

**Indicatore 1:** Implementazione linee di indirizzo regionali per la gestione delle scorte e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti e medicinali plasmaderivati (DGR 400/2024 per albumina e DGR 56/2024 per immunoglobuline EV e SC);

**Indicatore 2:** Adozione e implementazione del programma aziendale di PBM;

**Indicatore 3:** n. 1 corso di formazione specifica sul plasma e i MPD (ASR) destinati ai prescrittori;

**Indicatore 4:** n. 3 riunioni/anno del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue.

**Azione 1.3: Stipula delle Convenzioni attuative aziendali con le Organizzazioni di donatori di sangue:**

**Indicatore 1:** linee di indirizzo aziendali per il miglioramento delle prassi per il reclutamento, la fidelizzazione e la chiamata programmata dei donatori

**Indicatore 2:** Predisposizione e attuazione dei progetti e delle sperimentazioni gestionali previsti dal Disciplinare C) delle convenzioni, con particolare riferimento al potenziamento dell'organizzazione della raccolta del sangue e del plasma per uso industriale (se previsti);

**Indicatore 3:** n. 3 riunioni del Comitato di partecipazione aziendale.

**Azione 1.4 – Adozione di misure per la gestione della transizione digitale, innovazione e sicurezza dei sistemi informatici dei Servizi trasfusionali aziendali:**

**Indicatore 1:** adozione delibera aziendale per l'aggiornamento e adeguamento tecnologico della rete informatica dei Servizi Trasfusionali aziendali;

**Indicatore 2:** adozione delibera aziendale per l'implementazione di programmi di telemedicina dedicati sia alla gestione della filiera raccolta/produzione che allo sviluppo della Medicina Trasfusionale sul territorio con l'obiettivo di favorire la deospedalizzazione dei pazienti anemici e coagulopatici cronici;

**Indicatore 3:** Completamento del progetto regionale interassociativo finalizzato all'integrazione bidirezionale dei sistemi informatici dei Servizi Trasfusionali e delle Aziende Sanitarie con quelli delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue.

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

**Descrizione azioni previste**

**Indicatore/Attività 1: obiettivo aziendale programmato raccolta/produzione emazie per l'anno di riferimento**

L'obiettivo aziendale per la raccolta di emazie concentrate nella programmazione regionale produzione/consumo proposto per l'anno 2024 è di 12.000 unità prodotte e di 12.000 unità trasfuse.

**Valore atteso: valore indicato nel programma annuale autosufficienza regionale (n. unità di emazie raccolte/prodotte)**

Emazie prodotte/emazie trasfuse prossimo a 1.

**Indicatore/Attività 2: obiettivo aziendale programmato conferimento plasma per uso industriale per l'anno di riferimento**

L'obiettivo aziendale di conferimento di plasma all'industria per la produzione di medicinali plasmaderivati nella programmazione regionale per l'anno 2024 è di 307 Kg per il plasma di categoria A (da aferesi) e di 2.744 Kg di plasma di categoria B (da frazionamento del sangue intero).

**Valore atteso: valore indicato nel programma annuale autosufficienza regionale (n. kg di plasma inviato all'industria)**

Nella programmazione il valore atteso è  $\geq 3.051$  Kg per l'anno 2024

**Azioni correlate:**

**Azione 1.1: Recepimento e attuazione da parte delle ASL del Programma regionale annuale per l'autosufficienza e degli indirizzi regionali in materia di attività trasfusionali.**

**Indicatore 1: raggiungimento obiettivo programmato raccolta/produzione emazie.**

Secondo quanto richiesto dall'art. 11 della Legge n. 219/2005, che detta i principi generali sulla programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali, viene definito annualmente il *Programma di Autosufficienza Nazionale e Regionale*, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione intraregionale ed interregionale ed i livelli di importazione ed esportazione eventualmente necessari (**G.U. n. 183 del 06-08-2024**).

Come da prassi consolidata l'Azienda provvederà ad adottare, coerentemente con il citato Piano, il proprio programma di autosufficienza entro il mese di febbraio di ciascuno degli anni d'interesse.

**Indicatore 2: raggiungimento obiettivo programmato conferimento plasma uso industriale.**

Al fine del conseguimento dell'obiettivo specifico, in merito alle azioni, le tempistiche, le attività e le risorse aggiuntive, nel rispetto dei *“requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello delle visite di verifica”* dell'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021 (Aggiornamento e revisione dell'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010), è in corso di attuazione la ricognizione del Personale nelle Strutture Trasfusionali Aziendali (cfr. Deliberazione del D.G. n. 1890 del 20/08/2024 relativa alla assunzione di Dirigenti Medici nella disciplina specifica).

**Indicatore 3: definizione e attuazione di un programma aziendale per il potenziamento delle attività di raccolta (pubbliche e associative), lavorazione e qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti, finalizzato a garantire la sostenibilità degli obiettivi di produzione programmati, anche attraverso un ampliamento e una maggiore flessibilità dell'orario e dei giorni di accesso dei donatori (raccolte pomeridiane e domenicali).**

E' in programma la proposta di un **“Progetto Plasma”** per le Strutture Trasfusionali Aziendali, in modo da facilitare l'accesso dei donatori di sangue attraverso una maggiore flessibilità degli orari per favorire il potenziamento delle attività di raccolta.

La ricognizione del Personale in termini numerici e di formazione consentirà un miglioramento delle attività di raccolta riducendo i tempi d'attesa, favorendo la soddisfazione e la fidelizzazione dei donatori di sangue, attraendo nuovi donatori

**Azione 1.2: Adozione di azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la qualità delle cure, con particolare riferimento alle seguenti azioni:**

**Indicatore 1: Implementazione linee di indirizzo regionali per la gestione delle scorte e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di emocomponenti e medicinali plasmaderivati (DGR 400/2024 per albumina e DGR 56/2024 per immunoglobuline EV e SC).**

Pubblicazione e disponibilità di consultazione sul sito aziendale delle *“Raccomandazioni della Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI) sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei medicinali plasmaderivati”*, nonché le *“Raccomandazioni SIGO-SIMTI sulla trasfusione in neonatologia”*, dove SIGO rappresenta la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

**Indicatore 2: Adozione e implementazione del programma aziendale di PBM**

La procedura aziendale del *“Patient Blood Management (PBM)”* è stata adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1122 del 13/06/2022.

Per il triennio 2025-2027 l'Azienda prevede:

- di implementare, attraverso un apposito tavolo di lavoro, il programma aziendale di Patient Blood Management (PBM), in linea con le indicazioni emanate dal Centro Nazionale Sangue e finalizzato:

- i) al miglioramento degli outcome clinici (ottimizzare l'eritropoiesi del paziente, ridurre al minimo il sanguinamenti, sfruttare e ottimizzare la riserva fisiologica individuale per la tolleranza all'anemia);

- ii) alla prevenzione della trasfusione evitabile e alla riduzione dei costi di gestione.
- di formalizzare, attraverso atto deliberativo, il programma predisposto e di diffonderlo alle Unità organizzative interessate mediante incontri ad hoc con i clinici volti all'approfondimento e al loro coinvolgimento attivo nell'attuazione delle raccomandazioni.
- di revisionare e aggiornare la composizione e il funzionamento dei Comitati ospedalieri per il Buon Uso del Sangue, adeguandone i compiti e le funzioni alla normativa attualmente vigente così da contribuire al perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emoderivati e plasmaderivati all'interno dell'Azienda;
- di valutare un programma comune da attuare nel triennio di riferimento, anche in relazione al tema della donazione di sangue da cordone ombelicale

**Indicatore 3: n. 1 corso di formazione specifica sul plasma e i MPD (ASR) destinati ai prescrittori**

L'Azienda prevede che la UOC Servizio Trasfusionale organizzi e svolga, per ciascuno degli anni inclusi nel triennio di riferimento e in collaborazione con *Servizio Formazione, Ricerca e Progetti* e il Servizio Aziendale del Farmaco, un Corso di Formazione sul "Buon uso del Sangue e degli Emoderivati", una edizione/anno.

**Indicatore 4: n. 3 riunioni/anno del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue.**

In collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri Aziendali sono stati aggiornati i componenti dei rispettivi Comitati:

1. P.O. di L'Aquila con Deliberazione del D.G. n. 1927 del 11/10/2023;
2. P.O. di Avezzano con nota prot. n. 112734/23 dell'11/09/2023;
3. P.O. di Sulmona con nota Prot. n. 0165456/22 del 17/09/2022.

**Azione 1.3: Stipula delle Convenzioni attuative aziendali con le Organizzazioni di donatori di sangue:**

**Indicatore 1: linee di indirizzo aziendali per il miglioramento delle prassi per il reclutamento, la fidelizzazione e la chiamata programmata dei donatori**

Nel corrente anno 2024 sono state rinnovate e sottoscritte le convenzioni con parte delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue; le rimanenti sono in corso di definizione e sicuramente saranno rinnovate nel triennio 2025-2027.

**Indicatore 2: Predisposizione e attuazione dei progetti e delle sperimentazioni gestionali previsti dal Disciplinare C) delle convenzioni, con particolare riferimento al potenziamento dell'organizzazione della raccolta del sangue e del plasma per uso industriale (se previsti).**

Nell'anno 2024 sono state rinnovate e sottoscritte le convenzioni con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. Rimane da rinnovare la convenzione con l'Unità di Raccolta (UdR) della Croce Rossa Italiana (CRI) con sede a L'Aquila, poiché sono in corso di definizione alcune condizioni tra le parti relativamente al Disciplinare C previsto dalla convenzione per l'UdR. Tali convenzioni sono finalizzate a divulgare e promuovere la donazione di sangue, quindi ad aumentare il reclutamento di nuovi donatori ma anche ad aumentare l'indice di donazione (n. di donazioni/anno per ogni donatore) nell'obiettivo aziendale, regionale e nazionale dell'autosufficienza di sangue e plasma.

---

**Indicatore 3: n. 3 riunioni del Comitato di partecipazione aziendale.**

L'Azienda prevede l'organizzazione e lo svolgimento, da parte del Comitato di Partecipazione Aziendale, di n. 3 riunioni per ognuno degli anni inclusi nel triennio 2025-2027 di riferimento.

**Azione 1.4 – Adozione di misure per la gestione della transizione digitale, innovazione e sicurezza dei sistemi informatici dei Servizi trasfusionali aziendali:**

**Indicatore 1: adozione delibera aziendale per l'aggiornamento e adeguamento tecnologico della rete informatica dei Servizi Trasfusionali aziendali;**

Il progetto di messa in rete aziendale è stato realizzato e applicato ormai da diversi anni mediante il Sistema Cetraplus–Zucchetti e consente la comunicazione tra tutte le Strutture Trasfusionali Aziendali e L'Unità di Raccolta della Croce Rossa Italiana. Il sistema prevede e utilizza l'interfacciamento di tutte le attività trasfusionali con i sistemi informativi aziendali, a garanzia della sicurezza, della privacy e della tracciabilità, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti in materia trasfusionale.

E' in corso di attivazione un Sistema Informativo Trasfusionale Regionale che dovrebbe essere realizzato entro il mese di giugno 2025 (Sistema ELIOT 3.0).

**Indicatore 2: adozione delibera aziendale per l'implementazione di programmi di telemedicina dedicati sia alla gestione della filiera raccolta/produzione che allo sviluppo della Medicina Trasfusionale sul territorio con l'obiettivo di favorire la deospedalizzazione dei pazienti anemici e coagulopatici cronici.**

Nelle Strutture Trasfusionali Aziendali sono stati predisposti programmi di telemedicina e di validazione a distanza, in base ai quali le varie sedi comunicano costantemente tra di loro.

Nelle stesse viene inoltre regolarmente svolta attività ambulatoriale di Medicina Trasfusionale dove accedono pazienti che necessitano di trasfusione di emocomponenti, di infusione di ferro, di salasso terapeutico, di procedure di aferesi terapeutica. Tali attività contribuiscono notevolmente alla riduzione degli accessi dei pazienti al Pronto Soccorso e ai ricoveri ospedalieri.

**Indicatore 3: Completamento del progetto regionale interassociativo finalizzato all'integrazione bidirezionale dei sistemi informatici dei Servizi Trasfusionali e delle Aziende Sanitarie con quelli delle Organizzazioni dei Donatori di Sangue.**

È in corso di attivazione un Sistema Informativo Trasfusionale Regionale, così come già evidenziato nell'Indicatore 1 dell'Azione 1.4..

**Unità organizzativa preposta**

*Le UU.OO. coinvolte nella realizzazione dell'obiettivo sono:*

- UO Servizio Trasfusionale Aziendale (SIT)
- UU.OO. Direzioni Sanitarie dei PP.OO. aziendali
- UO Sistemi Informativi Aziendale (per parte tecnica)
- Servizio Formazione, Ricerca e Progetti
- Regione Abruzzo
- Centro Regionale Sangue
- Associazioni e Federazioni dei Donatori di Sangue

**Attività**

*Le attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi sono riportate nella sezione "Descrizione azioni previste".*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul  
bilancio 2025/2027**

*Eventuale reclutamento di personale della dirigenza e del comparto.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

## OBIETTIVI RISORSE UMANE DEL SSR – SPESA DEL PERSONALE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Definizione Fabbisogno del Personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Definizione Fabbisogno del Personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 4 DPF004: Predisposizione da parte di ciascuna ASL dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Predisposizione da parte delle ASL dei Piani del Fabbisogno di Personale dei trienni di rispettivo interesse.
	<b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Predisposizione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale dei trienni di interesse
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. Personale</i>
<b>Attività</b>	<p><i>La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha previsto nell'ambito del PTFP 2023 – 2025, approvato da ultimo con deliberazione n.976 del 12.05.2023, un programma assunzionale che consente nel triennio il raggiungimento di una consistenza organica ottimale nella misura definita dalla DGR 37/2019. Tenuto conto delle nuove reti ospedaliera e territoriale, approvate rispettivamente con Legge Regionale 60/2023 e DGR 773/2022, nelle more della redazione ed approvazione degli Atti Aziendali di ciascuna ASL, nonché della definizione della nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN prevista dal Decreto Ministeriale del 23.01.2023, per l'anno 2024 resta vigente il succitato Piano.</i></p> <p><i>A partire dal mese di aprile 2024, con il competente Ufficio Regionale e le altre AA.SS.LL. Regionali, è stata avviata un'analisi della summenzionata metodologia mediante: l'elaborazione e la trasmissione di informazioni inerenti il personale in servizio e le strutture in essere di ciascuna ASL; l'estrazione di ulteriori dati richiesti dalla Agenzia Sanitaria Regionale utili alla definizione del fabbisogno di personale.</i></p> <p><i>Per quanto sopra, definite la nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale con deliberazione di Giunta Regionale e la cornice economica alla quale fare riferimento, si procederà con la predisposizione del PTFP 2025/2027.</i></p> <p><i>Al fine di garantirne la sostenibilità economica e di dare attuazione agli indirizzi programmatici regionali il PTFP 2025/2027 prevedrà le seguenti misure:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• riduzione del costo del personale a tempo determinato mediante procedura di stabilizzazione ai sensi del dell'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 e s.m.i;</i></li> <li><i>• riduzione del personale con contratto a tempo determinato tramite l'utilizzo di graduatorie regionali ed extraregionali ai sensi della DGR 612/2021;</i></li> <li><i>• attivazione di procedure concorsuali ed utilizzo di graduatorie vigenti con contestuale riduzione del costo del personale in somministrazione consentendo, altresì, il risparmio dei corrispettivi pagati alle agenzie interinali;</i></li> <li><i>• riduzione dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera che, pur comportando un aumento del personale dipendente, consentirà una contestuale riduzione del costo complessivo aziendale;</i></li> <li><i>• definizione delle procedure di reinternalizzazione di servizi attualmente appaltati a soggetti esterni, indette ai sensi dell'art.1, comma 268 lett. b), della Legge 234/2021, con contestuale</i></li> </ul>

riduzione dei costi imputabili all'aggio previsto nei rispettivi appalti e all'IVA. Ciò consentirà tra l'altro di potenziare la governance dei servizi interessati con innesti di personale strutturato;

- riduzione dei contratti atipici, compresi gli incarichi di co.co.co., e della relativa valorizzazione economica, conferiti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica coronavirus;
- sostituzione del personale che cesserà dal servizio a decorrere dal 01/01/2025, in attuazione del presente piano dei fabbisogni, che consentirà un risparmio dato dalla differenza tra il trattamento economico del personale con anzianità di servizio e del personale neoassunto;
- riduzione del costo delle prestazioni aggiuntive rese dal personale medico e sanitario in carenza di organico al fine di garantire i LEA;
- riduzione del costo sostenuto dall'Azienda per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a seguito dell'assunzione programmata a tempo indeterminato nell'area della Dirigenza Medico – Veterinaria,
- monitoraggio del costo del personale mediante l'elaborazione trimestrale ed annuale della c.d. Tabella 2, la quale consente di verificare il rispetto dei vincoli di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della L.191/2009 e dell'articolo 9, comma 28, del 78/2010 convertito in Legge 122/2010;
- continuo controllo ed adeguamento della procedura informatica utilizzata alle indicazioni regionali al fine di perfezionare ed alimentare correttamente il Flusso ex art. 79.

---

**Eventuali risorse  
aggiuntive sul bilancio  
2025/2027**

La Regione Abruzzo, con nota prot.n. 129996/23 del 23.03.2023, ha definito la cornice economica per la predisposizione del PTFP 2023/2025, evidenziando le ulteriori risorse disponibili per ulteriori forme di potenziamento del personale sanitario ovvero: ripartizione quota restante anno 2022 pari ad € 110.750,00; incremento limite di spesa regionale ex art.11 DL 35/2019 pari ad € 620.942,66; risorse DL 34/2020 pari ad € 5.326.360,52; risorse DM 77/2022 pari ad € 748.201,50.

Il PTFP 2025/2027 verrà sviluppato nel rispetto del limite previsto dalla L. 191/2009 art.2 comma 71, nonché considerando le risorse extra tetto assegnate (tra cui D.M.77/2022, dal D.L. 34/2020 e dal c.d. Decreto Calabria). Inoltre, per quanto concerne le risorse economiche occorre considerare gli incrementi contrattuali previsti dai CCNL Area Sanità 23/01/2024 e CCNL Area Funzioni Locali 16/07/2024 e l'incremento del personale a tempo indeterminato per assegnazione delle somme destinate alla rideterminazione dei fondi contrattuali ai sensi dell'art.11 del c.d. Decreto Calabria.

---

**Note**

La realizzazione dell'obiettivo in questione è subordinata alla definizione della nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale ed all'applicazione della stessa all'interno delle singole Aziende Sanitarie.

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Definizione Fabbisogno del Personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 2 di 4 DPF004: Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale da dedicare per l'area ospedaliera e per l'area territoriale specificandone ruolo/qualifica/disciplina</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> In sede di elaborazione e definizione dei PTFP di ciascuna ASL, fornire evidenza negli stessi del personale destinato all'area ospedaliera e quello destinato all'area territoriale con specificazione di ruolo/qualifica/disciplina ai sensi dei CCNL Dirigenza e Comparto Sanità in vigore.</p> <p><b>Valore atteso:</b> SI/NO</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale da dedicare per l'area ospedaliera e per l'area territoriale specificandone ruolo/qualifica/disciplina
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. Personale</i>
<b>Attività</b>	<p><i>Il PTFP 2023/2025, approvato da ultimo con deliberazione 976 del 12.05.23 è stato predisposto, come da indicazioni regionali, con specificazione di ruolo/qualifica/disciplina.</i></p> <p><i>In sede di aggiornamento dello stesso, e quindi di adozione del Piano riferito al triennio in interesse, si procederà con la distinzione del fabbisogno tra area ospedaliera ed area territoriale.</i></p>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Definizione Fabbisogno del Personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 3 di 4 DPF004: Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale da dedicare per il potenziamento dell'assistenza territoriale ai sensi delle disposizioni vigenti</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> In sede di elaborazione e definizione dei PTFP di ciascuna ASL, fornire evidenza negli stessi del personale destinato al potenziamento territoriale ai sensi delle disposizioni nazionali e regionali.</p> <p><b>Valore atteso:</b> SI/NO</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale da dedicare per il potenziamento dell'assistenza territoriale ai sensi delle disposizioni vigenti
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O.C. Personale</i>
<b>Attività</b>	<i>In sede di elaborazione e definizione del PTFP 2025/2027 la ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila darà evidenza del personale destinato al potenziamento dell'assistenza territoriale ai sensi delle disposizioni nazionali e regionali.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Definizione Fabbisogno del Personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 4 di 4 DPF004: Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale derivante dalle principali ulteriori risorse extra tetto (tra cui: DL 34/2020; Decreto Calabria; eventuali ulteriori risorse)</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> In sede di elaborazione e definizione dei PTFP di ciascuna ASL, fornire evidenza negli stessi del personale derivante dalle principali ulteriori economie extra tetto.
	<b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Specificazione nell'ambito dei PTFP di ciascuna ASL del personale derivante dalle principali ulteriori risorse extra tetto (tra cui: DL 34/2020; Decreto Calabria; eventuali ulteriori risorse)
<b>Unità organizzativa preposta</b>	U.O.C. Personale
<b>Attività</b>	<i>In sede di elaborazione e definizione del PTFP 2025/2027 la ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila darà evidenza del personale da reclutare mediante utilizzo delle risorse extra tetto (tra cui: DL 34/2020; Decreto Calabria; eventuali ulteriori risorse)</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

## OBIETTIVI RISORSE UMANE DEL SSR – FORMAZIONE DEL PERSONALE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della formazione del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Formazione professioni del SSR</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della formazione del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Formazione professioni del SSR</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 2 DPF004: PNRR M6-C2-2.2 (b) Piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> numero di partecipanti ai corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere attivati dalle ASL nel periodo di riferimento (entro 30/06/2026) / numero di dipendenti destinatari corsi di formazione programmati nel periodo di riferimento.</p> <p><b>Valore atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>52% del target regionale complessivamente previsto di personale formato entro il 31.03.2025</li> <li>100% del target regionale di personale formato pari a 8.929 partecipanti ai corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere entro il 30.06.2026</li> </ul>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'Azienda, mediante il <i>Servizio Formazione, Ricerca e Progetti</i>, intende definire ed organizzare, per il triennio 2025-2027 e sulla base delle indicazioni nazionali e regionali, eventi formativi aziendali centrati sul tema delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero, valorizzando le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio regionale, al fine di favorire lo sviluppo e la crescita professionale del personale del SSN e svilupparne il livello di conoscenze, competenze, attitudini, anche in coerenza delle previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.</p> <p>Il suddetto piano di formazione partirà dal 2025, al fine di formare il numero totale di dipendenti destinatari di tale attività formativa entro giugno 2026 (52% del target regionale complessivamente previsto di personale formato entro il 31.03.2025 e 100% del target regionale di personale formato pari a 8.929 partecipanti – 2.081 per la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila - ai corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere entro il 30.06.2026.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Servizio Formazione, Ricerca e Progetti</i>
<b>Attività</b>	<p><i>Si descrivono di seguito le attività previste nel triennio 2025-2027 per la realizzazione dell'intervento e le tempistiche previste:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>anno 2025:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>completamento, entro il 31.03.2025, dei corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere per il 52% del target complessivo regionale, pari a n. 8.929 professionisti formati n. 2.081 per la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila</i></li> <li>✓ <i>completamento della procedura di registrazione per i corsi entro il 31.12.2025;</i></li> </ul> </li> <li><b>anno 2026: completamento dei corsi dei corsi entro il 30.06.2026 per tutto il target previsto di partecipanti ai corsi (n. 8929 regionale, n. 2.081 per l'Azienda provinciale)</b></li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Per l'attuazione dell'attività prevista e sopra descritta saranno utilizzate risorse regionali, secondo quanto riportato nello schema esposto a pag. 30 dell'Al. 1 alla DGR 536/2024</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della formazione del personale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Formazione professioni del SSR</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF004 SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 2 DPF004: PNRR, M6C2 – 2.2. (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del servizio sanitario”</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> completamento dei programmi di formazione per il numero dei corsisti previsto nel periodo di riferimento.
	<b>Valore atteso:</b> completamento dei programmi di formazione per 125 corsisti entro 30/06/2026
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'Azienda, mediante il <i>Servizio Formazione, Ricerca e Progetti</i>, intende definire ed organizzare, per il triennio 2025-2027 e sulla base delle indicazioni nazionali e regionali, eventi formativi aziendali centrati sul tema dello sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali utili alla realizzazione e alla gestione dei nuovi modelli assistenziali delle strutture territoriali del SSN e all'utilizzo di delle innovazioni digitali tecnologiche.</p> <p>Il corso è rivolto a n. 125 manager per un investimento complessivo di €500.000,00, il cui titolare è il Ministero della Salute e in cui Agenas rappresenta un organismo intermedio e le Regioni sono amministrazioni beneficiarie.</p> <p>L'attuazione del suddetto piano di formazione dovrà essere completato entro il 30.06.2026.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Servizio Formazione, Ricerca e Progetti</i>
<b>Attività</b>	<p><i>Si descrivono di seguito le attività previste, nel triennio 2025-2027, per la realizzazione dell'intervento e le tempistiche previste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>individuazione da parte delle aziende sanitarie regionali di n. 2 partecipanti al corso pilota (Agenas);</i></li> <li>• <i>Selezione e reclutamento da parte delle Aziende sanitarie regionali di n. 123 partecipanti per il corso di formazione manageriale regionale;</i></li> <li>• <i>completamento dei corsi di formazione, erogati dall'Ente di formazione individuato dalla Regione, entro il 30.06.2026, attestato dalle certificazioni di completamento dei programmi di formazione e dal riconoscimento delle competenze acquisite da parte dell'organismo responsabile della formazione.</i></li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Le attività sopra descritte comporteranno un investimento pari a complessivi 500.000,00€ per l'intera Regione Abruzzo, così come riportato a pag. 31 dell'All. 1 alla DGR 531/2023.</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

## OBIETTIVI PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	Obiiettivo 1 di 6 DPF010: Indicatori certificativi Prevenzione e tutela sanitaria
	<b>Indicatore/Attività:</b> Realizzazione, per ciascun anno di vigenza del nuovo Piano regionale di prevenzione, del totale degli indicatori certificativi
	<b>Valore atteso:</b> 60% 2022, 70% 2023, 80% 2024, 90% 2025

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, predisposto con DGR n. 920 del 29/12/2021, recepisce il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25 e dà attuazione ai Livelli Essenziali di Assistenza del livello "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica". Con questi Piani la Prevenzione esce dal tradizionale ambito operativo dei Dipartimenti di Prevenzione che hanno il compito di coordinamento agendo, soprattutto, come promotori/facilitatori dei vari programmi e, quindi, trasformando la prevenzione in una attività diffusa all'interno sia della sanità sia del contesto sociale e politico.</p> <p>Esso rappresenta un processo complesso per il cui sviluppo è fondamentale mantenere coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); inoltre, deve trovare una sua coerenza e raccordo anche con altri strumenti di Programmazione regionale, quali, ad esempio, il Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023), il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-2025), il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR), il Piano regionale Gioco Azzardo Patologico 2022-2023 (GAP), il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita 2010-2015 (PNEMRc), il Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007), il Piano nazionale dei controlli REACH – CLP (DPCM 12 gennaio 2017)</p> <p>Ai Dipartimenti di Prevenzione viene chiesto di svolgere "advocacy" nel territorio di appartenenza, con un ruolo fondamentale di consulenza e coordinamento di tutti gli attori coinvolti, fornendo il supporto metodologico e le conoscenze necessarie per ottenere i risultati in termini di salute.</p> <p>Il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 è articolato in 10 Programmi Predefiniti (PP) descritti nel Piano Nazionale e uguali per tutte le Regioni, a cui si aggiungono 3 Programmi Liberi (PL) definiti a livello regionale,</p> <p>I PP vengono monitorati attraverso indicatori distinti in Trasversali e Specifici (e relativi valori attesi) predefiniti a livello ministeriale. I PL prevedono quali indicatori di monitoraggio gli obiettivi relativi alle Azioni trasversali.</p> <p>La ASL 1 ha dato molta importanza alla predisposizione delle condizioni organizzative locali a sostegno delle azioni previste per il conseguimento dei risultati attesi dal PRP, adottando una propria organizzazione. Sono stati, quindi, individuati, oltre ai referenti per ciascun Programma del Piano, anche un team operativo di affiancamento e supporto al Direttore del Dipartimento per le attività di monitoraggio, di formazione e comunicazione previste dai programmi del PRP.</p> <p><b>Elenco dei Programmi Predefiniti:</b></p> <p>PP01 Scuole che promuovono Salute  PP02 Comunità attive  PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute  PP04 Dipendenze  PP06 Piano mirato di prevenzione  PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura</p>
------------------------------------	---

- PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro  
 PP09 Ambiente, clima e salute  
 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

**Elenco dei Programmi Liberi:**

- PL11 Screening oncologici  
 PL12 Malattie infettive e Vaccinazioni  
 PL13 Allattamento al seno

**INDICATORI DI MONITORAGGIO**

Tutti i Programmi prevedono Azioni Trasversali che contribuiscono "trasversalmente" al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità. Esse includono:

1. azioni intersettoriali
2. azioni volte a perseguire l'equità
3. la formazione
4. la comunicazione

1. Le attività relative alle *azioni intersettoriali* sono, per lo più, di competenza regionale, in quanto si tratta di accordi tra vari Enti quali ad esempio Università, Ufficio Scolastico regionale, Anci, etc..., finalizzati alla diffusione/sviluppo e sostenibilità dei vari programmi.
2. Le *azioni volte a perseguire l'equità*, definite nel PRP come "Lenti di Equità", prevedono indicazioni da parte dei Gruppi Tematici regionali che si sono costituiti nell'ambito di ogni Programma. Nel corso del 2023 sono state individuate azioni specifiche con relativi indicatori che la ASL1 ha raggiunto in pieno.
3. Le attività previste nel 2023 per la *formazione* sono state tutte ampiamente assolte dalla ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila che, per alcuni percorsi formativi regionali, è stata individuata come ASL capofila.
4. L'Azienda ha dato ampio spazio alle azioni di *comunicazione* previste nei vari Programmi dal PRP per il 2023.

Inoltre, sempre nell'ambito degli indicatori di monitoraggio, ogni Programma prevede numerose Azioni Specifiche che definiscono in modo dettagliato le attività da svolgere annualmente, nell'ambito dello stesso, con relativi indicatori.

Nel corso del 2023 sono stati raggiunti e realizzati su tutto il territorio aziendale gli obiettivi specifici previsti, in relazione a quanto stabilito dal programma regionale e dai Gruppi Tematici regionali. Per quanto riguarda il Programma 9 ("Ambiente, Clima e Salute") si è in attesa della formalizzazione della prevista Rete Regionale e del Programma regionale di controllo.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Dipartimento di Prevenzione con le seguenti UU.OO. Dipartimentali coinvolte: SIESP, SPSAL, SIAN, U.O.C. Servizio Tutela Salute Attività Sportive, Servizi Veterinari, UOS Coordinamento Screening</i>
-------------------------------------	--

**Attività** *Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con Delibera n. 920 del 29.12.2021, è stato successivamente recepito dalla Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila con Deliberazione del DG n. 820 del 02.05.2022 nella quale è stato individuato il Dipartimento di Prevenzione quale struttura aziendale con ruolo di "governance" dei processi e degli interventi e di monitoraggio delle azioni programmate, garantendo la valutazione del processo e dei risultati. In questa stessa delibera sono stati individuati i referenti aziendali per ogni Programma del PRP e il gruppo operativo di supporto al Direttore di Dipartimento. Con successivi atti aziendali (delibera DG n.1609 del 18.07.2024) sono state apportate modifiche sui nominativi dei referenti dei Programmi e sui componenti del gruppo operativo di supporto.*

**Malattie Infettive e Vaccinazioni**

*Con DGR n. 403 del 08/07/2024 la regione Abruzzo ha recepito il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 aggiornando contestualmente il calendario vaccinale regionale.*

*Gli obiettivi previsti dal PNPV 2023-2025 sono:*

- *Mantenere lo status polio-free*
- *Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia*
- *Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate*

- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
- Ridurre le disuguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
- Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
- Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Riguardo gli adempimenti LEA relativi alle coperture vaccinali, l'Azienda attua quanto previsto dal Piano Nazionale Vaccini 2023-2025 adottato dalla Regione Abruzzo con DGR n. 403 del 08/07/2024. L'obiettivo è il mantenimento di tutte le attività che hanno permesso il raggiungimento della copertura ottimale. Riguardo, invece, i risultati non ancora pienamente raggiunti, la ASL adotterà tutte le iniziative necessarie per aumentare le coperture vaccinali, attuando quanto è stato proposto dalla Regione attraverso il recepimento del PNPV 2023-2025 e l'approvazione del nuovo "Calendario vaccinale per età nella Regione Abruzzo".

Nello specifico, riguardo la Vaccinazione anti-HPV si intende:

- rilanciare e rafforzare la campagna di vaccinazione, prevedendo il coinvolgimento attivo del territorio (in particolare PLS/MMG e consultori familiari), degli specialisti (in primis pediatri, ginecologi, oncologi);
- favorire la vaccinazione attraverso l'ampliamento dell'accesso ai servizi vaccinali, l'organizzazione di open day, attività di catch up e chiamata attiva;
- rafforzare l'aspetto della comunicazione/informazione attraverso il coinvolgimento della scuola e dei media (anche i social media).

Riguardo la vaccinazione antiinfluenzale, occorre pensare a nuove modalità di offerta che possano aumentare le coperture vaccinali come, ad esempio, l'implementazione sia della chiamata attiva da parte degli operatori di sanità pubblica che superi la semplice campagna di informazione e sensibilizzazione, sia della comunicazione attraverso l'uso di tutti gli strumenti disponibili, oltre che un'agevolazione dell'accessibilità alla vaccinazione da parte della popolazione eleggibile

#### Adempimenti LEA

- **P01C** Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib).
- **P02C** Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR).
- **P03C** Copertura vaccinale anti-pneumococcica nei bambini a 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo.
- **P04C** Copertura vaccinale anti-meningococcica C nei bambini a 24 mesi vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio).
- **P05C** Copertura vaccinale anti-HPV nelle bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi.
- **P06C** Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale stagionale nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni.

	Tipo di vaccino ed età di rilevazione	Copertura ASL 2023	Valore atteso PNV 2023-2025
P01C	Vaccinazione entro 24 mesi di età ciclo completo per polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, Hib	98%*	95%
P02C	Vaccinazione MPR con 1 dose entro 24 mesi di età	97%*	95%
P03C	Vaccinazione entro 24 mesi di età ciclo completo per anti-pneumococcica	95%*	95%
P04C	Vaccinazione anti-meningococcica ACWY entro 24 mesi di età con cicli completi	90%*	90%
P05C	Vaccinazione anti-HPV nelle bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi	55%	95%
P06C	Vaccinazione antiinfluenzale >=65 anni	52%	75%

\*Dato relativo alla rilevazione ministeriale con % di copertura calcolata escludendo dal denominatore i "non rintracciabili" come previsto dal "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio della Spesa Sanitaria"



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. 16 aziende oggetto di ispezione settore agricoltura;</li> <li>• n. 89 aziende oggetto di ispezione altri comparti.</li> </ul>
--	--	---

**Programmazione 2025-2027** - Per quanto attiene tale voce si conferma il mantenimento degli obiettivi programmati pari al 5% degli insediamenti produttivi.

Si rappresenta, inoltre, che:

- All'interno del vigente PRP è prevista l'attivazione dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) in contrasto ad uno o più rischi specifici all'interno dei vari settori occupazionali (edilizia, agricoltura, industria, servizi). Le modalità di attuazione saranno concordate in sede di Coordinamento Regionale.
- Il Servizio SPSAL, in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione e sempre sotto Coordinamento Regionale, sarà parte attiva nel processo di informazione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, predisponendo eventi di comunicazione, rivolti ai portatori di interesse, stakeholders, territoriali (Enti e Parti Sociali, Rappresentanze Datoriali e Sindacali, Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, Ordini e Collegi professionali, Medici Competenti, Medici dei servizi territoriali ed ospedalieri, Medici di medicina generale). Saranno dunque predisposti corsi specifici rivolti a tali portatori di interesse, anche con il coinvolgimento delle Società Scientifiche (Università, Società Scientifica di Medicina del Lavoro, ecc.).
- Un'altra azione specifica, finalizzata agli obiettivi di prevenzione, che sarà predisposta è lo sviluppo di collaborazioni e azioni integrate con i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ovvero la collaborazione tra Istituzioni quali INAIL, INL, CC NAS, VVF, ecc. Il monitoraggio delle attività di vigilanza/controllo/assistenza effettuate è assicurato dalle azioni di reportistica trimestrali ed annuale, mediante la Scheda Regionale nella quale rappresentare le attività svolte dal Servizio. Altra azione di reportistica, richiesta dal PRP, prevede l'invio di dati inerenti la valutazione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della Sorveglianza Sanitaria svolta dai Medici Competenti, che rappresenta la principale attività preventiva sanitaria, sul territorio, svolta nell'ambito della tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

#### Adempimenti LEA

##### P14C Indicatore composito sugli stili di vita

L'indicatore LEA fa riferimento al sistema di sorveglianza PASSI che permette di valutare i cambiamenti relativi nel tempo della prevalenza di soggetti con determinati comportamenti o stili di vita, attraverso quattro sub-indicatori che riguardano 1) l'abitudine al fumo, 2) l'eccesso ponderale, 3) il consumo di alcol, 4) la sedentarietà, oltre raccogliere le informazioni, tramite interviste telefoniche, su un campione della popolazione residente.

Nei termini stabiliti dal protocollo PASSI, gli intervistatori della nostra ASL hanno realizzato nel 2023 un totale di 275 interviste telefoniche, corrispondenti al 100% dell'atteso annuale. Questa attività proseguirà ogni anno in modo continuo, con l'effettuazione di 25 interviste al mese per un totale di 275 interviste annue.

#### Adempimenti LEA

P15C Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto

P16C Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza

Al 31 dicembre 2023 i dati di copertura delle campagne di screening oncologico per la ASL 1 si evidenziano nella tabella seguente

Screening	Pop. target	Pop. eleggibile	Pop. round	N° inviti/convoc/azioni I° livello	Estensione inviti	Esami eseguiti	Adesione	Copertura
cervice uterina	75867	73478	16064	14913	93%	5521	36%	34.3%
mammella	44200	42918	21459	17523	82%	9682	55.3%	45.1%
colon retto	87622	87121	43560	42247	97%	6755	16%	15.5%

Nell'analisi dei dati relativi al 2023 è importante tenere in considerazione alcune criticità, di seguito elencate, che hanno certamente influito sul mancato raggiungimento delle percentuali di copertura attese e la cui risoluzione consentirà, nel prossimo triennio, di migliorare considerevolmente le percentuali di adesione ai programmi di screening.

Il database anagrafico del Gestionale Regionale Unico degli screening oncologici S4P di "Dedalus" presentava un importante disallineamento della popolazione target rispetto al dato ISTAT (eccedenza di circa il 15-20%) determinando, in fase di invito, continue operazioni manuali di bonifica da parte degli operatori per la presenza, ad esempio, di dati incompleti, indirizzi errati, codici fiscali inesistenti o errati, mancata associazione con il MMG e generando una quota di inviti nulli con conseguente peggioramento degli indicatori di estensione e adesione. A seguito dell'aggiornamento dell'applicativo del sistema di Screening regionale S4P, avvenuto nel mese di giugno 2024, il database anagrafico del software gestionale ha evidenziato un migliore allineamento con la popolazione ISTAT (popolazione target sovrastimata del 2% per lo screening del colon retto, del 3% per lo screening mammografico, dell'8% per lo screening cervico-carcinoma); pertanto sarà possibile consentire una maggiore e più puntuale estensione degli inviti.

Oltre a quanto appena riportato l'integrazione nel gestionale dello screening con il File di flusso C e con il file del flusso SDO, ad oggi non ancora attivata, consentirà di definire meglio la popolazione eleggibile, escludendo le donne già "screenate" attraverso prestazioni ambulatoriali ed escludendo le donne non eleggibili per patologie.

L'aggiornamento applicativo del gestionale di Screening regionale S4P nel mese di giugno 2024, grazie all'interfacciamento con l'anagrafe vaccinale, ha consentito la completa implementazione del protocollo di screening differenziato per le vaccinate per Papilloma Virus (HPV), con posticipazione della prima chiamata di screening del cervico-carcinoma a 30 anni per le donne vaccinate con almeno due dosi per HPV, entrambe somministrate prima del compimento dei 15 anni.

#### **SCREENING CERVICOCARCINOMA**

Come indicato nella tabella, nell'anno 2023 sono stati effettuati 14.913 inviti (estensione del 93%) e si sono sottoposte al test di I livello 5.521 donne, per un'adesione del 36% e una copertura del 34.3%.

A seguito dell'avvio dell'interfacciamento del gestionale con i sistemi informatici di Laboratorio e Anatomia Patologica, avvenuto nel corso del 2024, è stato possibile procedere con l'invito massivo della popolazione bersaglio sebbene con considerevole attività di data entry, da parte del personale del Coordinamento Screening, in relazione all'accettazione degli esami e all'inserimento dei referti.

Tutti gli inviti per lo screening del cervico-carcinoma sono per appuntamento fissato e pertanto vincolati alla disponibilità di sedute di prelievo. Tutti gli slot resi disponibili dal referente del programma, vengono assegnati infatti tramite inviti postalizzati con recall via mail (laddove disponibile) otto giorni prima dell'appuntamento e con riprogrammazione attiva da parte della segreteria del Coordinamento Screening degli slot disponibili a seguito di disdetta da parte dell'utente.

#### **SCREENING MAMMOGRAFICO**

Come indicato nella tabella suriportata, nell'anno 2023 sono stati effettuati 17.523 inviti (estensione 82%), hanno aderito 9.682 donne con un'adesione del 55.3% e una copertura del 45.1%.

Tutti gli inviti dello screening mammografico sono per appuntamento fissato e pertanto vincolati alla disponibilità di sedute radiologiche rese dal referente del programma; tutti gli slot disponibili vengono assegnati tramite inviti postalizzati con recall via mail (laddove disponibile) otto giorni prima dell'appuntamento e con riprogrammazione attiva da parte della segreteria del Coordinamento Screening degli slot disponibili a seguito di disdetta da parte dell'utente.

Nel 2024 è stata perfezionata l'integrazione del II livello mammografico sul gestionale S4P di Dedalus.

#### **SCREENING COLON-RETTO**

Come indicato nella tabella, nell'anno 2023 sono stati effettuati 42.247 inviti, con un'estensione del 97%: hanno aderito 6.755 persone per un'adesione del 16% e una

copertura del 15.5%. Nell'ambito del piano di recupero liste di attesa, sono inoltre stati postalizzati ulteriori 8000 inviti nel dicembre 2023.

Dal 20.05.2024 è attivo il servizio **“Casa della Salute Mobile nel Territorio dei Comuni delle Aree Interne”**, con offerta attiva degli esami di I livello per i tre programmi di screening oncologici (mammografia, HPV/PAP test, distribuzione e ritiro kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci) tramite truck-poliambulatorio mobile. Il Servizio per l'anno 2024 prevede 108 giornate di attività, rivolte alla popolazione dei 70 Comuni appartenenti alle aree interne, con l'obiettivo di intercettare un'utenza caratterizzata da una bassa adesione ai programmi di screening a causa della distanza dai servizi assistenziali.

Anche per l'anno 2024, nell'ambito del piano di Governo clinico per i medici di assistenza primaria, l'elenco dei soggetti “non responder” per ciascun programma di screening viene comunicato dal Coordinamento Screening alle UOSD Cure Primarie ai fini dell'attività di counseling mirato.

Ai fini di implementare l'adesione della popolazione bersaglio, oltre l'invito personalizzato è attualmente attivo un Servizio Remind con mail tramite la piattaforma informatica S3C (ed è in programma l'attivazione per via SMS) 8 giorni prima dell'appuntamento fissato per quanto riguarda lo screening del cervico-carcinoma e mammografico.

Per quanto riguarda gli esami di I livello del programma di screening cervico-carcinoma e mammografico è, inoltre, attiva la ricollocazione, tramite lista di back-up, degli slot resi disponibili a causa di disdetta da parte dell'utenza.

La gestione degli inviti inesitati (lettere di ritorno per mancato recapito) viene effettuata, per quanto riguarda lo screening del colon retto, con l'invio di una mail che informa l'utente della possibilità di ritirare il kit presso le segreterie del coordinamento.

Per quanto riguarda lo screening del colon retto, è in atto un ampliamento dei punti di raccolta del campione esistenti, già capillarmente distribuiti sul territorio (10 sull'area L'Aquila, 10 sull'area Marsica e 8 sull'area Peligno-Sangrina), con possibilità di riconsegna del campione sulle unità mobili del servizio “Casa della Salute Mobile nel Territorio dei Comuni delle Aree Interne”; è in studio la possibilità, nell'ambito del “Protocollo attuativo regionale di sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità”, di coinvolgere le Farmacie convenzionate aderenti al progetto, nel ritiro dei kit.

Su tutti e tre i programmi di screening prosegue la campagna di comunicazione multitarget, multicanale e multilingue per promuovere empowerment e l'adesione consapevole all'invito (attraverso il sito aziendale, social media, brochure). A tal proposito, sono in programma giornate di formazione rivolte agli operatori sanitari, medici in formazione specialistica in MMG e MMG e una sinergica collaborazione con gli stakeholder, al fine di consentire una alleanza a supporto dell'adesione ai tre programmi di screening.

**Per il triennio 2025-2027, si auspica una migliore performance finalizzata al perseguimento degli obiettivi secondo gli indicatori definiti.**

---

Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027	Al momento non si prevedono risorse aggiuntive
Note	Nessuna nota da aggiungere

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 6 DPF010: Attuazione Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR)</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Realizzazione, per ciascun anno di vigenza del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2022-2025 di un report aziendale con cadenza annuale sulle resistenze agli antimicrobici in ambito umano e veterinario e sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) a livello ospedaliero e territoriale.</p> <p><b>Valore atteso:</b> 100%</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 individua tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'ABR nel settore umano, animale e ambientale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sorveglianza e monitoraggio integrato dell'ABR, dell'utilizzo di antibiotici, delle ICA e monitoraggio ambientale;</li> <li>○ prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;</li> <li>○ uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.</li> </ul> <p>Per ciascuno dei questi ambiti, il PNCAR individua obiettivi, azioni, attori, periodo di completamento e indicatori</p> <p>Con DGR n. 204 del 06/04/2023 è stato istituito il “Gruppo tecnico regionale per il coordinamento e il monitoraggio integrato delle strategie di contrasto all'Antimicrobico Resistenza (AMR) in ambito umano, veterinario e ambientale e alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)”. Il gruppo è stato composto come da Determinazione n. 52/DPF010 del 11/07/2023 e Determinazione n. 13/DPF010 del 07/02/2024.</p> <p>Tale istituzione rappresenta un obiettivo previsto sia nell'ambito del Programma PP10 “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza” del PRP Regione Abruzzo 2021-2025 che nell'ambito del PNCAR 2022-2025, rappresentandone una condizione essenziale per la relativa attuazione.</p> <p>Il summenzionato Gruppo tecnico regionale ha il compito di provvedere alle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ programmazione, coordinamento e monitoraggio delle strategie One Health per la prevenzione e contrasto all'Antimicrobico Resistenza (AMR) e alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) su tutto il territorio regionale;</li> <li>▪ definizione di un Piano regionale integrato per il contrasto all'Antimicrobico Resistenza (AMR) in ambito umano, veterinario e ambientale e per la prevenzione e controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) contenente le indicazioni necessarie per l'implementazione, a livello locale, delle azioni previste nel PRP 2021-2025 e nel PNCAR 2022-2025;</li> <li>▪ definizione di un Programma regionale di Antimicrobial Stewardship (AS) per lo sviluppo di relativi ed omogenei Programmi locali;</li> </ul>

- monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività implementate dalle AA.SS.LL. in relazione alle azioni previste nel Piano Regionale di contrasto all'AMR e alle ICA e nel Programma Regionale di Antimicrobial Stewardship (AS);
- attivazione di una rete regionale di collaborazioni (network) che riunisca funzionalmente tutti i soggetti coinvolti nella sorveglianza e monitoraggio integrato dell'AMR e delle ICA nei diversi settori (umano, veterinario e ambientale) per la condivisione di dati ed informazioni e per l'implementazione di appropriate e coordinate misure di prevenzione e controllo del rischio;
- attivazione di una rete informatica regionale integrata per la sorveglianza e monitoraggio dell'antibiotico-resistenza nell'uomo, negli animali e nell'ambiente;
- analisi epidemiologica dei dati raccolti sui microrganismi sentinella prevalentemente circolanti sul territorio regionale con particolari profili di resistenza antibiotica (MDR), sulla prescrizione e sul consumo degli antimicrobici nel settore umano e veterinario, sulle ICA riscontrate nei setting ospedalieri e territoriali e sul consumo dei prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani;
- elaborazione periodica di report epidemiologici regionali e locali;
- formulazione di linee di indirizzo regionali evidence-based per la predisposizione di protocolli locali uniformi;
- promozione di progetti formativi regionali ECM in materia di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e di contrasto all'Antimicrobico Resistenza (AMR) coerenti con le indicazioni e le azioni previste nel PRP 2021-2025 e nel PNCAR 2022-2025;
- promozione di Campagne di informazione e comunicazione volte a migliorare nei professionisti della salute, nei cittadini e negli stakeholders, i propri livelli di informazione, di consapevolezza ed il senso di responsabilità sull'uso appropriato degli antibiotici in campo umano e veterinario e sulle principali misure da attuare per prevenire e ridurre la frequenza delle infezioni causate da microrganismi multifarmaco-resistenti (MDRO) in tutti i setting di cura e di assistenza della Regione Abruzzo;
- partecipazione a sorveglianze nazionali ed europee sulle ICA e sull'AMR non ancora attive sul territorio regionale.

#### AMBITO UMANO:

In relazione all'obiettivo in parola, l'Azienda, nel corso del triennio 2025-2027, intende porre in essere le azioni di seguito descritte:

- a) adozione della proposta di deliberazione su "*Piano Aziendale di contrasto all'antimicrobico-resistenza*" ed avvio del programma ivi previsto, entro il 2025;
  - b) implementazione dell'organizzazione aziendale per l'avvio di programmi di sorveglianza e monitoraggio del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza a partire dai dati del laboratorio di microbiologia delle UU.OO. aziendali di Patologia Clinica, ai fini della conoscenza del fenomeno a livello locale ed in ossequio alle indicazioni regionali, che intendono aumentare la rappresentatività regionale al sistema di sorveglianza nazionale (anno 2025);
  - c) strutturare ed avviare, a livello aziendale, interventi di *stewardship* sull'utilizzo appropriato degli antibiotici e interventi formativi per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci antibatterici, a partire dal 2025;
  - d) implementazione di un sistema di "allerta" a partenza dal Laboratorio di Microbiologia in caso di isolamento di microrganismo MDR, entro il 2025;
-

- e) programmazione ed attuazione di azioni finalizzate alla prevenzione e al controllo delle ICA:
- valutazione dell'adesione alle linee-guida sulla profilassi antibiotica pre-operatoria, entro il 2025;
  - valutazione del grado di adesione degli operatori sanitari alle indicazioni operative su "precauzioni standard e precauzioni aggiuntive" durante l'assistenza diretta al paziente, entro il 2026;
  - redazione del protocollo operativo sul timing ed appropriatezza di esecuzione dell'esame colturale in caso di sospetta sepsi/batteriemia, entro il 2026;
  - partecipazione a studi di sorveglianza nazionale per la valutazione locale delle ICA (es. studio di prevalenza puntuale delle ICA, promosso dal Servizio Regionale di Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità, per la rilevazione delle infezioni correlate all'assistenza nelle Strutture di assistenza intra ed extra-ospedaliere), a partire dal 2025
  - valutazione indiretta dell'adesione alla pratica fondamentale dell'igiene delle mani, da parte degli operatori sanitari, attraverso un report periodico di consumo di soluzione idro-alcolica, sia a livello di ASL che a livello di ciascuna struttura assistenziale, a partire dal 2025;
- f) predisposizione, nel campo dell'uso consapevole degli antibiotici e della problematica emergente dell'antibiotico-resistenza, di campagne di informazione attraverso la realizzazione di materiale informativo da diffondere capillarmente a livello di comunità per il tramite dei MMG/PLS, delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali e del sito on-line della ASL; organizzazione altresì di un evento formativo/divulgativo a livello di ASL, con la partecipazione attiva delle associazioni dei cittadini, in occasione della Giornata europea sull'uso consapevole degli antibiotici (18 novembre) e della settimana mondiale sulla consapevolezza dell'antimicrobico-resistenza, a partire 2025.

**AMBITO VETERINARIO**

Per il triennio 2025-2027, alla luce di quanto sopra riportato, la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila implementerà, con specifici atti, tutte le azioni che verranno definite a livello regionale, comprese le indicazioni operative relative alle azioni del PRP che perverranno dal Gruppo Tecnico-Scientifico Regionale

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Gruppo multidisciplinare ospedaliero per gli interventi di stewardship antibiotica; Dipartimento di Prevenzione Comitato Aziendale per la prevenzione e il contrasto delle ICA; UU.OO aziendali di Patologia Clinica; Direzioni Sanitarie Ospedaliere aziendali; Direzioni delle Aree Distrettuali; U.O. Governo Clinico; Servizio Formazione, Ricerca e Progetti;</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività che la ASL intende realizzare nel periodo di vigenza del piano sono riportate nella sezione "Descrizione azioni previste"</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 3 di 6 DPF010: Attuazione Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA)</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Realizzazione di interventi formativi specifici annuali sulle malattie trasmesse da vettori (Arbovirosi) e sul contrasto ai vettori per una gestione precoce ed integrata del rischio in attuazione del “Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”; <b>Valore atteso:</b> 100%
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025 si articola su un orizzonte temporale di sei anni, per permettere azioni strategiche di più lungo respiro, ed individua attività che devono essere attuate immediatamente ed attività da implementare più gradualmente, specificando, inoltre, alcuni indicatori che saranno utilizzati per la valutazione dell'applicazione del Piano stesso.</p> <p>Il PNA si applica alla sorveglianza delle arbovirosi, con particolare riferimento ai virus: West Nile, Usutu, Chikungunya, Dengue, Zika – inclusa la sindrome congenita, al virus dell'encefalite virale da zecche e al virus Toscana.</p> <p>Con DGR n. 479 del 5.8.2020 la Regione Abruzzo ha recepito il suddetto Piano e adottato il “<i>Piano Operativo regionale per la sorveglianza della West Nile Disease e dell'USUTU Abruzzi 2020-2025</i>”.</p> <p>In Italia, sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (TBE) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana.</p> <p>Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu dall'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise (IZS-AM), in collaborazione con il Ministero della Salute che, periodicamente, pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un'individuazione precoce dei casi e ridurre il più possibile una eventuale diffusione.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Dipartimento di Prevenzione attraverso le competenti UU.OO.</i>
<b>Attività</b>	<p><i>Con Determina di Giunta n. DPF010//25 del 07/03/2024 è stato istituito il “Tavolo tecnico regionale intersettoriale per la prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi” in attuazione del Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025 e del Programma PL12 “Malattie infettive e vaccinazioni” del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.</i></p> <p><i>Detto tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori è deputato allo svolgimento delle seguenti attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>coordinare a livello regionale l'integrazione delle politiche sanitarie, ambientali, di formazione, informazione in tema di malattie trasmesse da vettori e controllo dei vettori in accordo con quanto disposto dal MdS;</i></li> <li>▪ <i>condividere e definire le misure per il controllo dei vettori a livello regionale;</i></li> </ul>

- contribuire alla definizione di strategie di comunicazione/coinvolgimento del cittadino in tale problematica, nonché a favorire la trasmissione delle informazioni tecniche a livello locale dove gli interventi devono essere messi in atto;
- promuovere l'istituzione di analoghi Tavoli tecnici intersettoriali aziendali da istituirsi presso ogni ASL, fornire indicazioni e monitorarne l'andamento dei lavori;
- individuare buone pratiche nella gestione del territorio, in particolare in ambito urbano, e possibili applicazioni pratiche.

**Per il triennio 2025-2027** la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila implementerà, con specifici atti, tutte le azioni che verranno definite a livello regionale dal tavolo tecnico intersettoriale.

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul  
bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 4 di 6 DPF010: Attuazione Piano annuale regionale Controlli per la sicurezza chimica (REACH, CLP, BIOCIDI)</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Attuazione, per ciascun anno, della programmazione dei controlli previsti nel Piano annuale regionale controlli che definisce a carico delle Asl il n° imprese controllate, il n° controlli, il n° campionamenti da effettuare</p> <p><b>Valore atteso:</b> 100%</p> <p><b>Indicatore di risultato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% dei controlli sulle imprese programmati</li> <li>- 100% dei controlli su prodotto programmati</li> <li>- 100% dei campionamenti programmati</li> </ul>

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Negli ultimi anni la tematica relativa a REACH, CLP e Biocidi è diventata core di numerose azioni svolte dalle Regioni e dai Servizi delle ASL territorialmente competenti al fine di attuare strategie di controllo per la sicurezza chimica. Ogni anno, secondo quanto previsto dal Ministero della Salute, il Piano Regionale dei controlli per la sicurezza chimica viene redatto in base agli adempimenti LEA di riferimento (cfr. Indicatore P08Z - DPCM 12.01.2017 "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)").</p> <p>Il Dipartimento di Prevenzione, in aderenza a quanto già attuato in altre realtà di Aziende Sanitarie sul territorio nazionale, ha individuato, quale strategia ottimale per il raggiungimento degli obiettivi predisposti dal Piano annuale regionale, quella di formare un pool di Ispettori REACH-CLP, afferenti alle tre UUOO competenti in materia: <i>Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP)</i>, <i>Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL)</i> e <i>Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)</i>, a cui va aggiunto il contributo della Medicina Veterinaria.</p> <p>Si rappresenta di seguito l'attività espletata in materia di controlli ufficiali e di tutte le modalità operative connesse all'applicazione dei Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) e CE N. 1272/2008 (CLP) (DGR n. 176 del 31/03/2023, recante: "Recepimento Piano Nazionale delle Attività di Controllo sui Prodotti Chimici –Anno 2023-Indicazioni alle ASL sui controlli da effettuarsi sul territorio regionale" e relativo Programma operativo di cui alla DGR n.14/2023</p>
------------------------------------	---

N° Imprese programmate	N° Imprese controllate	N°controlli	N°controlli	N°corsi formativi programmati	N°corsi formativi realizzati	N° eventi informativi	N° eventi informativi realizzati
		su prodotto programmati	su prodotto effettuati			programmati	
3	7	20	20	2	2	1	1

**Unità organizzativa preposta** U.O.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro - SPSAL

---

**Attività**

*L'attuazione di quanto programmato nel citato piano regionale, per ciascun anno, verrà eseguita in seguito al recepimento dello stesso da parte della Azienda.*

*Gli obiettivi fissati al suo interno saranno equamente distribuiti tra le UU.OO.CC. Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP), Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) e Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), prevedendo riunioni di coordinamento iniziali e finali, presiedute dal Direttore del Dipartimento. Il Pool dovrà garantire il pieno soddisfacimento (100%) degli obiettivi assegnati dalla Regione per ogni anno di esercizio, ovvero il 100% dei controlli sulle imprese e sui prodotti, comprese le attività di campionamento.*

*L'Azienda, anche in aderenza a quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione, sarà parte attiva nel processo di informazione in tema di salute e sicurezza chimica da rivolgere a tutti gli stakeholders territoriali, predisponendo eventi di comunicazione rivolti ai portatori di interesse*

---

**Eventuali risorse aggiuntive  
sul bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere.*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 5 di 6 DPF010: Indicatori certificativi Medicina territoriale</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> incremento delle prese in carico domiciliari del 10% rispetto al periodo precedente. Rendicontazione semestrale (al 30.06 e al 31.12 di ogni anno).
	<b>Valore atteso:</b> Incremento 10% rispetto al periodo precedente

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-Missione 6, Componente 1, dedica l'investimento 1.2.1 al potenziamento dell'assistenza domiciliare, specialmente di quella rivolta alle fasce di popolazione in età più avanzata, ai soggetti fragili e alla popolazione con una o più patologie croniche o con disabilità.</p> <p>Seguendo le migliori pratiche internazionali, l'obiettivo che si pone il S.S.N. nei prossimi 5 anni è quello di aumentare il volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare prendendo in carico - anche in modalità teleassistita - il 10% della popolazione e comprendendo l'intensità di CIA base, ossia includendo nel calcolo delle prese in carico le Cure Domiciliari Prestazionali oltre alle Cure Domiciliari Integrate.</p> <p>L'obiettivo 5 del DPF010 prevede per il triennio 2025-2027 l'incremento del 10% di tutte le prese in carico nei setting delle Cure Domiciliari, conteggiando le prese in carico sia nelle Cure Domiciliari Integrate (ADI) sia nelle Cure Domiciliari Prestazionali (intensità di CIA base).</p>
------------------------------------	---

<b>A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA</b>		
<b>Area Distrettuale</b>	<b>Prese in carico (I semestre 2023)</b>	<b>Valore atteso (per aumento del 10% delle prese in carico)</b>
L'Aquila	999	1.099
Marsica	1.113	1.224
Peligno-Sangrina	633	696
<b>TOTALE</b>	<b>2.745</b>	<b>3.019</b>

<b>A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA</b>			
<b>Area Distrettuale</b>	<b>Prese in carico (I semestre 23)</b>	<b>Prese in carico (I semestre 2024)</b>	<b>Differenza 2024-2023</b>
L'Aquila	999	1.086	+87
Marsica	1.113	1.338	+225
Peligno-Sangrina	633	686	+53
<b>TOTALE</b>	<b>2.745</b>	<b>3.110</b>	<b>+365</b>

Da quanto sopra riportato si evidenzia, in tutta l'Azienda, un incremento delle prese in carico nel periodo gennaio-giugno 2024 rispetto allo stesso periodo del precedente anno (I sem. 2024: n. 3.110 vs I sem 2023: 2.745; +13,3%), sebbene l'aumento rilevato non sia uniforme nelle tre aree distrettuali.

Andando a considerare soltanto le prese in carico dei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni si osserva quanto riportato nella tabella che segue:

A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA		
Area Distrettuale	Prese in carico di paz. con età ≥65 anni (I semestre 2023)	Valore atteso (per aumento del 10% delle prese in carico di paz. con età ≥65 anni)
L'Aquila	898	988
Marsica	977	1.075
Peligno-Sangrigna	585	643
<b>TOTALE</b>	<b>2.460</b>	<b>2.706</b>

A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA			
Area Distrettuale	Prese in carico di paz. con età ≥65 aa (I semestre 2023)	Prese in carico di paz. con età ≥65 anni (I semestre 2024)	Differenza 2024-2023
L'Aquila	898	961	+63
Marsica	977	1.168	+191
Peligno-Sangrigna	585	608	+23
<b>TOTALE</b>	<b>2.460</b>	<b>2.737</b>	<b>+277</b>

Anche in questo caso si rileva un incremento delle prese in carico dei pazienti con età non inferiore a 65 anni nel corso del primo semestre 2024 rispetto al primo semestre 2023 (+277 unità; +11,3%)

Ancora una volta, tuttavia, si evidenzia un andamento non uniforme all'interno delle tre aree distrettuali.

Sarà quindi compito dell'Azienda lavorare affinché le tre Aree Distrettuali possano tutte raggiungere, nel corso del triennio di riferimento, l'obiettivo assegnato.

**Unità organizzativa preposta -** *Al raggiungimento dell'obiettivo preposto lavoreranno tutte le sedi erogative delle Cure Domiciliari della A.S.L. Avezzano-Sulmona-L'Aquila, che fanno parte delle rispettive U.O.S.D. dell'Assistenza Intermedia; in particolare saranno coinvolte:*

- nell'Area Distrettuale L'Aquila le tre sedi erogative di:  
L'Aquila centro;  
Tornimparte;  
San Demetrio ne' Vestini.
- nell'Area Distrettuale Marsica le cinque sedi erogative di:  
Avezzano;  
Celano;  
Civitella Roveto;  
Pescina;  
Tagliacozzo.
- nell'Area Distrettuale Peligno-Sangrigna le due sedi erogative di:  
Sulmona;  
Castel di Sangro

**Attività**

*Partendo dal presupposto che a livello aziendale l'obiettivo di aumentare del 10% le prese in carico rispetto al periodo precedente, dei pazienti da assistere nei setting delle Cure Domiciliari Integrate e Prestazionali è stato raggiunto, occorrerà effettuare ancora qualche sforzo per cercare di implementare ulteriormente le prese in carico soprattutto nell'Area Distrettuale L'Aquila e nell'Area Distrettuale Peligno-Sangrigno, attraverso una campagna di sensibilizzazione rivolta ai Medici di Medicina Generale, al fine di aumentare il numero delle*

---

*segnalazioni dei pazienti fragili e con patologie croniche riacutizzate da assistere nei setting delle Cure Domiciliari; simile opera di sensibilizzazione verrà rivolta alle varie UU.OO. ospedaliere, al fine di far inviare precocemente le segnalazioni, con un anticipo di almeno 24 ore rispetto alla dimissione, per i pazienti da assistere sia in Cure Domiciliari Integrate che Prestazionali.*

*Si continuerà tuttavia a tenere sotto stretto controllo l'andamento del fenomeno attraverso rendicontazioni trimestrali –e conseguentemente anche semestrali - inserite nella reportistica elaborata dalla UO Controllo di Gestione.*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027** *Al momento non sono previste risorse aggiuntive.*

---

**Note**

*È importante evidenziare il sottodimensionamento del personale dipendente A.S.L. attualmente assegnato ai vari punti di erogazione delle UUOOSdd Cure Domiciliari. Al fine di ottimizzare il lavoro sarebbe opportuno dotare le varie sedi operative di ulteriori unità di personale, in particolare di personale infermieristico, OSS e personale amministrativo, dipendentemente dalle esigenze di ciascuna sede e soprattutto in considerazione che, a breve, una quota significativa del personale dipendente sarà posto in quiescenza..*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a prevenzione sanitaria e medicina territoriale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Favorire il raggiungimento degli obiettivi LEA in funzione della mappatura degli indicatori certificativi e rafforzare la gestione dei progetti legati a fondi finalizzati</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF010 SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 6 di 6 DPF010: Gestione dei progetti finalizzati</b>
	<p><b>Indicatore/Attività 1/2:</b> atto di finalizzazione dei fondi relativi ai progetti approvati  <b>Valore atteso:</b> 100% provvedimenti adottati (in funzione del numero di AASSLL individuate per la realizzazione del progetto)</p> <p><b>Indicatore/Attività 2/2:</b> rendicontazione periodica e finale dei fondi finalizzati  <b>Valore atteso:</b> 100% nr. rendicontazioni prodotte nei tempi per ciascun progetto finalizzato e per ciascuna AASSLL destinataria dei fondi</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'Azienda intende realizzare, nel triennio di vigenza del Piano, i Progetti regionali di carattere prioritario e di rilievo nazionale ex art. 1 commi 34 e 34 bis della legge 662/96, elaborati sulla scorta delle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.</p> <p>Per la concreta attuazione di tali Progetti, finalizzati al miglioramento e potenziamento dei LEA, vengono assegnate risorse finanziarie ripartite tra le AA.SS.LL.</p> <p>Le risorse assegnate preordinate a determinate aree di attività, anche in continuità con le linee progettuali avviate negli anni precedenti, prevedono per la <i>Linea Progettuale 3 (LP 3) - Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative</i> e per la <i>Linea Progettuale 4 (LP 4) Piano Nazionale Prevenzione e supporto al PNP – quote vincolate</i>.</p> <p>I Referenti di ciascuna Linea progettuale pianificano e programmano in dettaglio le azioni previste e i tempi di esecuzione nel contesto aziendale e provvedono a fornire una relazione illustrativa dei risultati raggiunti, oggetto di deliberazione aziendale di rendicontazione annuale.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p>– U.O. Governo Clinico  – Referenti delle Linee Progettuali</p>
<b>Attività</b>	<p><i>Le azioni che la ASL intende mettere in campo per il soddisfacimento degli indicatori riportati nell'obiettivo in parola riguardano:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la descrizione degli interventi e delle azioni previste per ciascuna Linea progettuale</li> <li>- la redazione di una relazione illustrativa sui risultati raggiunti per ciascuna Linea progettuale, adottata con atto formale dell'Azienda</li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

## OBIETTIVI SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Adozione degli standard di funzionamento dei servizi</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Adozione degli standard di funzionamento dei servizi</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 5 DPF011: Adozione e trasmissione alla Regione Abruzzo del programma annuale dei controlli dei servizi veterinari, sicurezza alimentare e prevenzione ambientale come dettagliato nel P.O. 2022/2024 e nella programmazione regionale</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> adozione e trasmissione del provvedimento aziendale di recepimento e/o declinazione della programmazione annuale entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
	<b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>La Regione Abruzzo, con il Piano Pluriennale Regionale Integrato dei Controlli, individua gli obiettivi strategici di carattere nazionale riportandoli a livello territoriale regionale, anche al fine di garantire attraverso controlli e verifiche il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza.</p> <p>Le normative europee in materia veterinaria (sanità animale, benessere e sicurezza alimentare) vincolano gli stati membri ad un'applicazione uniforme e coerente con il raggiungimento di un elevato livello di protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione; nel 2024 gli obiettivi prefissati in materia di sanità e benessere animale sono conformi alle recenti normative europee di settore ed, in particolare, al regolamento UE 2017/625 in applicazione dal 14 dicembre 2019 concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare e al regolamento UE 2016/429 in applicazione dal 21 aprile 2021, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale, D.Lvo 13422 e Manuale Operativo, D.Lvo 135/22 e D.Lvo 136/22 e smi.</p> <p>Le azioni che saranno intraprese rispondono ai seguenti principi generali, e numericamente al Piano Annuale dei Controlli che sarà trasmesso annualmente dalla Regione Abruzzo:</p> <p><b><u>Monitoraggio dei Piani della Sanità Animale</u></b> Tale azione dovrà portare al controllo delle popolazioni degli animali domestici da reddito, a seconda della specie, dei piani di profilassi e dei piani di sorveglianza vigenti, con la verifica del range, previsto dalle normative specifiche del settore, del numero dei capi e del 100% degli stabilimenti, attività programmate in base ad un'attenta analisi del rischio.</p> <p><b><u>Controllo ufficiale delle imprese alimentari</u></b> Tale azione dovrà tener conto della normativa vigente in materia di alimenti; si dovrà dare continuità all'attività programmata negli anni e completare le anagrafiche degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria, completa con l'analisi del rischio.</p> <p><b><u>Attività di campionamento degli alimenti e delle acque</u></b> L'attività di campionamento di alimenti si concretizza in tre step diversi: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento, durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari; campionamento per Piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali).</p> <p><b><u>Attuazione del PRICC</u></b> il regolare svolgimento dell'attività prevista nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.</p>

Per quanto riguarda la Sanità Veterinaria, Igiene e Sicurezza Alimentare l'obiettivo che la ASL si propone di raggiungere è:

- il controllo delle popolazioni degli animali domestici da reddito e selvatici per le attività di profilassi e risanamento con il raggiungimento degli obiettivi previsti, oltre che nel PPRIC e nel Piano Annuale dei Controlli, dei L.E.A., oltre a dare risposte concrete ed efficaci a problematiche connesse alle emergenze che si dovessero presentare;
- l'accreditamento del sistema regionale di controllo (ASL Regione) mediante il sistema di audit;
- implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDN-SINAC);
- applicazione degli audit sugli OSA e OSM;
- svolgimento di almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università ecc.) sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione;
- svolgimento di incontri/corsi formativi per gli utenti, almeno uno ogni anno, per ogni servizio del Dipartimento sulle materie di competenza (benessere degli animali, trasporto, igiene e sicurezza alimentare, sanità animale ecc.)

In particolare: per il periodo 2025-2027 si prevede di dare attuazione:

1. al PPRIC per i piani previsti (P.N., P.N.A.A., P.N.B.A., profilassi di stato, epidemio-sorveglianza malattie Epidemiche, Controlli, vigilanza permanente, P.N.R., fitofarmaci, radioattività, O.G.M.);
2. al risanamento con la verifica al 100% degli stabilimenti individuati dai piani descritti sul PRICC e sul P.A.C. annuale;
3. al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare sia di origine vegetale che animale, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; sono previsti anche audit interni e verifiche dell'efficacia dei controlli ufficiali;
4. all'alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (B.D.N. – S.I.N.A.C.- S.A.N.A.N. – S.I.N.V.S.A. - TaleteWeb);
5. ai corsi di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc) sulle materie sanitarie;
6. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza delle singole U.O. (igiene e sicurezza alimentare, benessere degli animali, trasporto, tse).

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UU.OO.CC. Veterinarie (Sanità Animale, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche) U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività da svolgere saranno programmate annualmente, coerentemente con quella predisposta per l'anno di riferimento dalla Regione Abruzzo (P.A.C.), individuando le linee e la quantificazione delle attività da svolgere. La suddetta programmazione è vincolante e prevede la realizzazione del 100% delle attività da svolgere. Le stesse attività saranno oggetto di valutazione secondo gli indicatori prefissati e i risultati attesi per il triennio 2025 - 2027. Ad inizio anno sarà adottato atto di programmazione delle attività e trasmesso in regione.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non si prevedono risorse aggiuntive.</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Adozione degli standard di funzionamento dei servizi
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	Obiettivo 2 di 5 DPF011: Implementazione ed inserimento dati nei sistemi informativi regionali e nazionali come stabilito dai flussi dei dati e secondo le scadenze fissate nel piano della prevenzione 2020/2025
	<b>Indicatore/Attività:</b> adozione e trasmissione del provvedimento aziendale di declinazione del programma di audit dell'azienda entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
	<b>Valore atteso:</b> SI/NO
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<b>Attività di audit</b> dovrà essere data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg. 882/2004, Reg. 429/16, DLgs 134/22, DLgs 135/22 e DLgs 136/22 e manuale operativo alla 134/22 e s.m.i.. Sono inoltre programmate anche attività di audit interni. Ci si propone di attuare il programma di Audit interno entro il triennio 2025-2027 in modo da risolvere completamente le criticità riscontrate. Entro il mese di gennaio di ciascuna annualità si programmeranno gli audit da effettuare entro l'anno. La risoluzione delle criticità sarà affrontata in esito agli audit effettuati.
<b>Unità organizzativa preposta</b>	UU.OO.CC. Veterinarie (Sanità Animale, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche) U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
<b>Attività</b>	1. Adozione degli atti connessi all'esecuzione delle attività. 2. Esecuzione degli Audit, sia interni che agli O.S.A., secondo programmazione. 3. Risoluzione delle criticità e difformità riscontrate.
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	Al momento non si prevedono risorse aggiuntive
<b>Note</b>	Nessuna nota aggiuntiva

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Adozione degli standard di funzionamento dei servizi</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 3 di 5 DPF011: Implementazione ed inserimento dati nei sistemi informativi regionali e nazionali come stabilito dai flussi dei dati e secondo le scadenze fissate nel piano della prevenzione 2020/2025</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> effettuazione delle attività del PRP ed inserimento sui sistemi informativi entro il 31 dicembre di ogni anno di almeno 80% dei dati ed impiego delle risorse finanziarie assegnate per tali attività dalla Regione.
	<b>Valore atteso:</b> 80% di dati inseriti su totale
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Tutte le attività collegate alla realizzazione di quanto previsto nel Piano Regionale di Prevenzione (e naturalmente al PPRIC) saranno effettuate secondo programmazione ed obiettivi previsti negli atti regionali.</p> <p>I relativi dati di attività e gli esiti saranno tempestivamente inseriti nei sistemi informativi regionali e nazionali.</p> <p><u>In particolare:</u> per il periodo 2024-2026 si prevede di dare attuazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. al PPRIC per i piani previsti (P.N., P.N.A.A., P.N.B.A., profilassi di stato, epidemiosorveglianza malattie Epidemiche, Controlli, vigilanza permanente, P.N.R., fitofarmaci, radioattività, O.G.M.);</li> <li>2. al risanamento con la verifica al 100% degli stabilimenti individuati dai piani descritti sul PRICC e sul P.A.C. annuale;</li> <li>3. al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare sia di origine vegetale che animale, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; sono previsti anche audit interni e verifiche dell'efficacia dei controlli ufficiali;</li> <li>4. all'alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDN – S.I.N.A.C. –S.A.N.A.N. – S.I.N.V.S.A. - TaleteWeb);</li> <li>5. ai corsi di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc) sulle materie sanitarie;</li> <li>6. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza delle singole U.O. (igiene e sicurezza alimentare, benessere degli animali, trasporto, tse).</li> </ol> <p><b><u>IGIENE DEGLI ALIMENTI ALLA PREVENZIONE NUTRIZIONALE</u></b></p> <p>L'alimentazione rappresenta un interesse primario della collettività e coinvolge a vario titolo le istituzioni, il mondo scientifico ed il sistema produttivo.</p> <p>La risposta che l'Azienda intende dare all'esigenza appena esposta non può prescindere dalle due valenze "sicurezza alimentare" e "igiene della nutrizione"; di conseguenza si rende necessario sviluppare azioni tese a promuovere il rapporto alimenti e salute, in modo da considerare la sicurezza come requisito fondamentale da cui partire per un'alimentazione sana anche in ambito nutrizionale.</p> <p><b><u>Ispettorato Micologico</u></b></p> <p>L'Ispettorato micologico fornisce consulenza ai raccoglitori, rilascia gratuitamente le certificazioni sanitarie di commestibilità per la vendita al dettaglio e la somministrazione dei funghi spontanei, vigila sul loro commercio e sulla somministrazione nei pubblici esercizi, promuove iniziative di informazione-educazione sanitaria della</p>

popolazione e organizza corsi di formazione in ambito micologico. Gli operatori del SIAN, infine, offrono la propria collaborazione agli operatori di Pronto Soccorso per l'accertamento di eventuali intossicazioni. Vengono inoltre rilasciati certificati di commestibilità funghi e certificati sequestro e distruzione degli stessi.

**Criticità**

Si rappresenta la carenza di ispettori micologici andati in pensione e mai sostituiti. Più volte è stato richiesto di acquisire operatori aventi tale qualifica.

**Acque potabili**

I controlli delle acque destinate al consumo umano vengono programmati ogni inizio anno e il programma viene inviato alla Regione entro il mese di Gennaio dell'anno corrente. Per quanto riguarda il numero dei prelievi si segue esclusivamente il D.Lgs. 31/01.

**Controllo Ufficiale delle Imprese Alimentari**

Tale azione dovrà tener conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento in materia di alimenti, si darà continuità all'attività programmata negli anni precedenti completando le anagrafiche degli operatori del settore alimentare con il nuovo sistema SINVSA e la categorizzazione del rischio per le imprese alimentari dando completa attuazione per mezzo di attività di audit quale strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie delle produzioni alimentari. L'attività di campionamento di alimenti si concretizza sostanzialmente in tre situazioni diverse: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento, durante l'esecuzione di controlli ufficiali nelle imprese alimentari e campionamenti per piani mirati (comunitari, nazionali, regionali, aziendali).

**MODALITÀ DI MONITORAGGIO:**

S.I.N.A.C., S.I.N.V.S.A. nella BDN, altrimenti relazioni annuali dei Servizi.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UU.OO.CC. Veterinarie (Area A; Area B; Area C) U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione</i>
<b>Attività</b>	<p><b><i>Per il periodo 2025-2027 si prevede di dare attuazione:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. al PPRIC per i piani previsti (P.N., P.N.A.A., P.N.B.A., profilassi di stato, epidemiosorveglianza malattie Epidemiche, Controlli, vigilanza permanente, P.N.R., fitofarmaci, radioattività, O.G.M.);</i></li> <li><i>2. al risanamento con la verifica al 100% degli stabilimenti individuati dai piani descritti sul PRICC e sul P.A.C. annuale;</i></li> <li><i>3. al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare sia di origine vegetale che animale, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; sono previsti anche audit interni e verifiche dell'efficacia dei controlli ufficiali;</i></li> <li><i>4. all'alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (B.D.N. – S.I.N.A.C. – S.A.N.A.N. – S.I.N.V.S.A. - TaleteWeb);</i></li> <li><i>5. ai corsi di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc) sulle materie sanitarie;</i></li> <li><i>6. ad incontri formativi per gli utenti, sulle materie di competenza delle singole U.O. (igiene e sicurezza alimentare, benessere degli animali, trasporto, tse).</i></li> </ol> <p><i>In esito alle attività svolte si procederà al tempestivo e puntuale inserimento dei dati nei sistemi informativi regionali e nazionali</i></p>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Le risorse economiche specifiche per la realizzazione del piano strategico vedono, in aggiunta alle spese correnti, l'utilizzo dei fondi finalizzati regionali che saranno all'uopo destinati.</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Adozione degli standard di funzionamento dei servizi</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 4 di 5 DPF011: Raggiungimento/mantenimento del valore target degli indicatori LEA</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> nr. indicatori LEA che rispettano il valore target/nr. totale indicatori LEA
	<b>Valore atteso:</b> 100% indicatori che rispettano il target

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

**Descrizione azioni previste**

Annualmente è svolta la programmazione dell'attività, coerentemente con quella predisposta per l'anno di riferimento dalla Regione Abruzzo, individuando le linee e la quantificazione delle attività da svolgere. La suddetta programmazione è vincolante e prevede la realizzazione del 100% delle attività da svolgere.

Nella tabella che segue vengono riportati: obiettivi, descrizione delle azioni, necessari al raggiungimento degli obiettivi LEA, indicatori di valutazione e risultati attesi per il triennio 2025 - 2027.

I Responsabili dei procedimenti attuativi sono i Direttori/Responsabili delle UU.OO.CC. a cui afferiscono le specifiche attività.

<b>INDICATORE</b>	<b>AZIONE</b>	<b>OBIETTIVO</b>
<i>Sicurezza dei prodotti chimici - controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)</i>	<i>Monitoraggio delle garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente</i>	<i>Per gli anni 2024-2026 obiettivi programmati di anno in anno a livello regionale.</i>
<i>Copertura delle principali attività di eradicazione controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica</i>	<i>Realizzazione Piani di Profilassi obbligatoria per TBC, BRC bovina, BRC ovi-caprina. Inserimento dati nel sistema SANAN. Invio entro la data prevista delle specifiche relazioni.</i>	<i>Validazione corretta e completa sui Sistemi di Rendicontazioni entro le date previste con inserimento nella banca dati SANAN di almeno il 100% dei controlli effettuati per Brucellosi di quelle programmate per ciascuna specie e del 100% delle indagini epidemiologiche per BRC e TBC da svolgersi nei tempi previsti.</i>
	<i>BSE - Encefalopatia Spongiforme Bovina</i>	<i>Testare per BSE almeno il 95% dei bovini morti di età superiore a 48 mesi rispetto al numero dei bovini di pari età registrati in BDN.</i>
	<i>TSE - Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili</i>	<i>Testare per Scrapie almeno l'80% di ovini morti sul totale degli ovini morti. Testare per Scrapie almeno il 65% di caprini morti sul totale dei caprini morti.</i>
	<i>Piano Nazionale di controllo contro la Salmonellosi negli animali. Inserimento dati sui sistemi SIS e BDN</i>	<i>Inserimento nel SIS di almeno il 90% dei campionamenti ufficiali effettuati in ciascuno dei piani: Riproduttori Gallus gallus, Tacchini, Galline ovaiole, Pollame da carne.</i>

P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Anagrafe Nazionale Zootecnica – Controlli minimi nelle aziende bovine	Controllo di almeno il 3% degli allevamenti nei tempi previsti dai piani nazionali rilevabile in BDN.
		Anagrafe Nazionale Zootecnica – Controlli minimi nelle aziende ovi-caprine	Controllo di almeno il 3% degli allevamenti nei tempi previsti dai piani nazionali rilevabile in BDN. Inserimento in BDN di almeno il 100% dei verbali contenenti NC.
		Anagrafe Nazionale Zootecnica – Controlli minimi nelle aziende con allevamenti di suini	Controllo di almeno l'1% degli allevamenti nei tempi previsti dai piani nazionali rilevabile in BDN. Inserimento in BDN di almeno il 100% dei verbali contenenti NC.
		Anagrafe Nazionale Zootecnica – Controlli minimi nelle aziende con allevamenti di equidi	Controllo di almeno il 3% degli allevamenti nei tempi previsti dai piani nazionali rilevabile in BDN.
		DM 4/12/2009 – DM 11/8/2014 – Approvazione manuale operativo per la gestione dell'anagrafe apistica nazionale	Controllo di almeno l'1% degli allevamenti nei tempi previsti dai piani nazionali rilevabile in BDN.
		Piano di alimentazione animale	Espletamento di almeno il 90% dei programmi di campionamento con l'effettuazione di almeno il 95% dei campionamenti per ciascun programma. Inserimento in SINVSA di tutti gli stabilimenti mangimistici riconosciuti e registrati postprimari.
		Farmacovigilanza – attività ispettiva e di verifica (DLgs 193/2006 – Nota DGSAF 1466 del 26/01/2012 - DM 14/5/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/7/2013)	Controllo di almeno il 90% degli operatori in relazione alle frequenze stabilite.
P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	Benessere degli animali in allevamento	Inserire in BDN il 100% dei controlli ufficiali effettuati ed almeno il 95% dei verbali contenenti NC.
		Benessere degli animali durante la macellazione	Effettuazione, per ciascuna tipologia di macellazione almeno 1 controllo ufficiale (DGSAF 15111 del 18/7/2014), con invio dei dati nei tempi previsti.
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Piano Nazionale Residui	Esecuzione del 100% dei campionamenti programmati
		Controlli ufficiali sui residui dei prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale (Tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992)	Campionamento di almeno il 90% di quelli previsti in tutte le categorie previste dal DM.

---

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UU.OO.CC. Veterinarie (Area A; Area B; Area C); UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) UUOCC Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP) e Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) per le attività collegate al REACH e CLP</i>
<b>Attività</b>	<i>Per le attività fare riferimento alla tabella presente nella sezione Descrizione Azioni Previste</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Indirizzi per la programmazione della spesa/costo relativo a veterinaria e sicurezza degli alimenti
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Adozione degli standard di funzionamento dei servizi
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF011 SERVIZIO SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 5 di 5 DPF011: Raggiungimento del valore target del D.lgs. 32 /2021 con il rispetto dei tempi</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Rendicontazione e trasferimento dei fondi alla Regione entro 30 gg dal semestre di riferimento (31/1 e 31/7 di ogni anno)
	<b>Valore atteso:</b> 100% indicatori che rispettano il target
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Nel triennio 2025-2027 le UU.OO.CC. del Dipartimento di Prevenzione coinvolte rispetteranno, rendicontando e trasferendo le somme di cui al D.L.gs 32/21 nei tempi stabiliti, quindi entro il 31/07 dell'anno di riferimento ed il 31/01 dell'anno successivo, il 100% del target
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>Dipartimento di Prevenzione</i>
<b>Attività</b>	<i>Le UU.OO.CC. trasmettono al Dipartimento di Prevenzione che si impegna a rendicontare e trasferire le somme del D.L.vo 32/21 semestralmente, entro il 31/01 ed il 31/07, alla Regione Abruzzo.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Gli obiettivi verranno raggiunti con il personale dipendente presente nelle UOC del Dipartimento di Prevenzione</i>
<b>Note</b>	<i>Le suddette somme vengono già dagli anni precedente rendicontate e trasferite così come stabilito dal D.Lgs. 32/21</i>

---

## OBIETTIVI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI IN MATERIA DI QUALITA' ED EFFICIENZA DEL SISTEMA REGIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti l'attuazione delle disposizioni regionali in materia di qualità ed efficienza del sistema regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Conseguire l'attuazione delle disposizioni regionali in materia di qualità ed efficienza del sistema regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	Indirizzi riguardanti l'attuazione delle disposizioni regionali in materia di qualità ed efficienza del sistema regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	Conseguire l'attuazione delle disposizioni regionali in materia di qualità ed efficienza del sistema regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie in ciascuno degli esercizi 2025, 2026 e 2027.
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	Obiettivo 1 di 1 DPF018: Verifiche ex art. 11 LR n. 32/2007 e ss.mm.ii.
	<p><b>Indicatore/Attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trasmissione al Dipartimento Salute – Servizio DPF018- del Piano Annuale delle verifiche relativo a tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie insistenti sul territorio aziendale - 01.01.2025/01.01.2026/01.01.2027;</li> <li>- trasmissione a cadenza semestrale al Dipartimento Sanità – Servizio DPF018 delle verifiche condotte ai sensi del Piano Annuale e dei relativi esiti.</li> </ul> <p><b>Valore atteso:</b> 100% delle verifiche programmate nel Piano Annuale, alla data rispettivamente, del 31.12.2025, del 31.12.2026 e del 31.12.2027.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	Al fine del raggiungimento dell'obiettivo, l'Azienda si propone di porre in essere le seguenti azioni: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. acquisizione dei provvedimenti comunali di autorizzazione;</li> <li>2. acquisizione dei provvedimenti regionali di accreditamento;</li> <li>3. monitoraggio e gestione dell'archivio digitalizzato delle Strutture Private Accreditate;</li> <li>4. aggiornamento dell'archivio digitalizzato delle Strutture Private Accreditate.</li> </ol>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UOC Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP);</li> <li>- UOC Gestione Accordi Contrattuali Erogatori Privati (GACEP)</li> </ul>
<b>Attività</b>	<p><u>ANNO 2025:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richiesta provvedimento di autorizzazione;</li> <li>- Inserimento all'interno del data base.</li> <li>- Monitoraggio gestione e aggiornamento</li> </ul> <p><u>ANNO 2026:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richiesta provvedimento di autorizzazione;</li> <li>- Inserimento all'interno del data base.</li> <li>- Monitoraggio gestione e aggiornamento.</li> </ul> <p><u>ANNO 2027:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Richiesta provvedimento di autorizzazione;</li> <li>- Inserimento all'interno del data base.</li> <li>- Monitoraggio gestione e aggiornamento.</li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	Al momento non sono previste risorse aggiuntive
<b>Note</b>	Nessuna nota da aggiungere

## OBIETTIVI FLUSSI INFORMATIVI E SANITA' DIGITALE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 1 di 9 DPF019: PNRR – attuazione del Piano Sanità Digitale della Regione Abruzzo relativo al triennio 2021-2023 (DGR 126/2022). Implementazione della informatizzazione aziendale e monitoraggio indicatori NSG.”</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> esecuzione delle seguenti iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PNRR: rispetto delle scadenze e delle milestone;</li> <li>- Piano Sanità Digitale: completa digitalizzazione dei processi e finanziamento diretto di integrazioni necessarie;</li> <li>- Corretto funzionamento dei sistemi regionali (screening, AVR, CUP orchestratore, Cartella clinica, VNA, ecc);</li> <li>- FSE – Fascicolo Sanitario Elettronico – rispetto delle scadenze e milestone con riferimento alla diffusione delle firme digitali e alla piena rispondenza agli standard FSE 2.0; previsione, entro settembre l'invio di lab. Analisi, verbali pronto soccorso, trasfusionale, Radiologia, Anatomia Patologica, referti specialistici di tutte le branche, schede di dimissione ospedaliera.</li> </ul> <p>Liste d'attesa, oncologia, D.M. 77/2022, adeguamento a tutti i progetti e le iniziative relative di sanità digitale.</p> <p><b>Valore atteso:</b> iniziative avviate per 2024, completa attuazione 2026</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Per quanto riguarda le attività concernenti il PNRR, l'Azienda, mediante le UUOO <i>Sistemi Informativi</i> e <i>UOSD Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i> e con la collaborazione delle altre UUOO elencate nella sezione "Unità Operativa Preposta", ha previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di completare l'implementazione del Piano di Sanità Digitale (DGR 126/22) con il raggiungimento degli obiettivi PNRR-Missione 6, rispettando le scadenze dello stesso anche per il completamento degli interventi sul Fascicolo Sanitario;</li> <li>• di seguire le varie fasi previste per l'implementazione dei sistemi regionali quali lo screening, il CUP orchestratore, la Cartella Clinica Elettronica (CCE), Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0), Laboratory Information System (LIS), SIT, Cardiology Interaction System (CIS), Vendor Neutral Archive (VNA), Cartella Clinica Endoscopica, Cartella Clinica Diabetologica, Cyber Security.</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UOSD Sistemi Informativi</i>  <i>UOSD Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>  <i>UUOOC Area Distrettuale L'Aquila, Area Distrettuale Marsica e Area Distrettuale Peligno-Sangrina</i>  <i>UOSD Sistema di Accesso e Servizio all'Utenza</i>  <i>Dipartimento Prevenzione</i></p>
<b>Attività</b>	<p>Relativamente al <b>Fascicolo Sanitario</b>, le azioni che saranno implementate riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la diffusione della refertazione mediante firme digitali che, entro il 2024, dovrà raggiungere la totalità dei medici che redigono referti e la conseguente trasmissione degli stessi all'FSE (a tal proposito si evidenzia che detto obiettivo è stato inserito tra gli obiettivi contrattati con le UUOO aziendali in sede di negoziazione di budget per l'anno 2024);</li> <li>- la produzione di documenti informatizzati quali la Lettera di</li> </ul>

*Dimissione Ospedaliera, i Referti di Specialistica Ambulatoriale, di Medicina di Laboratorio, di Radiologia, di Pronto Soccorso con adeguamento al FSE 2.0 degli applicativi utilizzati; anche con riferimento a questi interventi si sottolinea che le azioni da svolgere per la loro realizzazione sono state inserite tra gli obiettivi contrattati con le UUOO aziendali in sede di negoziazione di budget per l'anno 2024;*

- *la disposizione dell'obbligo di refertazione per i medici*
- *la predisposizione di una guida per la firma digitale per i medici*
- *il ripristino della trasmissione a SOGEI dei referti firmati digitalmente entro settembre 2024;*
- *diffusione pubblica dell'FSE che proseguirà nel triennio 2025-2027 con l'informazione dei cittadini attraverso i mezzi comunicativi a disposizione per la sensibilizzazione all'utilizzo dell' FSE (azione in carico al Dipartimento Territoriale).*

Relativamente al **Liste d'Attesa**, le azioni che saranno implementate riguardano:

- *le attività finalizzate all'informatizzazione del registro unico di prenotazione degli interventi chirurgici;*
- *l'integrazione con il CUP regionale, come sistema che permette la gestione delle prenotazioni di analisi, esami e visite mediche specialistiche su tutto il territorio abruzzese, garantendo la diponibilità dell'intera offerta regionale, anche in vista di una futura interoperabilità interregionale; la mappatura delle strutture erogatrici è stata già eseguita e, nel prossimo triennio 2025-2027, la ASL monitorerà il funzionamento in accordo con gli uffici regionali, analizzando il flusso dei dati.*

Relativamente al **Cartella Clinica Elettronica**, le azioni che saranno implementate riguardano:

- *la mappatura dei processi esistenti che la ASL ha in corso con la Società appaltatrice ed è previsto l'avvio del nuovo sistema nel corso del 2025; in attesa, l'Azienda sta implementando un sistema che permette il coordinamento del flusso dei pazienti nelle fasi di ammissione, di permanenza in Pronto Soccorso, in attesa di collocazione nell'unità operativa di ricovero o di dimissione, attraverso il cosiddetto Bed Management.*

Relativamente al **DM 77/2022** (piano territoriale) l'Azienda, nel corso del 2024, ha avviato le azioni previste dal Piano Regionale sull'informatizzazione delle COT (Centrali Operative Territoriali) garantendo la trasmissione delle informazioni /transizioni ospedale/territorio e prevede:

- *di integrare i propri sistemi a quello regionale*
- *di realizzare il collegamento con il 116117 e con le COT regionali*

Relativamente alla tematica **Oncologica** la ASL 201 regionale, nel rispetto della DGR 817/23 e nella consapevolezza del ruolo rivestito dalla sanità digitale – che rappresenta un presupposto fondamentale per raggiungere gli obiettivi di salute – intende:

- *potenziare l'infrastruttura informatica regionale per garantire il processo di transizione digitale e la piena attivazione del FSE e della Cartella Clinica informatizzata, elementi necessari per l'assistenza ai malati oncologici;*
- *partecipare attivamente ai progetti di digitalizzazione in corso*

---

quali il registro tumori mediante:

- la predisposizione di un sistema informatico che includa anche il registro della mortalità e la registrazione delle schede cartacee ISTAT;
- la predisposizione di un database della rete oncologica e la digitalizzazione dei PDTA.

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive sebbene, nella fase di transizione tra attuale ADT e nuova cartella clinica elettronica, le eventuali integrazioni tra i sistemi sanitari, così come l'aggiornamento degli applicativi sanitari ai nuovi standard della digitalizzazione, potrebbero indurre, nel triennio, costi ad oggi non stimabili.*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 9 DPF019: adempiere alle disposizioni della DGR n. 723 del 17/11/2020 sia favorendo la scelta e revoca del Medico on line per tutte le casistiche esistenti e sia condividendo a sistema tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> numero di scelte e revoche on line e attivazione dei referti on line
	<b>Valore atteso:</b> maggiore del 95% del totale
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>In ottemperanze alla DGR 723 del 17/11/2020 il sistema di scelta e revoca on Line del MMG nella ASL 201 regionale è attivo e fruibile per il cittadino. In tutti i punti di erogazione delle Aree Distrettuali aziendali, presso gli sportelli <i>Scelta e Revoca</i>, è disponibile e visibile l'informativa all'utenza con i riferimenti web per collegarsi alla piattaforma di scelta e revoca on line.</p> <p>Il servizio online permette di scegliere o cambiare il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Libera Scelta senza recarsi presso gli uffici ASL, scegliendo personalmente il medico, selezionando il pediatra per un minore o un medico di medicina generale per un utente maggiorenne (o minorenni nelle età consentite).</p> <p>Inoltre, presso gli sportelli scelta e revoca (anagrafe sanitaria) è possibile ottenere informazioni sugli orari ed indirizzi degli studi dei MMG e dei PLS operanti nelle tre Aree Distrettuali, stampare il tesserino sanitario contenente i dati del medico, effettuare ricerche sui medici e pediatri che operano nel territorio regionale.</p> <p>Le azioni programmate al fine dell'implementazione delle scelte online prevedono principalmente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) azioni di sensibilizzazione dei dipendenti amministrativi operanti presso gli sportelli distrettuali e l'invio di comunicazioni destinate ai MMG;</li> <li>ii) azioni volte al superamento di alcune criticità legate alla funzionalità che non gestisce le associazioni di medici e quindi obbliga l'assistito all'autocertificazione.</li> </ol> <p>Si prevede un monitoraggio trimestrale sulle scelte on line eseguite. Si sottolinea in ultimo che gli Specialisti Ambulatoriali afferenti alle UUOO Cure Primarie incluse nelle tre Aree Distrettuali aziendali sono stati abilitati alla <u>refertazione sul sistema SISWEB</u> - seppure con gli attuali limiti di connessione in rete – ed è in fase di conclusione l'attivazione della firma digitale con l'erogazione delle credenziali da parte della UOSD Sistemi Informativi al fine dell'alimentazione del FSE. È stata infatti diffusa a tutti i Medici Specialisti Ambulatoriali delle Aree Distrettuali la nota prot. n. 134987/24 del Direttore Generale con cui veniva sollecitata l'attivazione della firma digitale entro il 22/7/2024 e venivano invitati gli interessati all'utilizzo della guida preparata dalla società IASI.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UU.OO.CC. Area Distrettuale L'Aquila, Area Distrettuale Marsica, Area Distrettuale Peligno Sangrina UUOOSdd Cure Primarie Area Distrettuale L'Aquila, Area Distrettuale Marsica, Area Distrettuale Peligno Sangrina</i>
<b>Attività</b>	<i>Le attività specifiche sono elencate nella sezione "Descrizione delle azioni previste" e sono incentrate principalmente su apposite comunicazioni destinate sia agli operatori amministrativi delle segreterie distrettuali di Area L'Aquila che ai MMG/PLS.</i>

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul  
bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste azioni aggiuntive*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 3 di 9 DPF019: Progressivo miglioramento della rilevazione dei dati anagrafici degli assistiti, anche attraverso l'integrazione delle anagrafi dei singoli gestionali all'anagrafe regionale degli assistiti, misurata attraverso il numero di assistiti validi ai fini dell'interconnessione</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> miglioramento della rilevazione dei Codici Fiscali dei ricoverati.</p> <p><b>Valore atteso:</b> diminuzione della percentuale di C.F. non validi inseriti nelle SDO rispetto all'anno precedente, attestandosi al massimo all'1% dei C.F. non validi.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>L'Azienda si propone la predisposizione di un archivio aggiornato periodicamente dell'anagrafe regionale assistiti estratta dal gestionale regionale che verrà utilizzato come base per il controllo delle anagrafiche dei singoli applicativi.</p> <p>L'impegno della ASL nell'ambito del tema <i>Anagrafe</i> sarà quello di garantire precisione e accuratezza nel rilevare i dati relativi agli assistiti e di eseguire un controllo periodico a cadenza breve degli errori presenti nei flussi istituzionali.</p> <p>Sono previste azioni di sensibilizzazione degli operatori relativamente all'utilizzo esclusivo delle tessere sanitarie anche tramite rilevazione barcode. Inoltre è già in essere un controllo periodico sui principali sistemi in uso di rilevazione di Codici Fiscali errati con correzioni in corso d'opera.</p> <p>Si evidenzia tuttavia che le percentuali di errore sono ben al di sotto dell'1% previsto</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UO Sistema di Accesso e Servizio all'Utenza</i>  <i>UUOO Pronto Soccorso</i>  <i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i></p>
<b>Attività</b>	<i>Linkage anagrafiche dei gestionali e correzione degli errori.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive.</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere.</i>

AREA DI INTERVENTO	Indirizzi riguardanti la sanità digitale
OBIETTIVO GENERALE REGIONALE	Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.
SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO	DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE
OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE	<p><b>Obiettivo 4 di 9 DPF019: Sviluppo di sinergie inter-aziendali (tra strutture pubbliche delle ASL abruzzesi) finalizzate alla contrazione della mobilità passiva extraregionale e alla conclusione di appositi accordi di confine.</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> contrazione della Mobilità passiva nei ricoveri monitorando in particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DRG potenzialmente inappropriati se erogati in Regime ordinario (esclusi tutti i ricoveri ordinari urgenti).</li> <li>DRG di non alta complessità</li> <li>Attività di lungodegenza/riabilitazione valorizzando le giornate consumate nelle discipline 56, 60 (introduzione tetto).</li> </ol> <p><b>Valore atteso:</b> diminuzione della mobilità passiva rispetto al valore dell'anno precedente.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Per quanto concerne la mobilità passiva interregionale l'Azienda intende, nel triennio di vigenza del piano, pianificare e realizzare delle strategie volte al contenimento della stessa.</p> <p>In base ai flussi di mobilità che la Regione fornisce alle ASL, si prevede un'analisi dei record con le informazioni delle SDO e la segnalazione agli uffici regionali dei casi sui quali può intervenire con contestazioni specifiche alle altre Regioni.</p> <p>Relativamente a detta problematica l'Azienda, oltre ai controlli effettuali sui record dei flussi trasmessi dai competenti servizi regionali alla <i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i> aziendale, procederà, nel tracciato SDO relativo alla mobilità passiva extraregionale, ad analizzare quali dei DRG trattati risultano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenzialmente inappropriati qualora erogati in regime ordinario;</li> <li>- con un peso medio basso, ossia rispondenti ad una bassa complessità;</li> </ul> <p>Saranno altresì analizzati le attività di lungodegenza e riabilitazione, per le quali verranno valorizzate le giornate di degenza codificate con codice 56 oppure con codice 60.</p> <p>In tale ambito l'Azienda, con il supporto informativo della U.O. Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari e della U.O. Controllo di Gestione potrà adottare azioni di contrasto alle eventuali criticità riscontrate, con la conseguente riduzione della mobilità passiva extra-regionale nel triennio di vigenza del Piano.</p> <p>E' importante evidenziare che la Direzione Strategica Aziendale, al fine di migliorare la performance aziendale, incrementare la mobilità attiva e ridurre la mobilità passiva, aveva già adottato già nel 2023 delle misure significative di rimodulazione organizzativa, quali l'informatizzazione delle sale operatorie, il cambio dei coordinamenti nei blocchi operatori dei PP.OO. e la redistribuzione funzionale delle attività delle sale operatorie del PO di L'Aquila e del PO di Avellino con assegnazione di sala operatoria dedicata H12 all'U.O.C. Ortopedia al fine di ridurre la mobilità passiva (si segnala che per le prestazioni in campo ortopedico vi è la maggiore mobilità passiva in azienda).</p> <p>Al fine di potenziare le azioni già introdotte nel 2023, nell'anno in corso la Direzione Strategica, per il tramite della UO Controllo di</p>

Gestione, ha inserito nelle Schede di Budget degli obiettivi legati:

- all'incremento dell'attività chirurgica (da ottenersi a parità o con aumento del peso medio);
- alla riduzione della degenza media (per il Dipartimento Medico) ;
- all'aumento dell'attività ambulatoriale (per il Dipartimento dei Servizi).

Detti obiettivi, inseriti in una particolare sezione della scheda, avranno un peso rilevante nell'ambito della valutazione della *performace organizzativa*, fungendo da coefficiente moltiplicativo sul risultato finale raggiunto dalla singola unità operativa.

In questo contesto, soprattutto al fine di un confronto con le altre AA.SS.LL. regionali, rivestirà un'importanza sempre maggiore l'adempimento relativo ai Flussi ex art.79 (Flusso CRIL, Flusso del Personale e Flusso dei beni sanitari e non sanitari) attraverso i quali, riclassificando i dati di produzione e di costo mediante codifiche comuni alle quattro aziende abruzzesi, sarà altresì possibile rendere più semplici le operazioni di monitoraggio e confronto.

---

**Unità organizzativa preposta**

*UOSD Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari;  
UOSD Controllo di Gestione  
UU.OO. Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri aziendali  
UOSD Valutazione Appropriata delle Prestazioni Sanitarie (VAP)  
Ufficio mobilità regionale*

---

**Attività**

Monitoraggio DRG

- *Reperimento del tracciato ASDO relativo alla mobilità extra regionale;*
- *determinazione, per singola disciplina, della percentuale di DRG ad alto rischio di inappropriata;*
- *determinazione, per ciascuna disciplina, del peso medio dei DRG trattati in mobilità passiva volto ad evidenziare i DRG a bassa complessità;*
- *redazione di una relazione da condividere con la Direzione Strategica Aziendale e con i competenti uffici regionali al fine della messa a punto di strategie finalizzate all'abbattimento dell'indice di fuga per queste tipologie di DRG, nonché alla conclusione di appositi accordi di confine.*

Attività di lungodegenza e riabilitazione

- *Reperimento del tracciato ASDO concernente la mobilità extra regionale relativa alla lungodegenza e alla riabilitazione;*
- *determinazione delle gg di degenza rilevate per le discipline cod.56 e cod.60;*
- *analisi, in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e con la Direzione del Dipartimento Medico, delle risultanze delle elaborazioni seguite;*
- *redazione di una relazione da condividere con la Direzione Strategica Aziendale e con i competenti uffici regionali al fine della messa a punto di strategie finalizzate sia all'abbattimento dell'indice di fuga per queste tipologie di ricovero, sia alla determinazione di un tetto alle giornate consumate nelle discipline d'interesse.*

*In ultimo si evidenzia che è intenzione dell'Azienda partecipare assiduamente al Tavolo Tecnico Regionale istituito per gli accordi di confine.*

---

**Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027**

*Al momento non sono previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Nell'analisi della mobilità passiva è necessario sempre tenere presenti gli sfasamenti temporali con cui le AA.SS.LL. ottengono i file ASDO su cui eseguire le analisi e le eventuali elaborazioni.*

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 5 di 9 DPF019: Progressivo miglioramento della rilevazione dei dati di Produzione dei File di Mobilità sanitaria Attiva</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> <u>File F</u> - Somministrazione diretta di farmaci: copertura massima nella valorizzazione del Flag “Innovatività” per permettere l’adeguato controllo della esatta valorizzazione economica dei farmaci Innovativi.</p> <p><u>File F</u> - Somministrazione diretta di farmaci: massimo allineamento tra le Terapie CAR-T riportate sui Registri AIFA e quelle registrate sul File F nello stesso periodo (Modalità di erogazione=09).</p> <p><u>File G</u> - Trasporti con elisoccorso ed ambulanza: esatta valorizzazione del campo “Az. USL/Az. Osp. Inviante” con il Codice ASL di erogazione del trasporto e non con il codice Provincia.).</p> <p><b>Valore atteso:</b> aumento del valore della mobilità attiva rispetto al valore dell’anno precedente.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Al fine del raggiungimento dell'obiettivo indicato, l'Azienda, nel triennio 2025-2027, si propone di attuare gli interventi di seguito descritti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Somministrazione diretta farmaci</u>: Controllo del file F e in modo specifico il flag “innovatività” e la modalità di erogazione 09;</li> <li>- <u>File G elisoccorso e ambulanza</u>: controllo dei campi ASL inviante/ASL erogazione trasporto</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>  <i>UO Servizio Aziendale del Farmaco</i>  <i>UO Centrale Operativa – Servizio Di Emergenza Territoriale – 118</i></p>
<b>Attività</b>	<i>Le attività da svolgere nel triennio di riferimento del Piano sono quelle riportate nella sezione “Descrizione azioni previste”</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Sono in corso chiarimenti sulla visibilità dei flussi del 118, fino ad oggi in carico alla Regione</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 6 di 9 DPF019: Sviluppo di sinergie inter-aziendali (tra strutture pubbliche delle ASL abruzzesi) finalizzate alla contrazione della mobilità passiva extraregionale e alla conclusione di appositi accordi di confine</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> recepimento del documento dell'ASR entro 30 giorni dall'approvazione</p> <p><b>Valore atteso:</b> nr. AASSLL che hanno recepito il documento entro il termine/totale ASL</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>La mobilità sanitaria è un tema rilevante per i cittadini che hanno necessità di spostarsi dal loro luogo di residenza per avere accesso al servizio sanitario e le ricadute in termini economici e di tempo, per le famiglie che si trovino ad affrontare tali necessità, sono reali e pesanti nella vita quotidiana.</p> <p>Dal documento <i>Mobilità ospedaliera – Regione Abruzzo – Report 2023</i> elaborato dall'ASR-Regione Abruzzo emerge che un importante aspetto da valutare è rivolto ai diversi tipi di mobilità: vi è infatti una mobilità di confine tra regioni limitrofe, ma vi è anche una mobilità verso altre aree del Paese. Quest'ultima può essere legata alla ricerca dell'alta specialità, ad esempio per interventi complessi, oppure può discendere dalla mancanza locale di offerta o dalla sfiducia nel servizio sanitario regionale.</p> <p>L'analisi svolta dall'Agenzia ha evidenziato come in Abruzzo gran parte della mobilità sia costituita da mobilità di confine sia interregionale che intraregionale fra le quattro ASL abruzzesi mentre la mobilità che muove alla ricerca dell'alta specialità potrebbe, per alcuni versi, considerarsi <i>fisiologica</i>.</p> <p>Di conseguenza, poiché la quota di mobilità passiva che può essere sottoposta ad azioni di contrasto e miglioramento è soprattutto quella relativa alla mobilità di confine, appare evidente come lo sviluppo di sinergie con le altre ASL abruzzesi per ridurre la mobilità passiva extraregionale, da concordare con gli uffici regionali nell'ambito della programmazione generale sanitaria della Regione Abruzzo, rivesta un ruolo di primaria importanza.</p> <p>Attualmente la ASL sta seguendo le direttive regionali sull'analisi della mobilità passiva partecipando al tavolo tecnico sugli accordi di confine e, come già evidenziato nell'obiettivo n. 4 del DPF019, al fine di migliorare la performance aziendale ed eventualmente favorire una riduzione della fuga verso altre realtà sanitarie, ha già posto in essere un'attività di audit nei confronti delle UU.OO. caratterizzate da discipline con valori significativi dell'indice di fuga.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>Direzione Strategica Aziendale</i>  <i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>  <i>UO Controllo di Gestione</i>  <i>UO Governo Clinico</i></p>
<b>Attività</b>	<i>Redazione dell'Atto amministrativo di recepimento</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 7 di 9 DPF019: Rispetto scadenze stabilite sul GAF, piattaforma di Gestione Accoglienza Flussi per la trasmissione dei flussi informativi dalle ASL alla Regione Abruzzo.</b> <b>Indicatore/Attività: numero di scadenze rispettate &gt; 80%.</b>
<b>Valore atteso: 100% delle scadenze rispettate sul GAF</b>	
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	La ASL, attraverso il proprio Servizio di trasmissione flussi, ha aderito all'implementazione e all'utilizzo del nuovo Sistema di Accoglienza (GAF). Al fine di poter ottemperare sempre in modo corretto a quanto richiesto dalla Regione, l'Azienda prevede di partecipare alle riunioni periodiche interaziendali con gli Uffici Regionali, anche per monitorare i principali flussi istituzionali
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>
<b>Attività</b>	<i>Estrazione flussi dagli applicativi aziendali, controllo logico-formale dei flussi informativi e trasmissione al GAF regionale Controllo e correzione degli eventuali errori risultanti dai controlli ministeriali/regionali</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 8 di 9 DPF019: Implementazione delle innovazioni sulle SDO e sul nuovo flusso SICOF, previsto dal PNRR.</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> numero consultori presenti nel nuovo flusso SICOF = 100% e trasmissione SDO_R da parte del 100% degli Ospedali con reparto 28-56-75 (riabilitazione)</p> <p><b>Valore atteso:</b> 100% dei consultori presenti nel nuovo flusso SICOF e 100% delle ASL che utilizzano il nuovo tracciato SDO-R</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Flusso SICOF</u> Aderenza alle indicazioni regionali con una prima raccolta dati attraverso la piattaforma messa a disposizione dalla Regione. Predisposizione di una propria piattaforma con software gestionale in grado di garantire l'estrazione del flusso SICOF secondo le specifiche ministeriali in corso di definizione</li> <li>• <u>Implementazione del flusso SDO per la Riabilitazione</u> Le UU.OO. ospedaliere delle discipline riabilitative sono già in grado di registrare sui gestionali presenti le informazioni previste. Dovranno essere messe in atto sessioni di formazione per gli utenti</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Flusso SICOF</u> UUOO Assistenza Consultoriale UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</li> <li>• <u>Implementazione del flusso SDO per la Riabilitazione</u> UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari UUOO Medicina Riabilitativa afferenti ai PPOO aziendali</li> </ul>
<b>Attività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Flusso SICOF</u> Avvio utilizzo nuovo software aziendale dei Consultori e trasmissione del relativo flusso;</li> <li>• <u>Implementazione del flusso SDO per la Riabilitazione</u> Monitoraggio e controllo delle SDO Riabilitative dei Reparti Ospedalieri dedicati</li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi riguardanti la sanità digitale</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Completa implementazione del Piano di Sanità Digital, raggiungimento obiettivi PNRR – Missione 6.</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF019 SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 9 di 9 DPF019: Obiettivo Mobilità Internazionale: formazione ai medici di medicina generale e ospedalieri sulle procedure da adottare per l'intercettazione dei servizi sanitari erogati ai cittadini stranieri.</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Almeno 2 incontri formativi
	<b>Valore atteso:</b> aumento del recupero economico finanziario sulle prestazioni erogate ai cittadini stranieri
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Medico di Medicina Generale rappresenta la figura cardine presente sul territorio ai fini dell'inserimento sanitario dei cittadini stranieri e, soprattutto, per la costruzione di un rapporto di fiducia da parte del paziente immigrato nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, promuovendone così l'adesione a protocolli diagnostici e/o terapeutici ed a programmi di screening.</p> <p>In seguito al progressivo incremento negli ultimi anni della presenza di cittadini stranieri nell'intera nostra Regione, compresa ed in particolare la provincia di L'Aquila, risulta pertanto fondamentale formare ed aggiornare nel merito i Medici di Medicina Generale, accanto ai colleghi Ospedalieri, approfondendone la conoscenza delle procedure da adottare per l'intercettazione dei servizi sanitari erogati ed erogandi ai cittadini stranieri.</p> <p>La Regione Abruzzo, con deliberazione della Giunta Regionale n. 244 del 02 luglio 2012, ha recepito integralmente le <i>"Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'Assistenza Sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane"</i>. La ASL "Avezzano-Sulmona-L'Aquila", con deliberazione del Direttore Generale del 30 dicembre 2019, ha quindi adottato l'apposita procedura per l'<i>Assistenza Sanitaria alla popolazione Migrante</i>.</p> <p>A tale scopo appare utile organizzare, sia a livello Regionale che in ambito Aziendale, almeno due incontri formativi che vedano coinvolti tutti i medici erogatori di servizi sanitari ai cittadini stranieri, con il coinvolgimento di tutor aziendali designati dal Servizio Formazione.</p>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UUOO Aree Distrettuali (L'Aquila, Marsica, Peligno Sangrina)</i>  <i>UUOO Cure Primarie afferenti alle tre Aree Distrettuali;</i>  <i>UO Direzione Amministrativa dei Distretti Sanitari</i>  <i>Funzione Formazione, Ricerca e Progetti</i></p>
<b>Attività</b>	<i>L'attività di formazione rivolta ai MMG prevede un corso di formazione e aggiornamento nel triennio con tutor aziendali individuati dalle U.O. preposte alla formazione.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) della Regione Abruzzo</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale secondo DGR 244/2023</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 3 DPF020: Attivazione delle UCA nel territorio della Regione Abruzzo in numero di 13</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> N. UCA attivate / n. UCA da attivare per ASL
	<b>Valore atteso:</b> = 1
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>In ottemperanza alla DGR n. 244 del 27.04.2023 “D.M. 77/2022 – DGR 773/2022 – Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) della Regione Abruzzo” la ASL 201 regionale ha previsto l’istituzione di <b>n. 3 UCA: n.1 per l’Area Distrettuale L’Aquila, n. 1 per l’Area Distrettuale Marsica e n. 1 per l’Area Distrettuale L’Aquila.</b></p> <p>L’obiettivo principale del nuovo modello organizzativo di assistenza territoriale (D.M. 77/2022) è quello di ridurre – e quindi evitare - il più possibile l’ospedalizzazione, orientando la presa in carico in favore delle Cure Domiciliari, adottando il principio della “<i>casa come primo luogo di cura</i>”.</p> <p>Le UCA garantiscono un valido supporto alla rete delle Cure Primarie, ed all’intero apparato Distrettuale, in caso di necessità organizzative quali dimissioni difficili, emergenze epidemiche e/o climatiche, vaccinazioni domiciliari, coordinandosi in via sperimentale con le strutture ospedaliere ed in particolare i Pronto Soccorso.</p> <p>Proprio in tale contesto, in adempimento al “<i>Piano Operativo regionale di intervento per la prevenzione degli effetti sulla salute delle Ondate di Calore</i>” ed alla nota della Direzione Strategica Aziendale prot. n. 3579/RdE1 del 20/07/2024, sono stati puntualmente invitati i MMG ad <i>attenzionare</i> i pazienti fragili, anche ricorrendo laddove opportuno alle Cure Domiciliari, allo scopo di prevenire ospedalizzazioni ed accessi impropri al Pronto Soccorso.</p> <p>Attualmente l’Azienda, in attesa delle istituende Case della Comunità Hub, ha individuato degli spazi in cui poter collocare le UCA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nell’Area Distrettuale L’Aquila l’UCA potrebbe essere collocata all’interno della struttura ex-ONPI;</li> <li>2. nell’Area Distrettuale Marsica l’UCA potrebbe essere collocata all’interno della sede del Distretto Sanitario di Via Monte Velino ad Avezzano, individuata come Casa della Comunità Hub;</li> <li>3. nell’Area Distrettuale Peligno-Sangrina l’UCA potrebbe essere collocata all’interno della sede del Distretto Sanitario sito in Via Buco della Grotta in Sulmona;</li> </ol>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU.OO. Area Distrettuale L’Aquila, Area Distrettuale Marsica e Area Distrettuale Peligno-Sangrina;</li> <li>- UU.OO. Cure Primarie afferenti alle tre Aree Distrettuali aziendali</li> </ul>
<b>Attività</b>	<p>Le attività che l’Azienda si propone di svolgere al fine della realizzazione dell’obiettivo prefissato sono principalmente descritte nella sezione “Descrizione azioni previste”.</p> <p>Si procederà, quindi, nelle forme individuate dall’Azienda all’applicazione di apposito protocollo operativo (prot. n. 0145369 del 26.10.2023), soprattutto al fine di uniformare le procedure di attivazione dell’UCA. 26/10/2023.</p>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<p>Le risorse aggiuntive da prevedere – ma ad oggi non computabili - riguardano soprattutto eventuali costi derivanti dalle equipe medico-infermieristiche costituenti le UCA stesse e dagli eventuali beni necessari allo svolgimento delle attività a cui sono preposte.</p>
<b>Note</b>	Nessuna nota da aggiungere

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata di pazienti anziani secondo trend coerente con il target PNRR</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 3 DPF020: conseguimento dei target PNRR 2024-26 (Decreto Min. Salute 23 gennaio 2023) e contestuale alimentazione dei flussi SIAD come da specifiche funzionali (rilascio 7.4 di aprile 2024 e successivi) con particolare riferimento alla valorizzazione della presa in carico di tipo “cure domiciliari” (1) o UCPDOM (2), pag. 29 delle specifiche funzionali.</b>

**Indicatore/Attività:** N. pazienti presi in carico / N. corrispondenti PIC SIAD

**Valore atteso:** N. pazienti presi in carico per cure domiciliari pari al n. di prese in carico dell'obiettivo target aziendale e pari alle PIC valorizzate nel nodo SIAD “prese in carico”, campo “tipologia di presa in carico”, valore 1 (al netto di PIC UCPDOM);

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-Missione 6, Componente 1, dedica l'investimento 1.2.1 al potenziamento dell'assistenza domiciliare, specialmente di quella rivolta alle fasce di popolazione in età più avanzata, ai soggetti fragili e alla popolazione con una o più patologie croniche o con disabilità.</p> <p>Seguendo le migliori pratiche internazionali, l'obiettivo che si pone il S.S.N. nei prossimi cinque anni è quello di aumentare il volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare prendendo in carico - anche in modalità teleassistita - il 10% della popolazione e comprendendo l'intensità di CIA base, ossia includendo nel calcolo delle prese in carico le Cure Domiciliari Prestazionali oltre alle Cure Domiciliari Integrate.</p> <p>È già stato evidenziato, nell'ambito dell'obiettivo n.5 del DPF010, che per il triennio 2025-2027 è previsto l'incremento del 10% di tutte le prese in carico nei setting delle Cure Domiciliari, conteggiando le prese in carico sia nelle Cure Domiciliari Integrate (ADI) sia nelle Cure Domiciliari Prestazionali (intensità di CIA base). È stato inoltre evidenziato, utilizzando le tabelle di seguito riportate, che detto obiettivo è già stato raggiunto nel primo semestre dell'anno 2024.</p>
------------------------------------	---

<b>A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA</b>		
<b>Area Distrettuale</b>	<b>Prese in carico (I semestre 2023)</b>	<b>Valore atteso (per aumento del 10% delle prese in carico)</b>
L'Aquila	999	1.099
Marsica	1.113	1.224
Peligno-Sangrino	633	696
<b>TOTALE</b>	<b>2.745</b>	<b>3.019</b>

<b>A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA</b>			
<b>Area Distrettuale</b>	<b>Prese in carico (I semestre 23)</b>	<b>Prese in carico (I semestre 2024)</b>	<b>Differenza 2024-2023</b>
L'Aquila	999	1.086	+87
Marsica	1.113	1.338	+225
Peligno-Sangrino	633	686	+53
<b>TOTALE</b>	<b>2.745</b>	<b>3.110</b>	<b>+365</b>

Da quanto sopra esposto, infatti, si evince che, considerata la ASL1 nel suo complesso, c'è stato un incremento delle prese in carico nel corso del primo semestre 2024 (n. 3.110) rispetto al primo semestre 2023 (n.2.745); inoltre le prese in carico rilevate nel primo semestre 2024 sono superiori alle prese

in carico che l'Azienda si era posta come obiettivo (n. 3.019): complessivamente si è avuto infatti un aumento delle PIC del **13,3%**.

Andando poi a considerare soltanto le prese in carico dei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni si è osservato, sempre nell'ambito dell'obiettivo n.5 del DPF101, quanto riportato nella tabella che segue

A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA		
Area Distrettuale	Prese in carico di paz. con età ≥65 anni (I semestre 2023)	Valore atteso (per aumento del 10% delle prese in carico di paz. con età ≥65 anni)
L'Aquila	898	988
Marsica	977	1.075
Peligno-Sangrigna	585	643
<b>TOTALE</b>	<b>2.460</b>	<b>2.706</b>

A.S.L. AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA			
Area Distrettuale	Prese in carico di paz. con età ≥65 aa (I semestre 2023)	Prese in carico di paz. con età ≥65 anni (I semestre 2024)	Differenza 2024-2023
L'Aquila	898	961	+63
Marsica	977	1.168	+191
Peligno-Sangrigna	585	608	+23
<b>TOTALE</b>	<b>2.460</b>	<b>2.737</b>	<b>+277</b>

Anche in questo caso si rileva un incremento delle prese in carico dei pazienti con età non inferiore a 65 anni nel corso del primo semestre 2024 rispetto al primo semestre 2023 (n. +277) e, ancora una volta, si evince un superamento dell'obiettivo atteso: l'aumento delle PIC risulta infatti essere dell'11,3%.

Sarà adesso compito della *UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari* provvedere affinché il flusso SIAD sia alimentato secondo le specifiche funzionali vigenti, con particolare riferimento:

- a valorizzare la presa in carico di tipo "Cure Domiciliari" o UCPDOM
- a separare la presa in carico dell'ADI da quella di competenza UCP\_DOM

in modo da raggiungere l'obiettivo finale identificato, oltre che nella presa in carico di un numero di pazienti pari all'obiettivo target aziendale, nella corrispondenza totale tra quest'ultimo e le PIC valorizzate nel nodo SIAD *prese a carico*, campo *tipologia di presa in carico* valore 1 al netto di PIC UCPDOM.

Attualmente, infatti, il rapporto tra numero di prese in carico a domicilio di tutti i pazienti, esclusi quelli in Cure Palliative, e il numero delle PIC valorizzate nel nodo SIAD "*prese in carico*", campo "*tipologia presa in carico*", valore 1 fa rilevare la seguente situazione:

Pazienti in Cure Domiciliari – Primo semestre 2024	
N° PIC in Cure Domiciliari su AREAS-ADI	2.937
N° PIC – Cure domiciliari nel flusso SIAD	2.470

Il valore 1,19 di tale rapporto indica che diversi pazienti sono stati erroneamente arruolati in AREAS-ADI nelle Cure Domiciliari normali, mentre, con molta probabilità, dovrebbero essere classificati come pazienti in Cure Palliative (UCPDOM).

Per quanto sopra, sarà necessario eseguire dei controlli e quindi applicare le necessarie correzioni affinché tutte le prese in carico su AREAS-ADI

---

	risultino anche nel flusso SIAD, rispettando tutti i criteri della terminalità dei pazienti
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UO Assistenza Intermedia-Cure Domiciliari Semiresidenziali e Residenziali UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>
<b>Attività</b>	<i>Potenziamento attività a domicilio per il triennio 2025-2027; Analisi dei flussi derivanti dall'Applicativo AREAS-ADI e dal flusso SIAD volta a evidenziare la corretta rilevazione dei dati; Correzione degli eventuali errori Monitoraggio periodico dei flussi SIAD e relativi indicatori</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Potenziamento della presa in carico di cure palliative sia a domicilio che in hospice e istituzione delle UCP</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<p><b>Obiettivo 3 di 3 DPF020: Azioni per l'implementazione del Piano di Potenziamento delle Cure Palliative secondo gli indicatori seguenti.</b></p> <p><b>Indicatore/Attività:</b> - Attivazione di almeno n. 6 UCP-DOM elettivamente presso i 6 hospice esistenti o in hub funzionalmente collegati;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento posti letto hospice fino ad almeno 10 per struttura</li> <li>- N. pazienti palliativi domiciliari presi in carico / N. corrispondenti PIC UCPDOM valorizzate in SIAD</li> </ul> <p><b>Valore atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. p.l. in Hospice aziendali pari almeno a 10</li> <li>- N. UCP attivate/N. hospice aziendali esistenti &gt;= 1;</li> <li>- N. pazienti palliativi presi in carico a domicilio pari al n. di prese in carico valorizzate nel nodo SIAD "prese in carico", campo "tipologia di presa in carico", valore 2;</li> </ul>

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Nell'ambito della Rete Cure Palliative e Terapia del Dolore sono stati adottati nella ASL 1 protocolli specifici finalizzati a garantire continuità e trasversalità assistenziale per accompagnare il paziente nel decorso della malattia in ogni aspetto: dalla comunicazione con il malato e la sua famiglia, alla cura del dolore inutile, percepito come ingiusto ed evitabile, al sostegno del paziente nei processi di cura nel fine vita.</p> <p>L'attività assistenziale è erogata dai due centri residenziali per cure palliative realizzati nell'anno 2013 presso il PTA di Pescina - "<i>Hospice Serafino Rinaldi</i>" con n. 10 PP.LL. - e presso il complesso immobiliare ex ONPI di L'Aquila - "<i>Hospice Casa Margherita</i>" con n.12 PP.LL. di cui uno pediatrico.</p> <p>Per quanto attiene "la Rete Locale di Cure Palliative e terapia del dolore" si rappresenta che la stessa è stata istituita a livello aziendale, in forma sperimentale, con deliberazione del Direttore Generale n. 2230/2014, finalizzata a garantire e sviluppare omogeneamente standard qualitativi ottimali nell'erogazione delle cure palliative e piani d'intervento per qualunque patologia evolutiva. Con deliberazioni n. 1468/2020 e n. 1538/2020 la predetta Rete è stata prorogata, tenuto conto della necessità di programmare l'attività aziendale in conformità di quanto previsto dalla Conferenza Stato Regioni del 27.07.2020 (Rep. Atto n.118/CSR).</p> <p>Dal 2021 è stato attivato, inoltre, il Programma di Riabilitazione delle cure palliative e della terapia del dolore e delle patologie croniche, la cui realizzazione è stata affidata all'Università degli Studi di L'Aquila, l'attività è rivolta agli utenti territoriali in regime ambulatoriale, agli assistiti in carico all'Ospedale di Comunità e negli Hospice.</p> <p>Le Cure Palliative domiciliari, previste dall'art. 23 del DPCM 17 gennaio 2017, saranno assicurate dalle Unità Cure Palliative (UCP, di cui al DM 77/2022 e DGR 773/2022) delle ASL per il livello specialistico mentre le prestazioni di base sono costituite da interventi coordinati dal MMG o dal PLS, che garantiscono la palliazione attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e un'adeguata comunicazione con il paziente e la famiglia.</p> <p>Sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale. Premesso che l'assistenza domiciliare rappresenta il luogo preferibile per il paziente in cure palliative, per essere scelta come assistenza idonea,</p>
------------------------------------	---

devono essere prima di tutto soddisfatte le seguenti caratteristiche strutturali:

- idoneità logistico-strutturale del domicilio;
  - presenza della famiglia o rete di sostegno informale, vicina al paziente.
- Le predette caratteristiche devono essere valutate dal responsabile dell'Unità di Cure Palliative e riportate sulla Scheda di Prima valutazione nella Rete di Cure Palliative.
- Per quanto concerne invece i requisiti tecnologici le equipe per l'assistenza domiciliare devono essere dotate di:
- un adeguato parco macchine per gli spostamenti sul territorio;
  - un sistema di gestione e coordinamento da remoto al fine di garantire un'organizzazione integrata della rete di operatori sul territorio, migliorando l'efficienza dei servizi erogati al paziente;
  - una gestione unica a livello di ASL delle attività degli operatori;
  - un'organizzazione automatizzata dei calendari;
  - un controllo in tempo reale del comportamento della rete domiciliare.
  - disponibilità di prodotti farmaceutici, materiali, devices e tecnologie da dedicare all'attività domiciliare di cure palliative
  - la formazione del personale, soprattutto in considerazione del fatto che 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.

Nel corso del triennio di vigenza del Piano l'Azienda si adopererà:

- per l'attivazione del n. 3 UCP-DOM previste dal Piano della Rete Territoriale e dal *Piano di Potenziamento delle Cure Palliative* elaborato dalla Regione Abruzzo;
- per il miglioramento dei flussi ad oggi utilizzati per la rilevazione dei dati concernenti i pazienti resi in carico in cure palliative

L'obiettivo 3 di 3 del DPF020 prevede, per il primo semestre 2024, che venga messo in rapporto il numero delle prese in carico a domicilio dei pazienti seguiti per cure palliative e numero delle PIC valorizzate nel nodo SIAD "prese in carico", campo "tipologia presa in carico", valore 2:

Confrontando i dati rilevati dall'applicativo AREAS-ADI con quelli rilevati dal flusso SIAD si evidenzia, per il primo semestre 2024, quanto di seguito riportato:

Pazienti in Cure Palliative – Primo semestre 2024	
N° PIC in Cure Palliative su AREAS-ADI	176
N° PIC – UCPDOM nel flusso SIAD	89

Il valore 1,98 del rapporto tra i due dati indica che non tutte le prese in carico registrate su AREAS-ADI sono state validate per il flusso SIAD. Tale problema è legato essenzialmente all'errato e/o incompleto inserimento dei dati sul software AREAS-ADI, dato che il flusso SIAD richiede necessariamente il rispetto contemporaneo di vari criteri per il corretto arruolamento dei pazienti terminali oncologici e non oncologici in Cure Palliative (UCPDOM).

L'Azienda si pone quindi come obiettivo principale quello di risolvere il problema evidenziato, apportando le opportune modifiche sull'applicativo AREAS-ADI, soprattutto in relazione alla condizione di terminalità, verificando se i pazienti inseriti nel software sono deceduti entro un anno dalla loro presa in carico. Sempre per lo stesso motivo, infatti, il numero totale delle PIC in Cure Palliative del primo semestre 2024 risulta essere troppo basso, infatti nel primo semestre 2023 sono stati registrati ben n. 604 pazienti.

Come già evidenziato nel precedente obiettivo, invece, il rapporto tra numero di prese in carico a domicilio di tutti i pazienti, esclusi quelli in Cure Palliative, e il numero delle PIC valorizzate nel nodo SIAD "prese in carico",

campo “tipologia presa in carico”, valore 1 evidenza dei valori molto più simili:

Pazienti in Cure Domiciliari – Primo semestre 2024	
N° PIC in Cure Domiciliari su AREAS-ADI	2.937
N° PIC – Cure domiciliari nel flusso SIAD	2.470

Come già evidenziato, il valore 1,19 del rapporto tra *N. PIC in Cure Domiciliari su AREAS-ADI* e *N. PIC – Cure domiciliari nel flusso SIAD* indica che, molto probabilmente, diversi pazienti sono stati erroneamente arruolati dall’applicativo AREAS-ADI nelle Cure Domiciliari normali, mentre andrebbero forse considerati nell’ambito delle Cure Palliative (UCPDOM). Sarà dunque compito dell’Azienda, mediante le UUOO di seguito elencate, effettuare dei controlli e quindi apportare le eventuali correzioni affinché tutte le prese in carico su AREAS-ADI risultino anche nel flusso SIAD, nel rispetto di tutti i criteri della *terminalità* dei pazienti.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>U.O. Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative del P.O. di L’Aquila UO Assistenza Intermedia-Cure Domiciliari Semiresidenziali e Residenziali UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>
<b>Attività</b>	<i>Analisi dei flussi derivanti dall’Applicativo AREAS-ADI, dal flusso HOSPICE e dal flusso SIAD volta a evidenziare la corretta rilevazione dei dati; Correzione degli eventuali errori rilevati; Monitoraggio periodico del flusso SIAD, del flusso derivante dall’applicativo AREAS-ADI e del flusso HOSPICE, in modo da rilevare eventuali incongruenze e apportare le necessarie correzioni.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Ospedaliera</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Raggiungimento della percentuale minima del 60% nei presidi ospedalieri di rispettiva afferenza delle Aziende UUSLL dei pazienti over 65 con frattura femore operati entro due giorni dal ricovero</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO- SANITARIA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Programmazione Ospedaliera</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Raggiungimento della percentuale minima del 60% nei presidi ospedalieri di rispettiva afferenza delle Aziende UUSSLL dei pazienti over 65 con frattura femore operati entro due giorni dal ricovero</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 1 DPF020: Recepimento formale ed attuazione della DGR 11 del 17 gennaio 2023</b>

**Indicatore/Attività 1:** Adozione e trasmissione provvedimenti aziendali applicativi delle misure DGR 11/2023.

**Valore atteso:** SI/NO

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

**Descrizione azioni previste**

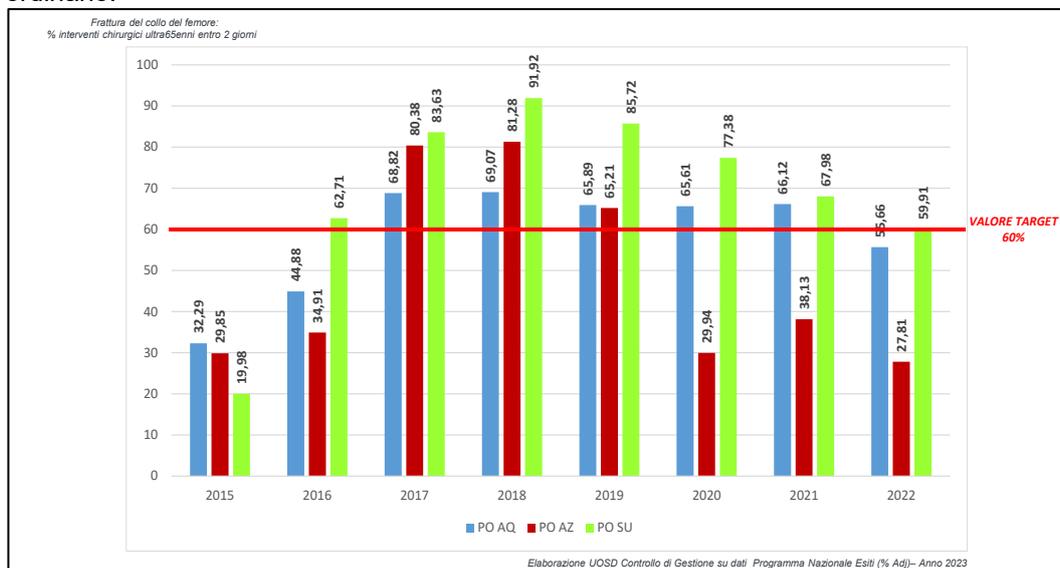
La ASL 201 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con delibera del Direttore Generale n.545 del 15.03.2018, ha provveduto al recepimento della DGR n.807/2017 ed in attuazione degli adempimenti contemplati nella stessa ha adottato, con Delibera del Direttore Generale n. 1440 del 24.07.2018, il *Protocollo clinico organizzativo frattura collo-femore*.

Inoltre, a partire dall'anno 2017, al fine di sensibilizzare gli operatori sull'argomento, l'indicatore PNE denominato *percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni in regime ordinario* è stato inserito, tramite la UO Controllo di Gestione, tra gli obiettivi di budget negoziati con le unità operative ortopediche aziendali e conseguentemente monitorato mediante la reportistica trimestralmente elaborata e redatta dalla citata UO.

Successivamente l'Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 290/2023 – poi parzialmente rettificata dalla Delibera del Direttore Generale n. 631/2023 - ha provveduto a recepire la DGR 11/2023, altresì aggiornando il *Protocollo clinico organizzativo frattura collo-femore adottato con la citata deliberazione direttoriale 1440/2018* che è stato integrato con l'introduzione di un monitoraggio trimestrale di specifici indicatori di processo e la costituzione di un *Gruppo di Lavoro* per ognuna delle fasi del percorso clinico (pre-ospedaliera; PS/DEA; pre-operatoria; fase operatoria e post operatoria).

Detta deliberazione ha anche previsto la conduzione di specifici Audit a cadenza bimestrale, relativi agli aspetti clinici ed organizzativi, da eseguire con gli operatori sanitari coinvolti in tale percorso.

Successivamente, a partire dall'anno 2022, sono emerse, relativamente all'obiettivo in parola, alcune criticità che hanno ridotto notevolmente la percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi di frattura del femore operati entro due giorni in regime ordinario.



L'Azienda ha quindi eseguito, mediante la *UO Qualità e Audit Sanitario* aziendale, specifici audit, presso le UU.OO.CC. di Ortopedia e Traumatologia dei PP.OO. aziendali. A seguito di detti audit, la Direzione Strategica è intervenuta apportando specifici correttivi e ponendo in essere specifiche azioni – di seguito elencate - volte a garantire il raggiungimento dell'obiettivo indicato:

- Prot. n. 0181813 del 11/10//2022 ad oggetto: “Gruppo di lavoro per la gestione Informatizzata del percorso chirurgico”;
- Prot. n. 0193782 del 28/10/2022 ad oggetto: “Percentuali pazienti (età >65) con diagnosi frattura collo femore operati entro due giorni in regime ordinario – valore atteso >=60%”;
- Prot. n. 0225752 del 15/12//2022 ad oggetto: “Disposizione urgente in ordine all’organizzazione delle sale operatorie PP.OO. di L’Aquila e di Avezzano”;
- Prot. n. 018903 del 20/01/2023 ad oggetto: “Disposizione in ordine all’organizzazione delle attività del blocco operatorio PP.OO. di L’Aquila e di Avezzano”;
- Prot. n. 0145601 del 27/10/2023 ad oggetto: “Disposizione in merito alla riorganizzazione aziendale delle sale operatorie”;

Attraverso le azioni indicate nei protocolli sopra riportati, già nel primo semestre 2024 la ASL ha raggiunto, a livello aziendale, il valore target del 60%. Si è infatti passati dal 50,36% del 2022 al 74,65% del 2023 e all’82,77% del primo semestre 2024.

Al fine di migliorare ulteriormente l’organizzazione e la gestione delle attività praticate e l’ottimizzazione per l’utilizzo delle sale operatorie aziendali, con deliberazioni del Direttore Generale n. 2293 del 04/12/2023 e n. 329 del 13/02/24, è stato adottato il *Regolamento aziendale di sala operatoria*.

L’Azienda, nel triennio 2025-2027, continuerà a lavorare al fine di un ulteriore miglioramento dei valori fin qui conseguiti, soprattutto in relazione ad una omogeneizzazione degli stessi a livello aziendale.

A tal fine, la Direzione Strategica aziendale continuerà da un lato a dare indicazioni operative alle strutture aziendali coinvolte nel percorso - così come da ultimo la nota Prot. n. 0149533 del 7/08/2024 ad oggetto *Indicazioni organizzative sull’attività anestesiológica nei blocchi operatori aziendali* – e dall’altro continuerà a monitorare, mediante le UU.OO. *Controllo di Gestione e Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari* i risultati trimestralmente raggiunti

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>Dipartimento Chirurgico</i>  <i>UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia del PO L’Aquila, del PO di Avezzano e del PO di Sulmona;</i>  <i>Dipartimento di Emergenza e Accettazione – UUOO Anestesiológica</i>  <i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari;</i>  <i>UO Controllo di Gestione;</i>  <i>UO Qualità e Audit</i></p>
<b>Attività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Controllo periodico delle attività, anche mediante l’analisi dei dati riportati nella reportistica trimestralmente trasmessa dalla UO Controllo di Gestione e delle singole SDO fornite dalla UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari;</i></li> <li>- <i>Controllo periodico dei percorsi clinico-organizzativi al fine del superamento delle eventuali problematiche emergenti e messa appunto dei correttivi.</i></li> <li>- <i>Riunioni del Comitato di Dipartimento per affrontare e risolvere le eventuali problematiche emergenti.</i></li> <li>- <i>Razionalizzazione delle risorse umane e strumentali nell’ambito del Dipartimento Chirurgico al fine di un efficace risposta ai bisogni delle UU.OO. coinvolte nel protocollo clinico organizzativo frattura collo-femore</i></li> <li>- <i>Partecipazione ad eventuali audit sugli aspetti clinico-organizzativi a cura della UOSD Qualità ed Audit.</i></li> <li>- <i>Direzione Strategica.</i></li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiunt. sul bil 2025/2027</b>	<p><i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive, sebbene, al fine di mantenere e/o migliorare il trend di crescita rispetto il valore soglia, sarebbe necessario prevedere l’assunzione di n. 1 Dirigente Medico, disciplina di Ortopedia e Traumatologia, nel P.O. di L’Aquila e n.1 a Sulmona in quanto nel P.O. di Avezzano si è già provveduto in tal senso</i></p>
<b>Note</b>	<p><i>Nessuna nota aggiuntiva</i></p>

## OBIETTIVI MEDICINA CONVENZIONATA

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Medicina convenzionata</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Gestione del paziente cronico fragile e multi-patologico attraverso la presa in carico dei MMG e PLS e SAI nelle UCCP in connessione funzionale con le AFT</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO- SANITARIA</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per la programmazione socio-sanitaria – Medicina convenzionata</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Attuazione delle linee di indirizzo regionali di cui alla DGR n. 17 del 15.01.2023 - “Atto di programmazione volto a istituire le forme organizzative monoprofessionali (aft) e le modalità di partecipazione dei medici di medicina convenzionata pls e specialisti ambulatoriali e veterinari alle forme organizzative multiprofessionali:adozione”- e delle successive linee di indirizzo regionali che saranno adottate e recepite nei nuovi AAIIRR della medicina convenzionata</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 1 DPF020: Gestione del paziente cronico fragile e multi-patologico attraverso la presa in carico dei MMG e PLS e SAI nelle UCCP in connessione funzionale con le AFT</b> <b>Indicatore/Attività 1:</b> implementazione delle forme organizzative descritte nella DGR 17 del 15.01.2023 e dalle successive linee di indirizzo regionali e dai nuovi AAIIRR della medicina convenzionata dei PLS e specialisti ambulatoriali veterinari e professionisti
<b>Valore atteso: SI/NO</b>	
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Il D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” dispone la presenza sia delle UCCP che di tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT) all’interno delle Case della Comunità (C.d.C.), avendone ivi la sede fisica oppure essendo ad esse collegate funzionalmente. Questo modello organizzativo ed assistenziale permette il passaggio da una “medicina di attesa” a una “<b>medicina di iniziativa</b>” per la gestione del paziente cronico, multi-patologico e fragile.</p> <p>Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L’Aquila insistono attualmente le seguenti <u>FORME ASSOCIATIVE della Medicina Generale</u>:</p> <p><u>Area Distrettuale L’Aquila</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 4 N.C.P. H12 Gruppo (A.I.R. art. 5, comma 4, lettera B) a L’Aquila;</li> <li>▪ n. 1 N.C.P. H12 Gruppo (A.I.R. art. 5, comma 4, lettera B) a San Demetrio né Vestini;</li> <li>▪ n.1 U.C.C.P. a Montereale.</li> </ul> <p><u>Area Distrettuale Marsica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 1 Medicina in Associazione (art. 54, comma 7, ACN) con sede ad Avezzano;</li> <li>▪ n. 1 Medicina in Gruppo (art. 54, comma 9, ACN) con sede ad Avezzano</li> <li>▪ n. 4 NCP Gruppo (art. 54, comma 4, Lettera B, AIR) – n. 3 ad Avezzano, n. 1 a Carsoli;</li> <li>▪ n. 3 NCP Rete (art. 54, comma 4, Lettera B, AIR) – n. 2 a Celano, n. 1 a Civitella Roveto;</li> <li>▪ n. 2 PTA (NCP H12 Gruppo) – n.1 a Pescina, n.1 a Tagliacozzo (Accordo Aziendale);</li> <li>▪ n. 1 Associazione Complessa NCP H12 in Gruppo a Trasacco (Accordo Aziendale).</li> </ul> <p><u>Area Distrettuale Peligno-Sangrina</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 1 N.C.P. H12 Gruppo a Castel di Sangro;</li> <li>▪ n. 4 N.C.P. Rete H12, n. 2 a Sulmona, n. 1 a Pratola Peligna e n.1 a Castel di Sangro;</li> <li>▪ n.1 PTA (NCP H12 Gruppo) a Raiano.</li> </ul>
La Regione Abruzzo ha poi approvato la D.G.R. n. 15 del 17 gennaio 2023	

- "Atto di programmazione per le nuove forme organizzative AFT e UCCP: adozione"- ai sensi dell'art. 8 comma 2 dei recenti AA.CC.NN., individuando le stesse per ogni ASL con la Determina n. DPF020/45 del 29 agosto 2023, avente per oggetto l'approvazione del documento "*Individuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) - Regione Abruzzo*", ai sensi dell'Atto di Programmazione per le nuove forme organizzative AFT e UCCP allegato alla succitata D.R.G. n. 15 del 17.01.2023.

Di conseguenza, le attuali forme associative, organizzate in Nuclei di Cure Primarie, in gruppo e/o in rete, confluiranno nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali, primo anello della nuova rete di Assistenza Territoriale e parte integrante delle C.d.C., con cui saranno in stretto collegamento funzionale anche qualora operanti individualmente nelle aree a minore densità abitativa.

Le tempistiche di transizione e realizzazione delle nuove forme organizzative nel territorio del Distretto Area Marsica sono strettamente legate alla definizione ed all'adozione degli Accordi Integrativi in materia.

A tal proposito si fa presente che l'Azienda è attualmente impegnata, attraverso la *UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale*, nei lavori che la *Delegazione Trattante per la stipula dei nuovi AAIRR* sta svolgendo per l'applicazione dei più recenti Accordi Collettivi Nazionali, della DGR 15/2023 nonché della Determina RA n. DPF020/45 del 28/08/2023.

<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UOC Area Distrettuale L'Aquila UOC Area Distrettuale Marsica UOC Area Distrettuale Peligno-Sangrina UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale UU.OO.SS.dd Cure Primarie afferenti alle Aree Distrettuali aziendali</i>
<b>Attività</b>	<i>Le AFT dei Medici di Medicina Generale e le UCCP pongono in atto i modelli della medicina di iniziativa secondo quanto previsto nel merito dall'all.1 dell'ACN dei MMG e dal DM n. 77/2022. Nelle more della programmazione aziendale delle nuove forme associative, si prevede l'avvio graduale del percorso di <b>Medicina d'Iniziativa</b> in tutte le sedi delle Aree Distrettuali della ASL, con l'obiettivo di migliorare la presa in carico e la gestione del paziente cronico/fragile/polipatologico, assicurando l'appropriatezza delle prestazioni rese e condividendo con i MMG e PLS i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali e i conseguenti PCO. Sarà quindi cura delle UUOCC Aree Distrettuali aziendali organizzare, rispetto alle nuove forme organizzative, appositi incontri di confronto con i MMG, i PLS e gli Specialisti Ambulatoriali. A seguito dell'approvazione degli Accordi Integrativi Regionali, la UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale procederà alla predisposizione dei conseguenti provvedimenti di presa d'atto e alle ulteriori determinazioni necessarie.</i>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non son previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

## OBIETTIVI AGENZIA SANITARIA REGIONALE

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Orientare l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL. nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida stabilite dalle disposizioni nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>AGENZIA SANITARIA REGIONALE</b>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Orientare l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL. nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida stabilite dalle disposizioni nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>AGENZIA SANITARIA REGIONALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 1 di 3 ASR: Redigere ed attuare il PAGS</b>
	<p><b>Indicatore/Attività:</b> Redazione ed attuazione del Piano Aziendale di Gestione del Sovraffollamento (PAGS) formalizzato tramite atto deliberativo aziendale.</p> <p><b>Valore atteso:</b> Formalizzazione ed attuazione del PAGS per ogni singola ASL.</p>
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	<p>Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1083 dell'8 maggio 2024 la ASL 201 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha adottato il <i>Piano Sanitario Aziendale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso</i>, successiva alla Delibera del Direttore Generale n. 1952 del 12 ottobre 2023 con cui era già stato adottato il modello organizzativo del Fast Track per le urgenze minori che si presentano in Pronto Soccorso.</p> <p>Per la completa attuazione del <i>Piano Aziendale di Gestione del Sovraffollamento (PAGS)</i> è necessario che l'Azienda ponga in essere gli interventi di seguito elencati, da completarsi nel triennio 2025-2027:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adeguare i sistemi informativi per il calcolo degli indicatori secondo il modello NEDOCS da cui discende lo <i>score</i> di sovraffollamento e le consequenziali misure organizzative ospedaliere da implementare;</li> <li>- definire e adottare i protocolli per l'identificazione e la gestione dei pazienti <i>frequent user</i> del Pronto Soccorso, con indirizzamento degli stessi verso la presa in carico sanitaria e/o socio-sanitaria e/o sociale da parte delle strutture territoriali;</li> <li>- rafforzare l'integrazione Ospedale-Territorio attraverso la definizione di percorsi condivisi tra Ospedale e Strutture territoriali come Ospedale di Comunità ed Hospice;</li> <li>- definire gli Accordi di rete tra Presidi Hub e Spoke;</li> <li>- adeguare le risorse umane nei PP.SS. aziendali;</li> <li>- monitorare i tempi di degenza e i tempi di esecuzione/refertazione delle consulenze specialiste e delle prestazioni strumentali richieste sia dal Pronto Soccorso che durante la degenza ospedaliera;</li> <li>- rafforzare il "Servizio di Governance dei flussi ospedalieri – Bed management" in ciascun Presidio Ospedaliero</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<p><i>UU.OO. di Pronto Soccorso aziendali</i>  <i>UU.OO. Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri</i>  <i>UU.OO. Aree Distrettuali Aziendali</i>  <i>UO Gestione Flussi Informativi, Osservatorio Epidemiologico, Statistica Sanitaria e Sottosistemi Sanitari</i>  <i>UO. Sistemi Informativi</i>  <i>UO Professioni Sanitarie</i>  <i>UO Governo Clinico</i></p>
<b>Attività</b>	<p><i>Al fine del raggiungimento dell'obiettivo, l'Azienda si prefigge di porre in essere le specifiche attività di seguito elencate:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>adeguamento del sistema informatizzato in Pronto Soccorso capace di rilevare in tempo reale la possibilità residua di risposta del Pronto Soccorso;</i></li> <li>- <i>monitoraggio sistematico dei tempi complessivi di permanenza in Pronto Soccorso e degli indici di affollamento;</i></li> <li>- <i>redazione di un piano organizzativo ospedaliero che possa far fronte ad eventuali situazioni di overcrowding, modulato secondo il valore del relativo</i></li> </ul>

score;

- *adozione del Regolamento per la gestione delle dimissioni ospedaliere, l'organizzazione dei trasporti secondari dei pazienti ricoverati e la presa in carico dei pazienti dimissibili da parte dell'ADI;*
- *monitoraggio degli indicatori NEDICS e dei tempi di esecuzione di consulenze specialistiche ed indagini strumentali;*
- *adozione di protocolli per la gestione di percorsi condivisi Ospedale-Territorio per le tre aree di L'Aquila, Marsica e Peligno-Sangrino e rafforzamento delle AFT, Ospedali di Comunità e Hospice*
- *definizione di accordi di rete tra Presidi Hub e Spoke e accordi con Strutture Private Accreditate per la disponibilità di posti letto post-acuzie*
- *adeguamento delle risorse umane necessarie*

---

<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

---

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Orientare l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL. nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida stabilite dalle disposizioni nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>AGENZIA SANITARIA REGIONALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 2 di 3 ASR: Istituire ed adeguare la rete diabetologica aziendale</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Istituzione e adeguamento della rete diabetologica.
	<b>Valore atteso:</b> Emanazione atto deliberativo aziendale di istituzione ed adeguamento della Rete Diabetologica per ogni singola ASL.
<b>ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027 con riferimento all'obiettivo</b>	
<b>Descrizione azioni previste</b>	La ASL, sulla base di quanto riportato negli obiettivi specifici regionali del PDTA e nel Percorso Clinico Organizzativo (PCO) aziendale del Diabete (Delibera del Direttore Generale n. 1230 del 20 luglio 2023) intende, nel corso del triennio 2025-2027, perseguire gli interventi di seguito riportati: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ informatizzazione di tutte le strutture diabetologiche aziendali e loro interconnessione con i sistemi in uso nella medicina convenzionata ( MMG E PLS);</li> <li>➤ attuazione del modello organizzativo regionale di telemedicina secondo il progetto espressamente rivolto ai pazienti diabetici, con definizione dei processi e delle procedure aziendali finalizzate all'integrazione della telemedicina nei percorsi di cura dei pazienti;</li> <li>➤ integrazione dei team diabetologici;</li> <li>➤ ottimizzazione dei percorsi tra Specialisti ospedalieri e Centri di Diabetologia, attraverso la definizione di sedute ambulatoriali riservate nelle agende CUP di II livello della Diabetologia per i pazienti in carico;</li> <li>➤ definizione di specifici protocolli per il diabete in età pediatrica.</li> </ul>
<b>Unità organizzativa preposta</b>	<i>UUOO Diabetologiche aziendali UU.OO. Cure Primarie afferenti alle tre Aree Distrettuali aziendali UO Servizi Informativi UO Professioni Sanitarie UO. Governo Clinico Dipartimento Chirurgico Dipartimento Medico Dipartimento Materno-Infantile Dipartimento dei Servizi</i>
<b>Attività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Discussione e confronto tra MMG/PLS e Diabetologi per la completa attuazione del Percorso aziendale e adozione di eventuali azioni correttive in base alle criticità rilevate;</i></li> <li>➤ <i>interventi mirati alla identificazione dei soggetti a rischio;</i></li> <li>➤ <i>implementazione della telemedicina e del teleconsulto in ambito diabetologico;</i></li> <li>➤ <i>implementazione dei controlli specialistici mediante CUP di II livello in Agende dedicate al PCO Diabete;</i></li> <li>➤ <i>adozione della cartella ambulatoriale informatizzata, uniforme e condivisa a livello aziendale;</i></li> <li>➤ <i>implementazione del team diabetologico con figure professionali specifiche quali ad esempio. psicologo, educatore ecc.</i></li> <li>➤ <i>-rafforzamento della integrazione dei Centri aziendali con il Centro HUB di Diabetologia Pediatrica del P.O. di Chieti.</i></li> </ul>
<b>Eventuali risorse aggiuntive sul bilancio 2025/2027</b>	<i>Al momento non sono previste risorse aggiuntive</i>
<b>Note</b>	<i>Nessuna nota da aggiungere</i>

<b>AREA DI INTERVENTO</b>	<b>Indirizzi per l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL</b>
<b>OBIETTIVO GENERALE REGIONALE</b>	<b>Orientare l'attività clinica e sanitaria delle AA.SS.LL. nel rispetto delle indicazioni e delle linee guida stabilite dalle disposizioni nazionali e regionali</b>
<b>SERVIZIO REGIONALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>AGENZIA SANITARIA REGIONALE</b>
<b>OBIETTIVO SPECIFICO REGIONALE</b>	<b>Obiettivo 3 di 3 ASR: Recepire e attuare i PDTA regionali</b>
	<b>Indicatore/Attività:</b> Redazione protocollo clinico-organizzativo aziendale per ogni singolo PDTA <b>Valore atteso:</b> Formalizzazione protocollo clinico-organizzativo aziendale mediante atto deliberativo per ogni singolo PDTA e singola ASL.

**ATTIVITA' PREVISTE DALLA ASL NEL TRIENNIO 2025/2027  
con riferimento all'obiettivo**

**Descrizione azioni previste** Con l'obiettivo di definire ed adottare percorsi assistenziali, condivisi anche con l'organizzazione e l'assistenza territoriale, la ASL 201 ha proceduto, nell'ambito dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), a recepire e dare attuazione a quanto stabilito a livello regionale, nonché a definire ed approvare le specifiche procedure aziendali.

L'obiettivo prefissato dalle procedure è quello di assicurare l'accesso dell'utente/paziente in un sistema sanitario tale da garantire, attraverso un'attenta valutazione del caso, un adeguato livello assistenziale, la tempestività, la continuità e l'appropriatezza degli interventi, nonché di definire il regime assistenziale appropriato ai bisogni dello stesso.

A tal fine sono stati costituiti specifici Tavoli tecnici/Gruppi di lavoro, grazie ai quali è stato possibile giungere ad un'adeguata pianificazione ed attivazione delle relative misure organizzative aziendali orientate alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico del paziente.

Nella tabella sottostante sono riportate le deliberazioni di recepimento e di definizione dei percorsi adottate dall'Azienda e trasmesse, di volta in volta, ai competenti Servizi regionali

PDTA REGIONE DENOMINAZIONE	PDTA REGIONE N. DCA/DGR	RECEPIMENTO PDTA REGIONALE			PERCORSO/PROCEDURA ASL			ALTRI ADEMPIMENTI		
		N. DELIBERA ASL	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO	N. DELIBERA	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO	N. DELIBERA ASL	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO
TUMORE DEL COLON RETTO	DGR 78/2022	670	05/04/2022	RECEPIMENTO DGR N. 78 DEL 22 FEBBRAIO 2022 AVENTE AD OGGETTO: DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL TUMORE DEL COLON E DEL RETTO.	1017	16/05/2023	ADOZIONE DEL DOCUMENTO "PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) DELLE NEOPLASIE DEL COLON-RETTO".	182	01/02/2023	COSTITUZIONE GICO PDTA DEL TUMORE DEL COLON E DEL RETTO - AGGIORNAMENTO AI SENSI DELLA DGR 78/22
DIABETE	DGR 24/2022	391	08/03/2022	RECEPIMENTO DRG N. 24 DEL 25 GENNAIO 2022 AVENTE AD OGGETTO: DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PDTA DEL DIABETE E RETE DIABETOLOGICA"	1230	20/06/2023	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO DEL DIABETE			
CARCINOMA MAMMELLA	DGR 546/2021	1880	18/11/2021	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 546 DEL 3 SETTEMBRE 2021 RECANTE:GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ED ADEMPIMENTI CORRELATI AL RECEPIMENTO DEL D. M. SALUTE 18 MAGGIO 2021 -PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "RETE SENOLOGICA PDTA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA"	788	14/04/2023	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) AZIENDALE "TUMORE DELLA MAMMELLA".	1645	19/09/2022	RIDETERMINAZIONE GICO RETE SENOLOGICA AI SENSI DELLA DGR 546/2021
MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (M.I.C.I.)	DGR 340/2017 (M.I.C.I.)	1257	20/07/2017	RECEPIMENTO D.G.R. 340 DEL 26 GIUGNO 2017 PDTA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (M.I.C.I.) ALLEGATO 1	1459	24/08/2017	ADOZIONE PROTOCOLLO CLINICO-ORGANIZZATIVO AMBULATORIO M.I.C.I. - ADEMPIMENTI D.G.R. 340/17	1449	24/08/2017	ISTITUZIONE AMBULATORIO M.I.C.I. - ADEMPIMENTI D. G. R. 340/17
					289	15/02/2023	INTEGRAZIONE DELIBERA N.1459/17 AVENTE AD OGGETTO: ADOZIONE PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO AMBULATORIO M.I.C.I. - ADEMPIMENTO DGR 340/2017			
TUMORE DEL POLMONE	DGR 556/2017	1933	07/11/2017	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 556 DEL 5 OTTOBRE 2017 - RETE ONCOLOGICA POLMONARE - PDTA DEL TUMORE DEL POLMONE	2327	06/12/2023	ADOZIONE PROTOCOLLO CLINICO-ORGANIZZATIVO (PCO) DEL TUMORE DEL POLMONE	1984	19/10/2022	CONVENZIONI TRA LA ASL N. 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA E LA ASL N. 4 DI TERAMO PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI CONSULENZA NELLA DISCIPLINA DI CHIRURGIA TORACICA AI SENSI DELL'ART. 117 COMMA 2 LETT. A) DEL CCNL DELL'AREA SANITA'. APPROVAZIONE
								2058	30/10/2023	ISTITUZIONE AMBULATORIO DI PATOLOGIA POLMONARE ONCOLOGICA - AI SENSI DELLA DGR 556/17
								2076	31/10/2023	COSTITUZIONE GICO PDTA DEL TUMORE DEL POLMONE - AI SENSI DELLA DGR 556/17
FRATTURA COLLO DEL FEMORE	DGR 807/2017	545	15/03/2018	RECEPIMENTO DGR N. 807 DEL 22 DICEMBRE 2017 LINEE GUIDA REGIONALI - PDTA FRATTURA COLLO DEL FEMORE	1440	24/07/2018	ADOZIONE PROTOCOLLO CLINICO-ORGANIZZATIVO FRATTURA COLLO FEMORE - ADEMPIMENTI DGR 807/17	290	15/02/2023	ADEMPIMENTI DGR 11/2023 -IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI DI RAFFORZAMENTO DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVISTE NEL PDTA FRATTURA COLLO FEMORE
								631	27/03/2023	PARZIALE RETTIFICA DELIBERAZIONE N.290/23 RELATIVA AGLI ADEMPIMENTI DGR 11/2023-IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI DI RAFFORZAMENTO DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVISTE NEL PDTA FRATTURA COLLO FEMORE
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA SCLEROSI MULTIPLA	DGR 487/2018	1495	03/08/2018	RECEPIMENTO D.G.R. N. 487 DEL 22 LUGLIO 2018 AD OGGETTO: PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE RETE E PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA SCLEROSI MULTIPLA. PRIME DISPOSIZIONI ATTUATIVE DEGLI OBIETTIVI 1 E 5 DEL PIANO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ABRUZZESE	633	27/03/2023	INTEGRAZIONE DELIBERA N. 1495 DEL 03/08/2018 AVENTE AD OGGETTO: PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE "RETE E PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA SCLEROSI MULTIPLA" PRIME DISPOSIZIONI ATTUATIVE DEGLI OBIETTIVI 1 E 5 DEL PIANO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ABRUZZESE. (LA PROCEDURA ATTUATA DALLA ASL E' CORRISPONDENTE A QUELLA APPROVATA DALLA REGIONE)			

RECEPIMENTO PDTA REGIONALE				PERCORSO/PROCEDURA ASL				ALTRI ADEMPIMENTI		
PDTA REGIONE DENOMINAZIONE	PDTA REGIONE N. DCA/DGR	N. DELIBERA ASL	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO	N. DELIBERA ASL	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO	N. DELIBERA ASL	DATA DELIBERA ASL	OGGETTO
MALATTIE REUMATICHE INFAMMATORIE ED AUTOMMUNI REGIONE ABRUZZO	DGR 775/2018	2050	07/11/2018	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 775 DEL 9 OTTOBRE 2018 - OBIETTIVI 1 E 5 DEL PIANO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ABRUZZESE. PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE NELLE MALATTIE REUMATICHE INFAMMATORIE ED AUTOMMUNI REGIONE ABRUZZO"	1119	30/05/2023	ADOZIONE DEL "PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO MALATTIE REUMATICHE INFAMMATORIE ED AUTOMMUNI"			
		1730	31/07/2024	RECEPIMENTO D.G.R. N. 324 DEL 27.06.2022 AVENTE AD OGGETTO "PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ - DGR 775 DEL 09 OTTOBRE 2018 DI APPROVAZIONE DEL PDTA SULLE MALATTIE REUMATICHE INFAMMATORIE ED AUTOMMUNI (AGGIORNAMENTO)"	1934	29/08/2024	INTEGRAZIONE DELIBERA N.1119 DEL 30 MAGGIO 2023.			
MALATTIA RENALE CRONICA E RETE NEFROLOGICA	DGR 328/2019	1373	06/08/2019	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 328 DEL 10 GIUGNO 2019 - "DPCM 12 GENNAIO 2017, DEFINIZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ACCORDO REP. ATTI N. 101/CSR DEL 5 AGOSTO 2014 "DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA MALATTIA RENALE CRONICA" E PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE "PDTA DELLA MALATTIA RENALE CRONICA E RETE NEFROLOGICA REGIONALE ABRUZZO"	789	14/04/2023	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) AZIENDALE "MALATTIA RENALE CRONICA"	332	19/11/2019	ISTITUZIONE AMBULATORI DI NEFROLOGIA CON PROGRAMMA DI PRE-DIALISI PRESSO LE UNITA OPERATIVE DI NEFROLOGIA / DIALISI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDALI - PDTA DELLA MALATTIA RENALE CRONICA E RETE NEFROLOGICA REGIONE ABRUZZO
		298	14/11/2019	RECEPIMENTO DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE PDTA DELLA MALATTIA RENALE CRONICA E RETE NEFROLOGICA REGIONE ABRUZZO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 328 DEL 10.06.2019 APPROVAZIONE SCHEMA DI AVVISO E MODELLO DI RICHIESTA PER GLI OPERATORI ECONOMICI AVVENTI IDONEI REQUISITI PER LA DISPENSAZIONE DI PRODOTTI DIETETICI SENZA GLUTINE E DI PRODOTTI DIETETICI APROTEICI PER NEFROPATICI						
		619	23/12/2019	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 513 DEL 9 SETTEMBRE 2019 - DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEMENTIE REGIONE ABRUZZO IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO STATO REGIONI N. 135/CU DEL 30 OTTOBRE 2014 E DELL'ACCORDO STATO REGIONI N. 130/CU DEL 26 OTTOBRE 2017.	286	14/02/2023	APPROVAZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO PCO AZIENDALE: DEMENTIE E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE CLINICO ASSISTENZIALE DELLA ASL 1			
DEMENZE	DGR 513/2019	619	23/12/2019	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 513 DEL 9 SETTEMBRE 2019 - DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO REGIONALE "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEMENTIE REGIONE ABRUZZO IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO STATO REGIONI N. 135/CU DEL 30 OTTOBRE 2014 E DELL'ACCORDO STATO REGIONI N. 130/CU DEL 26 OTTOBRE 2017.	286	14/02/2023	APPROVAZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO PCO AZIENDALE: DEMENTIE E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE CLINICO ASSISTENZIALE DELLA ASL 1			
SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO	DGR 718/2019	617	23/12/2019	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 718 DEL 25 NOVEMBRE 2019 - DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE E PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO.	1029	19/05/2023	ADOZIONE DEL DOCUMENTO AZIENDALE DENOMINATO "PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO.	1028	19/05/2023	ISTITUZIONE AMBULATORI OSAS - ADEMPIMENTI DGR 718/2019
FIBRILLAZIONE ATRIALE E TERAPIA ANTICOAGULANTE	DGR 716/2019	618	23/12/2019	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 716 DEL 25 NOVEMBRE 2019 - DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE E PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE E TERAPIA ANTICOAGULANTE REGIONE ABRUZZO	556	13/03/2023	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE E FIBRILLAZIONE ATRIALE.			
GESTIONE DI BAMBINI ED ADOLESCENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO ASD	DGR 360/2019			<b>N.B. LA DGR 360/16 NON DISPONE IL RECEPIMENTO DELLA STESSA DA PARTE DELLA ASL. NE HA STABILITO SOLO L'ATTUAZIONE (vedi Art. ASL N. 2326/2020)</b>	2326	24/12/2020	APPROVAZIONE DEL PERCORSO TERAPEUTICO DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE ED EDUCATIVO PDTA E PER LA GESTIONE DI BAMBINI ED ADOLESCENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO ASD	632	27/03/2023	INTEGRAZIONE DELIBERA N. 2326 DEL 24/12/2020 AVVENTI AD OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PERCORSO TERAPEUTICO DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE ED EDUCATIVO (PTAE) PER LA GESTIONE DI BAMBINI ED ADOLESCENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD)
GESTIONE DEI PAZIENTI COVID - 19	DGR 746/2020	75	17/01/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR 746 DEL 23.11.2020 RECANTE: "MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19. APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID - 19 DELLA REGIONE ABRUZZO.						
FIBROMIALGIA	DGR 397/2021	76	17/01/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR 397 DEL 28.06.2021 RECANTE: "LINEE GUIDA REGIONALI SU DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLA FIBROMIALGIA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DI DOCUMENTO TECNICO REGIONALE.	1016	16/05/2023	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELLA FIBROMIALGIA			
PAZIENTE PEDIATRICO IN PS	DGR 480/2020	77	17/01/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 480 DEL 5.08.2020 RECANTE: "DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO REGIONI N. 248/PS DEL 21 DICEMBRE 2017 E DELL'INTESA REP.ATTI N°19/CU DEL 25 LUGLIO 2009. PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PDTA PAZIENTE PEDIATRICO IN PRONTO SOCCORSO"	993	12/02/2023	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) DEL PAZIENTE PEDIATRICO IN PRONTO SOCCORSO			
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)	DGR 523/2021	1877	18/11/2021	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 523 DEL 13 AGOSTO 2021 RECANTE: DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) BRONCOPNEUMOLOGIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)"	1030	19/05/2023	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) DELLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)			
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	DGR 524/2021	1878	18/11/2021	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 524 DEL 13 AGOSTO 2021 RECANTE: DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE SCOMPENSO CARDIACO CRONICO"	1202	13/06/2023	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO DELLO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO			
CIRROSI EPATICA	DGR 522/2021	1879	18/11/2021	RECEPIMENTO DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 522 DEL 13 AGOSTO 2021 RECANTE: DPCM 12 GENNAIO 2017 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA CIRROSI EPATICA"	1231	20/06/2023	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO DELLA CIRROSI EPATICA	1219	23/06/2022	ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO AMBULATORIALE PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE ED IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE EPATICHE CRONICHE PRESSO IL P.O. DI AVEZZANO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA A VALENZA AZIENDALE EX ART. 5, COMMA 4, D.LGS. N. 517/199, LA CUI RESPONSABILITÀ È AFFIDATA ALLA PROF.SSA CLARA BALSANO.
SEPSI E DELLO SHOCK SETTICO DELL'ADULTO	DGR 111/2023	650	28/03/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 111 DEL 3 MARZO 2023 RECANTE: PROGRAMMA OPERATIVO 2022 - 2024 SANITÀ - RETE MEDICINE SPECIALISTICHE: RETE INFETTIVOLOGICA. PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE OSPEDALIERA DELLA SEPSI E DELLO SHOCK SETTICO DELL'ADULTO"	935	09/05/2023	ADOZIONE DEL PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) AZIENDALE PER LA GESTIONE OSPEDALIERA DELLA SEPSI E DELLO SHOCK SETTICO DELL'ADULTO.			
MALATTIA DI PARKINSON E PARKINSONISMI	DGR 112/2023	649	28/03/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 112 DEL 3 MARZO 2023 RECANTE: PROGRAMMA OPERATIVO 2022 - 2024 SANITÀ - RETI DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI PARKINSON E PARKINSONISMI"	1175	08/06/2023	ADOZIONE DEL PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI PARKINSON (MP) E PARKINSONISMI.	2023	24/10/2023	RETE LOCALE DELLA MALATTIA DI PARKINSON (MP) E PARKINSONISMI. PUBBLICAZIONE INFORMATIVA SUL SITO AZIENDALE <a href="http://www.asl1abruzzo.it">www.asl1abruzzo.it</a> - Home » Informazioni Utili » Campagne di Comunicazione » Rete locale malattie di Parkinson
RETE ONCOLOGIA REGIONALE	DGR 224/2023	1537	31/07/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 224 DEL 14.04.2023 - ISTITUZIONE POLO ONCOLOGICO AZIENDALE - ATTIVAZIONE DEI CENTRI DI INDIRIZZO AL PERCORSO CLINICO (CIP); ISTITUZIONE FORMALE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE						PUBBLICAZIONE INFORMATIVA SUL SITO AZIENDALE <a href="http://www.asl1abruzzo.it">www.asl1abruzzo.it</a> - Home » Informazioni Utili » Campagne di Comunicazione » Polo oncologico aziendale
RETE EMATOLOGICA REGIONALE	DGR 223/2023	1780	19/09/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 223 DEL 14.04.2023 - DPCM LEA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - AREA OSPEDALIERA RETE DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE EMATOLOGICA REGIONALE"						PUBBLICAZIONE INFORMATIVA SUL SITO AZIENDALE <a href="http://www.asl1abruzzo.it">www.asl1abruzzo.it</a> - Home » Informazioni Utili » Campagne di Comunicazione » Rete ematologica regionale - informativa
SCREENING UDITIVO	DGR 403/2023	1677	05/09/2023	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 403 DEL 10.07.2023 RECANTE: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE ABRUZZO - SCREENING UDITIVO NEONATALE UNIVERSALE"						
DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'	DGR 796/2023	1690	25/07/2024	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 796 DEL 22.11.2023 RECANTE: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PTAE) PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA' "	1980	05/09/2024	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) AZIENDALE PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA'			
TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEPRESSIVI	DGR 58/2024	1424	17/06/2024	RECEPIMENTO DELLA DGR N. 58 DEL 31.01.2024 RECANTE: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PTAE) PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEPRESSIVI"	1719	30/07/2024	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO ORGANIZZATIVO (PCO) AZIENDALE PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEPRESSIVI			
RETE REGIONALE DELLE MALATTIE RARE	DGR 73/2024									PUBBLICAZIONE INFORMATIVA SUL SITO AZIENDALE <a href="http://www.asl1abruzzo.it">www.asl1abruzzo.it</a> - Home » Informazioni Utili » Campagne di Comunicazione » Rete regionale delle malattie rare
LINEE D'INDIRIZZO OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	DGR 275/2024	1390	14/06/2024	RECEPIMENTO DGR 275 DEL 17.05.2024 RECANTE: PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "LINEE DI INDIRIZZO OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA - REGIONE ABRUZZO"						

Inoltre, l'Azienda ha adottato ulteriori percorsi diagnostico – terapeutici assistenziali (PDTA) e Piani aziendali che vengono elencati nella sottostante tabella:

N. DELIBERA	DATA	OGGETTO
487	08/04/2016	APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE PER LE TERAPIE ONCOLOGICHE E ONCO-EMATOLOGICHE A LIVELLO AMBULATORIALE PAC TERAPEUTICO 1 E PAC TERAPEUTICO 2
1354	19/08/2016	APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL CARCINOMA PROSTATICO PER IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI L'AQUILA
1787	17/10/2017	ADOZIONE PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO ORTO-GERIATRICO - ADEMPIMENTI INTERVENTO 2.1. DEL PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO E RIQUALIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 1 COMMA 385 BIS E 55 DELLA LEGGE N. 232 DEL 11.12.2016
685	03/04/2018	APPROVAZIONE DEL P.D.T.A. DEI TUMORI DEL DISTRETTO CERVICO-CEFAICO PRESSO IL P.O. "NUOVO S. SALVATORE".
1097	30/05/2018	LP 6: RETI ONCOLOGICHE - ATTIVAZIONE DEI CENTRI DI INDIRIZZO DEL PERCORSO ONCOLOGICO
1928	22/10/2018	ADOZIONE PROTOCOLLI OPERATIVI RETE DI CURE PALLIATIVE
663	31/12/2019	AUTORIZZAZIONE PROGETTO OBIETTIVO DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 662/96 - LP 1 - PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - FINANZIAMENTO ANNUALITÀ 2018 - DGR 209 DEL 23/4/2019
672	31/12/2019	AUTORIZZAZIONE CONDUZIONE STUDIO OSSERVAZIONALE IN PERCORSO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO DEL DOLORE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE : INDAGINE CONOSCITIVA NELLA SEDE DI L'AQUILA - PROMOTORE: UOC ANESTESIA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PO L'AQUILA- SPERIMENTATORE :PROF. FRANCO MARINANGELI CENTRO : UOC ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE PO L'AQUILA PROT. N. : 0117588/19 DEL 06/06/2019.
1076	19/06/2019	ADOZIONE PROCEDURA N. 3 "LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI " RIVOLTA AI CONSULENTI FAMILIARI AFFERENTI ALLA UOSD CONSULENTI DISTRETTO AREA MARSICA.
1077	19/06/2019	ADOZIONE PROCEDURA N. 4 "LINEE DI COMUNICAZIONE TRA LE VARIE ISTITUZIONI" RIVOLTA AI CONSULENTI FAMILIARI AFFERENTI ALLA UOSD CONSULENTI DISTRETTO AREA MARSICA.
58	14/01/2020	ATTIVAZIONE PROTOCOLLO CLINICO E PERCORSO PER PAZIENTI SOTTOPOSTI A MRGFUS
730	23/04/2020	ATTIVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO AZIENDALE GESTIONE DELL'EMERGENZA ICTUS TEMPO DIPENDENTE IN TEMPO DI PANDEMIA DA SARS - COV - 2
981	11/06/2020	ADOZIONE DEL PROTOCOLLO PER LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA- SLA
1037	18/06/2020	RETTIFICA DELIBERA N. 981 DEL 11/06/2020 AVENTE AD OGGETTO : ADOZIONE DEL "PROTOCOLLO PER LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA - SLA -"
1416	07/08/2020	APPROVAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PDTA NEOPLASIE CUTANEE MALIGNI
1998	10/11/2020	PROGETTO OBIETTIVO DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 662/96 - LP 1 - PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - FINANZIAMENTO ANNUALITÀ 2018 - DGR 209 DEL 23/04/2019 - PROVVEDIMENTI.
746	16/04/2021	PROGETTO OBIETTIVO DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 662/96 - LP1 - PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - FINANZIAMENTO ANNUALITÀ 2020 - PROVVEDIMENTI
1496	14/09/2021	APPROVAZIONE PERCORSO ORGANIZZAZIONE CLINICA E DI LABORATORIO NELLA ASL 1 ABRUZZO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E PREVENTIVO PER L'IDENTIFICAZIONE DELLA DISPOSIZIONE GENETICA AL CARCINOMA DELL'OVARIO E DELLA MAMMELLA EREDITARIO MEDIANTE ANALISI DEI GENI BRCA1 E BRCA2 E L'ATTIVAZIONE DELLE STRATEGIE MULTIDISCIPLINARI SPECIFICHE
1638	14/10/2021	APPROVAZIONE PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO: 1 PROCEDURA CORRETTO UTILIZZO DEL SERVIZIO DI PREOSPEDALIZZAZIONE 2 PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA CHIRURGICHE REGISTRO UNICO INFORMATIZZATO MEDIANTE IL SISTEMA SISWEB
1697	19/10/2021	PROGETTO OBIETTIVO DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART. 1 COMMI 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 662/96 - LP 1 - PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO E PERSONALIZZATO PER I PAZIENTI CON MULTICRONICITÀ - ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA COVID 19". FINANZIAMENTO ANNUALITÀ 2021 - PROVVEDIMENTI.
262	15/02/2022	APPROVAZIONE DELLA PROCEDURA PER ESAMI RM A PAZIENTI PORTATORI DI PACE MAKER O DEFIBRILLATORI PRESSO LA ASL 1 ABRUZZO
389	08/03/2022	APPROVAZIONE DEL "PROTOCOLLO CLINICO E PERCORSO ASSISTENZIALE AZIENDALE ASL 1 AVEZZANO SULLA MONA L'AQUILA PER IL TRATTAMENTO CON DBS (DEEP BRAIN STIMULATION) PER PAZIENTI CON MALATTIA DI PARKINSON"
1219	23/06/2022	ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO AMBULATORIALE PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE ED IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON PATOLOGIE EPATICHE CRONICHE PRESSO IL P.O. DI AVEZZANO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA A VALENZA AZIENDALE EX ART. 5, COMMA 4 D.LGS. N. 517/199, LA CUI RESPONSABILITÀ DELLA PROF. SSA CLARA BALSANO.
1358	19/07/2022	APPROVAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON ICTUS ACUTO.
1185	09/06/2023	PERCORSO ASSISTENZIALE INTRAOSPEDALIERO DEL TRAUMA MAGGIORE - PO L'AQUILA
1991	19/10/2023	ADOZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO "EMERGENZE ED URGENZE IN ONCOLOGIA"
2292	04/12/2023	ADOZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO IN CASO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (PEIMAF)- PO S. SALVATORE DI L'AQUILA
2293	04/12/2023	ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE DI SALA OPERATORIA
2326	06/12/2023	ADOZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO IN CASO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (PEIMAF)- PO SS. FILIPPO E NICOLA DI AVEZZANO
346	15/02/2024	ADOZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER CHIRURGIA ROBOTICA INTER-OSPEDALIERA
924	16/04/2024	ADOZIONE DEL PIANO SANITARIO AZIENDALE DI MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO
942	18/04/2024	ADOZIONE DEL PIANO SANITARIO AZIENDALE DI CONTRASTO AL GAP - GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
1002	24/04/2024	PIANO SANITARIO AZIENDALE DEI CONTROLLI REACH-CLP
1003	24/04/2024	PIANO SANITARIO AZIENDALE PER L'ELIMINAZIONE DEL MORBILLINO E DELLA ROSOLIA
1004	24/04/2024	PIANO SANITARIO AZIENDALE DI PREVENZIONE VACCINALE
1083	08/05/2024	ADOZIONE DEL PIANO SANITARIO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

**Unità organizzativa  
preposta**

*U.O. Governo Clinico  
U.O. Qualità ed Audit*

**Attività**

*UU.OO. coinvolte nei singoli PDTA e Dipartimenti a cui le stesse afferiscono  
La ASL, nel triennio di riferimento del Piano, intende continuare a recepire tutti i  
PDTA adottati dalla Regione e, per ognuno di essi, costruire il Percorso Clinico-*

---

*Organizzativo (PCO) rispondente alla realtà aziendale, nel rispetto delle linee di indirizzo regionale. Tale percorso sarà oggetto di costante aggiornamento in relazione ad eventuali criticità emerse nel corso di incontri programmati di Audit interni con le UU.OO. allo stesso interessate.*

*A tal fine l'Azienda, attraverso la UO Governo Clinico, intende porre in essere le seguenti azioni:*

- contestualizzare i PDTA attraverso l'esame e il confronto con le UU.OO. interessate;*
- -individuare le azioni necessarie e realizzabili, con successiva definizione del processo di presa in carico del paziente;*
- adottare il PCO con attoormale;*
- programmare semestralmente degli incontri di Audit per cogliere rapidamente eventuali criticità di gestione del percorso stesso e quindi adeguare tempestivamente il PCO.*

---

**Eventuali risorse  
aggiuntive sul bilancio  
2025/2027**

*Al momento non son previste risorse aggiuntive*

---

**Note**

*Nessuna nota da aggiungere*

---

## CONCLUSIONI

---

*Il risultato previsto da parte dell'Azienda è quello di garantire l'equilibrio economico finanziario così come richiesto dalle linee di indirizzo regionali.*

*È tuttavia opportuno evidenziare in questa sede che, come ampiamente ed analiticamente illustrato nella premessa, l'Azienda presenta importanti costi strutturali, legati:*

- *all'estensione del territorio;*
- *alla bassissima densità abitativa,*

*largamente superiori a quelli delle altre aziende sanitarie abruzzesi - caratterizzate per territori molto meno estesi, densità abitative nettamente superiori e forte aggregazione dei punti di erogazione – che rendono necessaria una perequazione delle quote di finanziamento indistinto assegnate alle varie ASL che passa per una revisione dei criteri di riparto del FSR.*

II DIRETTORE GENERALE  
(Prof. Ferdinando ROMANO)





**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**NOTA ILLUSTRATIVA**

**NOTA ILLUSTRATIVA  
AL BILANCIO DI PREVISIONE  
2025/2027**

## Sommario

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ANALISI DELLE PRINCIPALI VOCI DI RICAVO.....</b>	<b>4</b>
3.1	Contributi F.S.R. ....	4
3.2	Saldo Mobilità .....	5
3.3	Entrate Proprie .....	6
3.4	Saldo Intramoenia.....	6
3.5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti .....	8
3.6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati.....	9
<b>4</b>	<b>ANALISI DELLE PRINCIPALI VOCI DI SPESA .....</b>	<b>10</b>
4.1	Personale.....	10
4.2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati .....	11
4.3	Altri Beni Sanitari e Beni non Sanitari .....	16
4.4	Servizi .....	18
4.5	Ammortamenti e Costi capitalizzati .....	21
4.6	Accantonamenti.....	22
4.7	Variazione Rimanenze.....	24
4.8	Medicina di Base.....	24
4.9	Farmaceutica Convenzionata .....	25
4.10	Prestazioni da Privato .....	28
4.11	Svalutazioni, Saldo Gestione Finanziaria, Oneri Fiscali e Saldo Gestione Straordinaria .....	29
<b>5</b>	<b>IL RISULTATO PREVISTO.....</b>	<b>30</b>

## 1 PREMESSA

---

L'art. 25, co 3, del D.Lgs, 118/2011 prevede: *“Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell' elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale. “*

La presente nota integrativa predisposta in ottemperanza della disposizione richiamata si propone di fornire indicazioni tecnico contabili sulle modalità di costruzione del documento di previsione dell'Azienda sanitaria per il triennio 2025/2027.

Nei paragrafi che seguono analizzeremo le principali voci di entrata e di spesa fornendo adeguate motivazioni sui criteri di costruzione delle previsioni e sugli scostamenti rispetto ai previsionali e tendenziali tenendo conto dei documenti di programmazione richiamati nel paragrafo che segue.

## 2 DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DI RIFERIMENTO

---

Il presente bilancio economico di previsione è stato costruito:

- a) prendendo a base il CE 2° trim. 2024 proiettato al 31/12/2024;
- b) aggiornando le previsioni richiamate nel punto a) sulla base delle indicazioni contenute:
  - nella deliberazione della Giunta Regionale n. 14 del 17.01.2023 avente ad oggetto “Preso d’atto e approvazione del programma operativo 2022-2024 Regione Abruzzo” con la quale è stato approvato il Programma Operativo 2022-2024 in corso di revisione al fine di ottemperare le richieste di modifica del Tavolo interministeriale di monitoraggio;
  - nella delibera di Giunta Regionale con deliberazione n. 536 del 30/08/2024 ad oggetto *“Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2025-2027”*.
    - o sono stati approvati i seguenti documenti, parti integranti e sostanziali del provvedimento:
      - All.1 denominato: *“Indirizzi per la programmazione triennale 2025-2027 delle Aziende Sanitarie Regionali”*. Documento riepilogativo degli indirizzi formulati e comunicati dai Dirigenti dei Servizi del Dipartimento Sanità ciascuno in relazione alle materie di rispettiva competenza, in base al quale le Aziende dovranno predisporre la programmazione triennale 2025-2027;

### 3 ANALISI DELLE PRINCIPALI VOCI DI RICAVO

I ricavi previsti per l'anno 2025 sono riepilogati nella tabella che segue:

Nei paragrafi successivi verranno analizzati gli scostamenti e le modalità di costruzione delle singole voci

#### 3.1 Contributi F.S.R.

La voce A1 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a	Variazioni a	Previsione 2025	Manovra	Bilancio
		chiudere 2024 (II Trim. 2024)	legislazione e programmazioni e vigente	ante manovra	correttiva 2025	previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
AA0031	Finanziamento indistinto	549.062.156	28.698.859	577.761.015	-	577.761.015
AA0032	Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	23.264.878	-	23.264.878	-	23.264.878
AA0034	Funzioni - Pronto Soccorso	39.904.535	-	39.904.535	-	39.904.535
AA0035	Funzioni - Altro	-	-	-	-	-
AA0036	Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-	-	-
<b>A1.1</b>	<b>Contributi F.S.R. indistinto</b>	<b>612.231.568</b>	<b>28.698.859</b>	<b>640.930.427</b>	<b>-</b>	<b>640.930.427</b>
AA0040	Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato	14.293.004	(26.413)	14.266.591	-	14.266.591
<b>A1.2</b>	<b>Contributi F.S.R. vincolato</b>	<b>14.293.004</b>	<b>(26.413)</b>	<b>14.266.591</b>	<b>-</b>	<b>14.266.591</b>
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>626.524.572</b>	<b>28.672.446</b>	<b>655.197.018</b>	<b>-</b>	<b>655.197.018</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	Per quanto riguarda la voce di CE AA0031 si rileva un incremento di euro 28.698.859 al fine di allinearsi a quanto previsto alle pagine 9 e 10 dell'allegato 1 alla DGR 536/2024 alla voce "FSR Indistinto".
Manovra correttiva (D)	Nessuna manovra correttiva
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	D.G.R. n. 536/2024
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	Nessuno scostamento
Ulteriori commenti	

### 3.2 Saldo Mobilità

La voce A2 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(13.534.978)	-	(13.534.978)	-	(13.534.978)
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	(756.755)	-	(756.755)	-	(756.755)
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	(13.114.525)	-	(13.114.525)	-	(13.114.525)
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	(85.428)	-	(85.428)	-	(85.428)
A2.5	Saldo infragruppo regionale	(3.256.415)	3.342.576	86.162	-	86.162
A2.6	Saldo mobilità internazionale	(385.328)	-	(385.328)	-	(385.328)
A2	Saldo Mobilità	(31.133.428)	3.342.576	(27.790.852)	-	(27.790.852)

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>La variazione alla voce A2.5 relativa al Saldo infragruppo regionale, pari ad euro 3.342.576, deriva dal fatto che la previsione ante manovra deve essere depurata delle sopravvenienze attive e passive presenti viceversa nella stima a chiudere.</i>
Manovra correttiva (D)	<i>Nessuna manovra correttiva</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	D.G.R. n. 536/2024
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento</i>
Ulteriori commenti	<p>Si ritiene opportuno precisare che i dati di mobilità inseriti nella programmazione sono quelli indicati nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 536/2024.</p> <p>Di seguito si riportano tutte quelle attività realizzate nel 2024 e che massimizzeranno l'impatto nell'esercizio 2025 avendo come obiettivo quello di ridurre il saldo di mobilità negativo:</p> <p>a) E' in atto un processo di riorganizzazione dell'area chirurgica, che interessa tutti i presidi, e che prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i) il potenziamento delle tecnologie robotiche - è stato già acquisito un secondo robot chirurgico Da Vinci e è già in itinere la procedura per acquisire un robot per la chirurgia ortopedica;</li> <li>ii) l'ottimizzazione della funzionalizzazione dei blocchi operatori - a tal fine è già stato adottato uno specifico "Regolamento";</li> <li>iii) l'efficientamento dell'utilizzo dei posti letto.</li> </ol> <p>Le relative disposizioni sono già state adottate.</p> <p>b) E' stata incrementata l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con un impatto positivo sulla riduzione delle liste di attesa, sul saldo di mobilità e sui ricavi da compartecipazione alla spesa.</p>

	<p>c) Sono stati espletati gli avvisi per la Direzione di UOC, per un numero complessivo di 43 nomine, e si sta procedendo a completare la copertura delle posizioni ancora vacanti.</p> <p>L'insediamento dei "primari" ha già prodotto una stabilizzazione organizzativa e funzionale, che sta determinando un significativo incremento della produzione.</p>

### 3.3 Entrate Proprie

La voce A3 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024)	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
	€	A	B	C=A+B	D	E=C+D
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	374.785	-	374.785	7.433.548	7.808.333
A3.2	Ticket	8.290.408	-	8.290.408	1.000.000	9.290.408
A3.3	Altre Entrate Proprie	15.675.522	-	15.675.522	-	15.675.522
A3	Entrate Proprie	24.340.715	-	24.340.715	8.433.548	32.774.263

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<p><i>In linea generale l'azienda prevede, sulla base di quanto sopra riportato nella voce "Saldo di Mobilità", per l'annualità 2025 un aumento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e un incremento significativo della produzione che porterà ad un incremento delle entrate stimato per circa euro 1.000.000.</i></p> <p><i>Inoltre la determina del Dipartimento Sanità DPF019/16 del 04/04/2024 avente ad oggetto "PNRR sub-investimento M6 C1 – 1.2.1 – Assistenza Domiciliare – Casa come primo luogo di cura (ADI)" prevede per l'annualità 2025 risorse assegnate pari ad euro 7.433.548. Tali risorse hanno come obiettivo quello di migliorare l'<b>assistenza delle persone affette da patologie croniche</b>, con particolare attenzione verso gli over 65. L'azienda prevede di raggiungere pienamente il suddetto obiettivo.</i></p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>La programmazione non prevede nulla al riguardo.</i>
Ulteriori commenti	

### 3.4 Saldo Intramoenia

La voce A4 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
A4	Saldo Intramoenia	1.244.415	-	1.244.415	-	1.244.415

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<p><i>L'azienda avendo come obiettivo principale quello di implementare una contabilità separata intramoenia già nel corso dell'esercizio 2022 ha posto in essere le seguenti azioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- con delibera del Direttore Generale n. 440 del 15/03/2022 si è richiesto ad apposito soggetto un'attività volta all'analisi e confronto delle tariffe delle prestazioni intramoenia attualmente vigenti presso l'azienda con quelle adottate da altre realtà sanitarie nazionali;</i></li> <li><i>- con successiva delibera del Direttore Generale n. 862 del 04/05/2022 si è indetta una procedura di gara per l'affidamento del servizio di consulenza, installazione, formazione ed avvio, per la definizione di un sistema di contabilità separata finalizzata alla gestione delle linee di attività riferite alla libera professione, mediante implementazione del processo di autorizzazione, valorizzazione e contabilizzazione delle attività intramoenia relative ai professionisti presenti in azienda, da realizzare anche per via informatizzata, mediante ricostruzione delle tariffe in base ai costi analitici della ASL;</i></li> <li><i>-con delibera del Direttore Generale n. 2063 del 03/11/2022 a seguito della suddetta procedura di gara è stato affidato il servizio di consulenza ad una Società che ha già provveduto ad acquisire la gran parte delle informazioni necessarie alla valutazione dei costi di produzione per classi di prestazioni ALPI e a sviluppare solidi e qualificati algoritmi per il calcolo delle tariffe. Già a partire dai primi mesi del 2025 si procederà all'erogazione delle prestazioni in ALPI utilizzando il nuovo sistema tariffario che garantirà certezza nella copertura dei costi aziendali e un significativo incremento dei ricavi ALPI;</i></li> <li><i>- contestualmente sarà installato un Software ALPI, già acquisito con la gara di cui sopra, per la gestione informatizzata di tutto il processo dell'attività libero professionale.</i></li> </ul>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>La programmazione non prevede nulla al riguardo.</i>
Ulteriori commenti	<i>L'azienda si pone come obiettivo incrementare l'attività libero professionale intramuraria, con un effetto positivo anche sui saldi di mobilità intra ed extraregionali.</i>

### 3.5 Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce A5 risulta così composta

CE	CONTRO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
AA0250	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S.	-	(2.500.000)	(2.500.000)	(3.600.063)	(6.100.063)
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-	(2.500.000)	(2.500.000)	(3.600.063)	(6.100.063)
AA0260	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - Altri contributi	-	-	-	-	-
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	-	-	-	-	-
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	(2.500.000)	(2.500.000)	(3.600.063)	(6.100.063)

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>L'importo iscritto pari ad euro 2.500.000 è una variazione in linea a quanto rinveniente alle pagine 11 e 12 dell'allegato 1 alla DGR 536/2024 alla voce "Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti".</i>
Manovra correttiva (D)	<i>Vedi sotto voce "Eventuale scostamento da indirizzi programmatici".</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	La suddetta DGR prevede che le quote di FSR destinabili a investimenti non potranno comunque superare i valori riportati nella tabella a pagina 12 dell'allegato 1.
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	Gli investimenti programmati dalla ASL1 per l'anno 2025, a carico del bilancio, ammontano a complessivi euro 6.100.063. Tuttavia occorre precisare che i soli investimenti riconducibili all'acquisto delle grandi apparecchiature coperti dai Fondi del PNRR comportano lavori propedeutici ed indispensabili per la loro installazione non coperti dai suddetti Fondi e interamente carico del bilancio aziendale per un importo complessivo pari ad euro 4.400.339,50. Di conseguenza gli investimenti programmati diversi da quelli strettamente indispensabili per l'installazione delle grandi apparecchiature di cui al PNRR, ammontano ad euro 1.699.723,99, al di sotto del tetto fissato dall'allegato 1 alla suddetta DGR.
Ulteriori commenti	

La deliberazione del Direttore Generale n. 2116 del 27/09/2024 avente ad oggetto "Adozione ed approvazione del "Piano Triennale degli investimenti 2025-2027 della ASL1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila" riporta il dettaglio degli investimenti previsti nel periodo di riferimento finanziati con FSR (AA0250 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale).



Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	Nessuno scostamento
Ulteriori commenti	

Di seguito si riporta il dettaglio della voce **AA0280 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato**, composto dal dettaglio dell'utilizzo di altre somme vincolate e dalla stratificazione per anni di formazione dell'Utilizzo di Progetto Obiettivo di anni precedenti. Si precisa che non vi sono utilizzi per progetti obiettivo relativi alle annualità precedenti in quanto al 31/12/2023 non vi sono fondi accantonati. Infatti l'azienda prevede che le somme dei progetti obiettivo assegnate annualmente vengano interamente spese nell'esercizio stesso.

<b>AA0280 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato</b>		
		<b>Bilancio previsione 2025</b>
<b>A=B+C</b>	AA0280 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale vincolato	-
<b>B</b>	di cui Altre Somme vincolate	-
<b>C=D+E+F+G+H+I</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anni precedenti	
<b>D</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2023	
<b>E</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2022	
<b>F</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2021	
<b>G</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2020	
<b>H</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2019	
<b>I</b>	di cui Utilizzo Progetti Obiettivo anno 2018 e Ante	

## 4 ANALISI DELLE PRINCIPALI VOCI DI SPESA

### 4.1 Personale

La voce B1 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024)	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
	€	A	B	C=A+B	D	E=C+D
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	205.572.095	-	205.572.095	-	205.572.095
B1.1b	Personale Sanitario - Non Dipendente	6.374.532	-	6.374.532	-	6.374.532
<b>B1.1</b>	<b>Personale Sanitario</b>	<b>211.946.627</b>	<b>-</b>	<b>211.946.627</b>	<b>-</b>	<b>211.946.627</b>
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22.297.396	-	22.297.396	-	22.297.396
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	179.465	-	179.465	-	179.465
<b>B1.2</b>	<b>Personale Non Sanitario</b>	<b>22.476.861</b>	<b>-</b>	<b>22.476.861</b>	<b>-</b>	<b>22.476.861</b>
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>234.423.488</b>	<b>-</b>	<b>234.423.488</b>	<b>-</b>	<b>234.423.488</b>

Di seguito si riporta il dettaglio specifico, relativo ad altre tipologie di personale non dipendente, comunque ricomprese nella voce B1 Personale

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024)	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	205.572.095	-	205.572.095	-	205.572.095
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	2.180.968	-	2.180.968	-	2.180.968
BA1420	Indennità a personale universitario - Area sanitaria	1.733.441	-	1.733.441	-	1.733.441
BA1430	Lavoro interinale - Area sanitaria	2.460.123	-	2.460.123	-	2.460.123
B1.1b	Personale Sanitario - Non Dipendente	6.374.532	-	6.374.532	-	6.374.532
<b>B1.1</b>	<b>Personale Sanitario</b>	<b>211.946.627</b>	<b>-</b>	<b>211.946.627</b>	<b>-</b>	<b>211.946.627</b>
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22.297.396	-	22.297.396	-	22.297.396
BA1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	31.012	-	31.012	-	31.012
BA1810	Indennità a personale universitario - Area non sanitaria	-	-	-	-	-
BA1820	Lavoro interinale - Area non sanitaria	148.453	-	148.453	-	148.453
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	179.465	-	179.465	-	179.465
<b>B1.2</b>	<b>Personale Non Sanitario</b>	<b>22.476.861</b>	<b>-</b>	<b>22.476.861</b>	<b>-</b>	<b>22.476.861</b>
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>234.423.488</b>	<b>-</b>	<b>234.423.488</b>	<b>-</b>	<b>234.423.488</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<p><i>Di seguito si richiamano le manovre adottate e adottande per la razionalizzazione del costo del personale.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>riduzione del personale a tempo determinato: mediante procedura di stabilizzazione e procedure concorsuali, nel rispetto delle previsioni di cui all'art.9, comma 5, del DL 78/2010;</i></li> <li>- <i>riduzione del personale in somministrazione, sanitario e non sanitario, con il conseguente risparmio dei corrispettivi overhead pagati alle agenzie interinali;</i></li> <li>- <i>riduzione dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera che, pur comportando un aumento del personale dipendente, consente una contestuale riduzione del costo complessivo aziendale;</i></li> <li>- <i>internalizzazione di servizi socio-sanitari attualmente appaltati a soggetti esterni attraverso procedure di reclutamento di cui all'art.1, comma 268, lettera c) della Legge 234/2021, con contestuale riduzione dei costi imputabili all'aggio previsto nei rispettivi appalti e all'IVA.</i></li> </ul>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	<i>Allegato 1 alla DGR 536/2024 a pagina 25 e seguenti.</i>
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento.</i>
Ulteriori commenti	

## 4.2 Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

La voce B2 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	88.956.346	2.971.142	91.927.488	(9.421.142)	82.506.346
B2.1	Prodotti Farmaceutici con AIC	88.956.346	2.971.142	91.927.488	(9.421.142)	82.506.346
BA0050	Medicinali senza AIC	444.418	14.844	459.262	(14.844)	444.418
BA0051	Ossigeno e altri gas medicali	2.148.080	71.746	2.219.826	(71.746)	2.148.080
B2.2	Prodotti Farmaceutici senza AIC	2.592.498	86.589	2.679.087	(86.589)	2.592.498
B2.3	Emoderivati	-	-	-	-	-
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	91.548.844	3.057.731	94.606.576	(9.507.731)	85.098.844

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	La colonna B riporta una variazione in incremento per complessivi euro 3.057.731 in linea a quanto previsto dall'allegato 1 alla DGR 536/2024 ovvero applicando al costo 2024 la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2017 che risulta essere pari al 3,34%.
Manovra correttiva (D)	<p>L'azienda prevede per la voce prodotti farmaceutici per l'annualità 2025 una manovra correttiva per complessivi euro 9.507.731 così suddivisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Euro 3.057.731 dovuti al fatto che le percentuali di incremento previste all'interno della suddetta DGR non si ritengono applicabili in modo lineare considerando l'andamento della spesa rilevata negli ultimi esercizi;</li> <li>2) Euro 2.000.000 di risparmi derivanti all'adesione di gare regionali ARIC;</li> <li>3) Euro 4.450.000 di risparmi derivanti dalle seguenti azioni/manovre:</li> </ol> <p><b><u>Manovre per il contenimento della spesa per le quali è possibile una valorizzazione economica.</u></b></p> <p>MANOVRA 1 - l'azienda ha attivato un processo di gestione informatizzata della prescrizione e somministrazione del farmaco che consentirà sia un miglioramento della performance in termini di appropriatezza e di rischio clinico, sia la qualificazione della spesa farmaceutica e il conseguente contenimento dei costi di gestione. Tale procedura informatizzata permetterà di monitorare l'intero percorso del farmaco dall'approvvigionamento alla somministrazione diretta al paziente, ridurre i rischi legati ad eventuali perdite lungo la filiera, avere maggiore certezza sulle scorte sia del magazzino centrale ma soprattutto quelle dei reparti, ottimizzare gli ordini da parte sia del magazzino centrale sia delle singole UU.OO., ridurre la percentuale di farmaci scaduti, ottenere una maggiore appropriatezza terapeutica prescrittiva, ridurre i costi assicurativi legati ad una eventuale errata somministrazione della terapia farmacologica al paziente.</p> <p>In particolare, nel mese di giugno 2024 è ripartito il progetto relativo alla centralizzazione della distribuzione robotizzata dei farmaci dal magazzino centralizzato della farmacia P.O: L'Aquila verso le farmacie ospedaliere satelliti degli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro che consentirà di effettuare un più approfondito monitoraggio dei consumi, degli scaduti ed un forte contenimento delle giacenze dei</p>

farmaci negli ospedali satelliti con una riduzione della spesa stimata per l'annualità 2025 pari a circa euro 1.000.000.

Contemporaneamente a questa attività viene ripreso anche il progetto relativo all'applicazione del "braccialetto elettronico" che permetterà oltre ad un risparmio economico, ad oggi difficilmente quantificabile, anche e soprattutto una maggiore appropriatezza terapeutica ed una maggiore riduzione dei costi assicurativi legati ad eventuali somministrazioni di terapie errate.

MANOVRA 2 – misure dispositive nei confronti dei medici/centri prescrittori affinché prescrivano i farmaci biosimilari al prezzo più basso anziché l' "Originator" e monitoraggio dell'ottemperanza alle disposizioni aziendali;

Il Servizio Aziendale del Farmaco monitora, in collaborazione con il Servizio Assistenza Farmaceutica della Regione Abruzzo, l'andamento prescrittivo dei farmaci biologici/biosimilari così come individuati nella DGR 240/21 del 3 maggio 2021.

Occorre precisare che l'obiettivo è costruito sui farmaci biologici a minor prezzo per i quali possono verificarsi situazioni in cui la sostituzione sia da un punto di vista terapeutico che contrattuale non sempre risulta agevole ed immediata e che per una quota di pazienti lo schift non può essere effettuato per problematiche cliniche relazionate dagli specialisti prescrittori.

Si è provveduto ad effettuare una valutazione di tutte le prescrizioni effettuate nella nostra ASL ed a seguito di un'analisi approfondita, in particolare sugli ospedali di Avezzano e Sulmona, si sono evidenziate alcune criticità legate ancora alla prescrizione del farmaco originator.

Tale problematica è attualmente oggetto di nuova approfondita analisi che prevede, fra le altre cose, l'invio ai medici prescrittori delle criticità rilevate, con la richiesta di specificare in modo esaustivo e documentale le motivazioni che hanno indotto la prescrizione della molecola a costo più alto. Con disposizione aziendale prot. n. 0153692/24 del 14/08/2024 il medico è tenuto a prescrivere, specificando il nome commerciale sulla ricetta, i medicinali acquistati con procedura regionale e contrattualizzati a livello aziendale; nel caso di prescrizione di un farmaco non a minor prezzo, il medico deve motivarne la scelta compilando l'apposita scheda.

In ogni caso, la continua attività di monitoraggio e vigilanza determinerà, per tutto quanto sopra esposto, un risparmio stimato per la ASL pari a circa euro 1.000.000 per l'anno 2025, in considerazione anche della sensibilizzazione rivolta ai medici prescrittori e delle disposizioni Aziendali.

Inoltre, in linea con le indicazioni regionali sono state fornite disposizioni ai MMG, con nota prot. n. 0153704/24 del 14/08/2024, in materia di prescrizione dei fattori di crescita Filgastrim e Peg-filgastrim, dando priorità prescrittiva alle specialità medicinali aggiudicate al prezzo più basso e richiedendo agli stessi medici una dettagliata relazione per l'eventuale prescrizione del farmaco a più alto costo.

MANOVRA 3 – la nuova Commissione Terapeutica Aziendale ha già adottato misure di contenimento delle prescrizioni dei farmaci off label, in pedissequa ottemperanza alle disposizioni normative nazionali e regionali;

La CTA recentemente ricostituita ha iniziato la sua attività concentrandosi, vista anche l'attuazione della nuova rete oncologica

Regionale, in modo particolare e prioritario sull' analisi di tutte le terapie proposte dai medici specialisti per il trattamento di singoli pazienti con terapie off-label ai sensi della L.296/2006. Il risparmio valutabile per l'annualità 2025 è di circa euro 1.000.000.

La commissione ha ritenuto opportuno integrare il modulo del consenso informato obbligatorio (ex legge 219/2017) per la richiesta di farmaci off-label, rendendolo maggiormente esaustivo, più comprensibile ai pazienti o care-giver e ribadendo alcuni punti sostanziali, quali l'informativa chiara per il paziente oncologico circa eventuali alternative terapeutiche.

MANOVRA 4 – verifica delle schede AIFA relative ai farmaci alto spendenti in ordine all'appropriatezza prescrittiva ovvero alla effettiva sussistenza delle indicazioni alla prescrizione attraverso il controllo della documentazione sanitaria del paziente interessato.

Nell'ambito delle misure correttive relative al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del contenimento della spesa farmaceutica, con specifica attenzione a farmaci alto spendenti, la Direzione Aziendale con prot. n. 0153744/24 del 14/08/2024 ha dettato disposizioni ai medici specialisti prescrittori per i farmaci dispensati con la modalità del PAC 1, per i quali dovrà essere obbligatoriamente indicata, per i pazienti non residenti nella regione Abruzzo, la Farmacia ospedaliera/territoriale di residenza dell'assistito per l'erogazione dei farmaci. Tale manovra comporta una stima di risparmio quantificabile in circa euro 1.000.000.

MANOVRA 5 – disposizione di servizio (nota prot. n. 0120569/24 del 24/06/2024) indirizzata ai Medici prescrittori e relativa al rispetto delle raccomandazioni AIFA ed EMA relative alle misure per ridurre al minimo il rischio di gravi effetti collaterali dei farmaci con particolare attenzione agli inibitori della Janus chinasi farmaci utilizzati nel trattamento della patologie infiammatorie croniche con particolare attenzione alle prescrizioni a carico di pazienti con età pari o superiore a 65 anni, persone a maggior rischio di problematiche cardiache o maggior rischio di cancro.

Il risparmio derivante dalla presente disposizione di servizio potrebbe attestarsi per la nostra ASL a circa euro 450.000 per l'annualità 2025.

**Manovre per il contenimento della spesa per le quali allo stato non è possibile stimare il relativo valore economico.**

MANOVRA 6 – piena operatività della nuova Commissione Terapeutica Aziendale, recentemente ricostituita con un rilevante ampliamento del perimetro delle competenze, ivi inclusa la funzione di indirizzo e di omogenizzazione delle attività delle commissioni appropriatezza prescrittiva distrettuali. Verifica della piena operatività delle commissioni distrettuali, di cui sopra, soprattutto riferita ai medici alto spendenti con profilo prescrittivo "anomalo" (outlier) e adozione delle relative misure di recupero e sanzionatorie;

MANOVRA 7 - rafforzamento delle attività delle commissioni preposte alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici ospedalieri e non;

MANOVRA 8 - introduzione di un osservatorio di esito per l'utilizzo di farmaci salvavita ad alto costo.

L'obiettivo attiene alla attivazione di un gruppo di lavoro incentrato alla verifica delle terapie che impattano notevolmente sulla spesa

	<p>farmaceutica “acquisti diretti” con approfondimenti su studi clinici, analisi farmaco economiche (costo efficacia vs. costo beneficio), analisi del tasso d’incidenza sulle patologie maggiormente trattate a costi rilevanti.</p> <p>L’osservatorio è in fase di costituzione, pertanto ad oggi non è possibile quantificare l’eventuale impatto economico.</p> <p>MANOVRA 9 - disposizione di servizio indirizzata ai medici prescrittori al fine della chiusura sul portale AIFA dei percorsi di cura dei pazienti in carico, per la relativa richiesta di emissione di note credito nei confronti delle aziende farmaceutiche interessate in termini di cost sharing.</p> <p>Il Servizio scrivente al fine di monitorare la spesa relativa ai farmaci innovativi ha istituito un protocollo con il quale vengono verificate con cadenza quadrimestrale tutte le terapie inserite attraverso schede di monitoraggio e vengono richiamati i prescrittori alla chiusura delle stesse.</p> <p>MANOVRA 10 – verifica della perdita della esclusività brevettuale da parte dei prodotti alto spendenti e immediata sospensione delle forniture del farmaco “Originator”, laddove sussista una alternativa equivalente genericata.</p> <p>MANOVRA 11 – aggiornamento protocolli aziendali relativi alle prescrizioni di antibiotici nel setting ospedaliero con riferimento sia alle prescrizioni a scopo profilattico che a scopo terapeutico.</p> <p>In tale ambito, la Direzione aziendale si è posta l’obiettivo di ridurre l’emergenza e la diffusione dell’antibiotico-resistenza, contrastando l’uso inappropriato e l’abuso di antibiotici, con la conseguente riduzione dei relativi costi aziendali. Pertanto, con disposizione aziendale prot. n. 0153681/24 del 14/08/2024 si è determinato che la prescrizione degli antibiotici debba essere in linea con le schede pubblicate nel Manuale antibio (Access, watch, Reserve) – Edizione italiana del “The WHO AWare Antibiotic Book” edito da AIFA.</p> <p>MANOVRA 12- disposizioni di servizio (nota prot. n. 0110576/24 del 05/06/2024 e nota prot. n. 0110553/24 del 07/06/2024) indirizzate ai Medici prescrittori ospedalieri relative all’applicazione della nuova procedura aziendale sull’uso appropriato degli inibitori di pompa protonica (PPI) nelle diverse formulazioni.</p> <p>MANOVRA 13 – si prevede, all’atto dell’aggiudicazione della gara AREACOM relativa ai biosimilari di Tysabri, di istituire l’obbligatorietà dell’autorizzazione da parte della CTA per l’utilizzo di altra formulazione coperta da brevetto contenente lo stesso principio attivo, stesso dosaggio ma diversa via di somministrazione del farmaco a brevetto scaduto per una data formulazione (vedi esempio molecola natalizumab brevetto scaduto per la formulazione EV mentre per la nuova formulazione sottocute la molecola risulta coperta da brevetto).</p> <p>L’utilizzo del farmaco biosimilare da aggiudicazione di gara Regionale determinerebbe un risparmio annuo, che può essere calcolato tenuto conto del numero dei pazienti attualmente in trattamento per la Asl, di circa euro 500.000 annui.</p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	L’allegato 1 alla DGR 536/2024 prevede che il previsionale 2025 debba essere costruito prendendo a riferimento il costo 2024 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2017 calcolata nel seguente modo: $(2017/2015)^{(1/2)}-1$
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Non si rinvengono scostamenti da indirizzi programmatici.</i>
Ulteriori commenti	

### 4.3 Altri Beni Sanitari e Beni non Sanitari

La voce B3.1 e B3.2 risultano così composte

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
B3.1a	Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-	-
B3.1b	Dispositivi medici	22.453.201	476.008	22.929.209	(1.526.008)	21.403.201
B3.1c	Dispositivi medici impiantabili attivi	3.017.741	63.976	3.081.717	(313.976)	2.767.741
B3.1d	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.198.828	237.415	11.436.243	(1.037.415)	10.398.828
B3.1e	Altri Beni Sanitari	3.329.355	70.582	3.399.938	(70.582)	3.329.355
<b>B3.1</b>	<b>Altri Beni Sanitari</b>	<b>39.999.126</b>	<b>847.981</b>	<b>40.847.108</b>	<b>(2.947.981)</b>	<b>37.899.126</b>
<b>B3.2</b>	<b>Beni Non Sanitari</b>	<b>1.357.303</b>	<b>28.775</b>	<b>1.386.078</b>	<b>(28.775)</b>	<b>1.357.303</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>La colonna B riporta una variazione in incremento per complessivi euro 876.656 in linea a quanto previsto dall'allegato 1 alla DGR 536/2024 ovvero applicando al costo 2024 la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2016-2019 che risulta essere pari al 2,12%.</i>
Manovra correttiva (D)	<p><i>L'azienda prevede per la voce Altri beni sanitari per l'annualità 2025 una manovra correttiva per complessivi euro 2.976.756 così suddivisa:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Euro 876.656 dovuti al fatto che le percentuali di incremento previste all'interno della suddetta DGR non si ritengono applicabili in modo lineare considerando l'andamento della spesa rilevata negli ultimi esercizi;</i></li> <li>2) <i>Euro 2.100.000 di risparmi derivanti dalle seguenti azioni/manovre:</i></li> </ol> <p><b><u>Manovre per il contenimento della spesa per le quali è possibile una valorizzazione economica.</u></b></p> <p>MANOVRA 1 - la Direzione Strategica con nota prot. n. 188639 del 31/08/2021 ha posto in essere una nuova modalità per la richiesta di dispositivi medici per la predisposizione delle procedure di acquisto. La stessa prevede che: "Ai fini della predisposizione della documentazione di gara e delle RDO (Richieste di Offerta su MEPA) relativi alla fornitura di dispositivi medici necessari per le attività assistenziali, si dispone che vengano trasmesse alla U.O.C. Farmacia Ospedaliera e, per quanto di competenza, alle U.O.C. di Ingegneria Clinica e Acquisizione di Beni e Servizi le richieste formulate sulla base del fabbisogno annuale nel rispetto delle seguenti indicazioni: ● devono essere considerate le categorie di dispositivi a partire dalle descrizioni riportate nella classificazione nazionale dei dispositivi medici (CND); ● le quantità richieste devono essere coerenti con i consumi storici e l'andamento della produzione;</p>

• le specifiche tecniche della fornitura, responsabilmente definite dai Clinici utilizzatori competenti e verificate dagli organi tecnici/sanitari dell'Azienda, devono prevedere le caratteristiche essenziali dei prodotti ad un livello di dettaglio che non consenta di favorire o eliminare talune aziende e garantisca, quindi la massima partecipazione possibile come previsto dal vigente Codice dei Contratti Pubblici.

Per quanto sopra i richiedenti devono: a) allegare una dichiarazione che attesti che le descrizioni dei prodotti richiesti non identificano specifici prodotti e/o specifici fornitori/produttori; b) allegare nota formale che indichi almeno 5 aziende produttrici (ove applicabile) dei dispositivi richiesti, dichiarando altresì che tutte le aziende indicate producono i dispositivi di cui alla richiesta.

In merito, invece, ai dispositivi da utilizzare con specifiche apparecchiature regolarmente acquisite dall'azienda e per le quali non sono disponibili sul mercato consumabili compatibili, i richiedenti devono: a) verificare, per il tramite dell'Ingegneria Clinica, il livello di funzionamento/obsolescenza della tecnologia interessata; b) allegare una dichiarazione del Clinico utilizzatore che l'apparecchiatura è regolarmente funzionante e che non si prevede una sostituzione nel breve periodo; c) presentare asseverazione della ditta produttrice nella quale si dichiara che per l'apparecchiatura in oggetto possono essere utilizzati esclusivamente i consumabili prodotti dalla stessa ditta.

In caso di richieste difformi da quanto disposto con la presente nota, le stesse dovranno essere respinte dalle Unità Operative competenti per l'istruttoria".

Tenuto conto di quanto sopra nel corso dell'annualità 2024 l'azienda con delibere del Direttore Generale n. 77, 160, 282, 311, 345, 360, 366, 405, 410, 412, 438, 479, 482, 535, 540, 541, 598, 632, 660, 663, 664, 665, 666, 718, 754, 755, 779, 780, 782, 786, 836, 837, 841, 884, 914, 970, 973, 988, 1013, 1061, 1141, 1143, 1145, 1156, 1181, 1242, 1247, 1248, 1303, 1342, 1388, 1432, 1451, 1492, 1558, 1622, 1637, 1638, 1682, 1713, 1743, 1782, 1787 ha aggiudicato molteplici gare riguardanti i dispositivi medici che comporteranno complessivamente un risparmio stimato per l'annualità 2025 di circa euro 2.100.000. Si precisa altresì che i risparmi di cui sopra esitano da procedure di gara che hanno come base d'asta i prezzi applicati dalle ditte aggiudicatrici all'azienda all'atto dell'indizione della gara.

Inoltre la Direzione strategica ha posto in essere n. 2 disposizioni di servizio (nota prot. 135213/24 del 15/07/2024 e nota prot. n. 122136/24 del 25/06/2024) in materia di regolamentazione per l'uso appropriato dei dispositivi medici ad alta energia e in materia di prescrizione dell'esame di laboratorio per Procalcitonina che contingentano significativamente le procedure di cui sopra con conseguente contenimento della spesa.

Si precisa che sono inoltre in corso ulteriori aggiudicazioni (es. gara protesi ortopediche per osteosintesi) che consentiranno un ulteriore contenimento della spesa, al momento non stimabile.

**Manovre per il contenimento della spesa per le quali allo stato non è possibile stimare il relativo valore economico.**

MANOVRA 2 – Con deliberazione del Direttore Generale n. 2108 del 25/09/2024 avente ad oggetto "istituzione delibera n. 2243 del 30.11.2023 recante: istituzione Commissione

	<p>Terapeutica Aziendale – integrazione delle funzioni della Commissione per i Dispositivi Medici” ha integrato le funzioni della CTA relativamente ai Dispositivi Medici con le azioni di rafforzamento di cui agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 531/2023 che consistono in particolar modo in: a) verifica dell’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; b) verifica, per le tecnologie di accertata infungibilità, dell’opportunità di avviare trattative centralizzate, in base ai bisogni rilevati in ambito regionale, al fine di ricercare economie di scala.</p> <p>MANOVRA 3 - Oltre a quanto sopra la Direzione Strategica ha disposto di inserire negli atti di gara la riserva di non procedere all’aggiudicazione in presenza di una sola offerta, al fine di garantire la massima partecipazione del mercato onde poter ottenere corrispettivi competitivi a fronte di una appropriata qualità dei beni da acquistare.</p> <p>MANOVRA 4 - In relazione agli acquisti di beni e servizi la Direzione Strategica ha adottato la disposizione di servizio acquisita al protocollo generale n. 141064 in data 28.06.2021, con la quale tutte le spese il cui importo sia superiore all’ambito di competenza del servizio economato (la manovra si riferisce ad acquisti per importi compresi tra euro 5.000 ed euro 40.000 per singolo acquisto, delegati precedentemente agli uffici competenti) debbano essere previamente autorizzate dalla Direzione Strategica aziendale, assumendo l’atto che ne discende in forma esclusivamente di deliberazione del Direttore Generale.</p> <p>MANOVRA 5 - con nota prot. 0009015/22, la Direzione Generale ha dato ulteriori indicazioni al fine di ridurre e contenere le procedure di acquisto diretto per somme inferiori ai 5.000,00 euro limitandole ai soli casi di assoluta straordinarietà. In particolare, l’intento perseguito è quello di giungere ad una pianificazione complessiva dei fabbisogni annuali per singolo servizio, da mettere a gara in ottemperanza alle previsioni di cui al DL 36/2023 e delle Linee Guida ANAC.</p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	L’allegato 1 alla DGR 536/2024 prevede che il previsionale 2025 debba essere costruito prendendo a riferimento il costo 2024 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2016-2019 calcolata nel seguente modo: $(2019/2016)^{(1/3)}-1$
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>(Specificare le motivazioni dello scostamento)</i>
Ulteriori commenti	

#### 4.4 Servizi

La voce B3.3 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a	Variazioni a	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
		chiudere 2024 (II Trim. 2024)	legislazione e programmazioni e vigente			
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
BA1590	Pulizia	4.108.165	2.361.573	6.469.738	(87.093)	6.382.645
BA1610	Riscaldamento	5.227.815	110.830	5.338.645	(110.830)	5.227.815
BA1640	Smaltimento rifiuti	1.564.874	33.175	1.598.049	(33.175)	1.564.874
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	10.900.854	2.505.578	13.406.432	(231.098)	13.175.334
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	12.228.801	4.149.821	16.378.621	(659.251)	15.719.371
BA1580	Lavanderia	3.882.818	82.316	3.965.134	(132.316)	3.832.818
BA1601	Mensa dipendenti	1.447.808	30.694	1.478.501	(30.694)	1.447.808
BA1602	Mensa degenti	4.571.578	96.917	4.668.495	(96.917)	4.571.578
BA1620	Servizi di assistenza informatica	630.100	13.358	643.458	(13.358)	630.100
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	310	7	316	(7)	310
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	10.532.613	223.291	10.755.905	(273.291)	10.482.613
B3.3a	Servizi Appalti	33.662.268	6.878.690	40.540.958	(1.163.640)	39.377.318
B3.3b	Servizi Utenze	8.082.916	171.358	8.254.274	(171.358)	8.082.916
B3.3c	Consulenze	1.997.607	42.349	2.039.957	(42.349)	1.997.607
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	692.960	14.691	707.651	(14.691)	692.960
B3.3e	Premi di assicurazione	5.726.913	121.411	5.848.323	(121.411)	5.726.913
BA1510	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	251.908	5.340	257.249	(5.340)	251.908
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	18.850.781	399.637	19.250.418	(549.637)	18.700.781
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	98.589	2.090	100.679	(2.090)	98.589
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	101.532	2.152	103.684	(2.152)	101.532
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	999.337	21.186	1.020.523	(21.186)	999.337
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	1.746	37	1.783	(37)	1.746
BA2551	Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-
BA2552	Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-	-	-
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	4.590.024	97.309	4.687.333	(97.309)	4.590.024
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	24.893.918	527.751	25.421.669	(677.751)	24.743.918
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	7.781.891	164.976	7.946.867	(164.976)	7.781.891
<b>B3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>82.838.474</b>	<b>7.921.226</b>	<b>90.759.699</b>	<b>(2.356.176)</b>	<b>88.403.524</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	La colonna B riporta una variazione in incremento per complessivi euro 7.921.226 così suddivisa: a) per euro 1.756.176 in linea a quanto previsto dall'allegato 1 alla DGR 536/2024 ovvero applicando al costo 2024 la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2016-2019 che risulta essere pari al 2,12%; b) per euro 6.165.050 dovuti al fatto che l'annualità 2024 tale voce sconta il recupero una tantum previsto nel piano di razionalizzazione nei confronti di alcuni fornitori di servizi appaltati non applicabili e replicabili nell'annualità 2025. La valorizzazione della spesa è riparametrata tenendo conto del riallineamento tra prestazioni effettivamente erogate e relativa fatturazione.
Manovra correttiva (D)	L'azienda prevede per la voce Servizi per l'annualità 2025 una manovra correttiva per complessivi euro 2.356.176 così suddivisa: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Euro 1.756.176 dovuti al fatto che le percentuali di incremento previste all'interno della suddetta DGR non si ritengono applicabili in modo lineare considerando l'andamento della spesa rilevata negli ultimi esercizi;</li> <li>2) Euro 600.000 dovuti alle seguenti manovre:</li> </ol>

MANOVRA 1 – L'azienda sta procedendo ad un monitoraggio capillare di tutte le forniture di servizi appaltati al fine di verificare e documentare analiticamente le prestazioni effettivamente rese. Questo consente a) di rilevare scostamenti rispetto alle previsioni di cui al capitolato di gara e al contratto, riconciliando la fatturazione dei fornitori con le prestazioni effettivamente rese come certificato dai DEC/RUP aziendali e procedere ai relativi recuperi; b) di rilevare eventuali inadempienze e applicare le relative sanzioni.

Al riguardo la Direzione Strategica con apposita disposizione di servizio con nota prot. n. 0234581 del 27/10/2021 relativamente al ciclo di registrazione delle fatture passive ha disposto quanto di seguito riportato "Al fine di procedere alla corretta registrazione e contabilizzazione delle fatture che pervengono da parte delle ditte fornitrici di tutti quei servizi appaltati, visto quanto previsto dall'art. 1 del decreto n. 132 del 24/08/2020 del Ministero Economia e Finanze riguardante: "le cause di rifiuto da parte delle pubbliche amministrazioni delle fatture elettroniche e relative regole tecniche" si dispone, in fase di prima applicazione limitatamente alle forniture il cui valore contrattuale annuo sia pari o superiore ad euro 500.000,00, quanto segue:

le fatture pervenute sullo SDI (Sistema di interscambio), vengono trasmesse tramite mail ai relativi RUP e DEC di ciascun contratto;

i RUP dovranno:

- verificare che la fattura contenga tutte le informazioni necessarie previste dalla normativa di cui sopra (ad es. CIG, CUP, determina dirigenziale d'impegno di spesa ecc.);
- verificare la presenza della certificazione di regolare esecuzione, da parte del DEC, del servizio reso dall'operatore economico, in uno con la verifica della rispondenza degli importi fatturati con quelli contrattualizzati;

i RUP dovranno formalmente trasmettere all'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie l'esito dei controlli di cui sopra;

solo in caso di esito integralmente positivo dei controlli, così come formalizzato dal RUP, l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie potrà procedere all'accettazione della fattura e alla conseguente contabilizzazione della stessa; in caso contrario, l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie provvederà a respingere la fattura con espressa motivazione.

In ordine alla tempistica si precisa che l'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie ha l'obbligo di accettare o respingere la fattura entro 15 giorni dalla data di registrazione della stessa al protocollo; si raccomanda pertanto ai RUP in indirizzo di inoltrare all'UOC Bilancio e Risorse Finanziarie, l'esito dei controlli entro e non oltre 7 giorni alla trasmissione della fattura."

In esito alla disposizione di cui sopra per la prima volta l'azienda ha già ottenuto, in contraddittorio con diversi fornitori, variazioni significative in diminuzione dei corrispettivi da riconoscere ai fornitori stessi per la mancata erogazione di prestazioni nella misura prevista dal contratto.

Per tale manovra l'azienda, impegnata nelle attività di verifica e approfondimento, stima un risparmio complessivo di euro 600.000,00.

**Manovre per il contenimento della spesa per le quali allo stato non è possibile stimare il relativo valore economico.**

	<p>MANOVRA 2 – L'azienda già nel corso dell'esercizio 2022 ha posto in essere nuove procedure di gara dalle quali si attende un risultato economico più vantaggioso a seguito della concorrenzialità tra gli operatori partecipanti.</p> <p>MANOVRA 3 – per tutti quei contratti di durata vigenti l'azienda non riconosce la revisione dei prezzi richiesta, in ragione dell'aumento del costo dell'energia e delle materie prime, dagli operatori economici aggiudicatari delle forniture afferenti i predetti contratti. Il mancato riconoscimento è dovuto al fatto che il legislatore non ha appositamente disciplinato la revisione prezzi determinata dagli aumenti sopra descritti per le forniture e per i servizi a differenza di quanto normato per i lavori pubblici. Tale non riconoscimento della revisione dei prezzi sta determinando la richiesta da parte delle ditte di rescissione del contratto per eccessiva onerosità ai sensi dell'art. 1467 c.c..</p> <p>MANOVRA 4 – Internalizzazione di tutti i servizi non sanitari affidati a cooperative: internalizzazione del servizio di magazzino e gestione cespiti; internalizzazione del servizio di sterilizzazione P.O. L'Aquila; etc;</p> <p>MANOVRA 5 – la Direzione Generale con delibera n. 2138 del 17/11/2022 ha istituito una Struttura di Missione denominata "Struttura di Missione cespiti"; l'attività della struttura ha consentito e consentirà, accanto ad una puntuale ricognizione dei cespiti sull'intera azienda, anche, per il tramite dell'UOC Ingegneria clinica, la cancellazione dal libro cespiti di tutte quelle apparecchiature sanitarie obsolete/non utilizzate, per le quali procedere alla relativa cancellazione dal contratto di manutenzione con conseguente riduzione del costo del servizio.</p> <p>MANOVRA 6 – razionalizzazione e rimodulazione di tutti i servizi non sanitari sulla base della rivalutazione configurazionale dell'azienda ai fini dell'efficientamento funzionale e della riduzione dei costi.</p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	L'allegato 1 alla DGR 536/2024 prevede che il previsionale 2025 debba essere costruito prendendo a riferimento il costo 2024 a cui va aggiunta la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2016-2019 calcolata nel seguente modo: $(2019/2016)^{(1/3)}-1$
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento</i>
Ulteriori commenti	

#### 4.5 Ammortamenti e Costi capitalizzati

La voce B4 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	553.774	-	553.774	-	553.774

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<i>L'azienda non prevede manovre correttive in quanto l'azienda ha a disposizione i dati degli ammortamenti e delle sterilizzazioni relativi all'annualità 2025 che di fatto sono uguali ai dati rinvenuti nella stima a chiudere anno 2024. Si precisa che il saldo di tale voce è destinato a ridursi nel corso degli esercizi futuri in quanto tutti i cespiti, che a partire dall'esercizio 2012, sono stati caricati sul libro cespiti hanno trovato le relative coperture attraverso le sterilizzazioni derivanti da contributi in conto capitale e/o da rettifica contributi in conto esercizio come previsto dal D. Lgs. 118/2011.</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento</i>
Ulteriori commenti	

## 4.6 Accantonamenti

La voce B5 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a	Variazioni a	Previsione 2025	Manovra	Bilancio
		chiudere 2024 (II Trim. 2024)	legislazione e programmazione e vigente	ante manovra	correttiva 2025	previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
B5.1a	Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	1.954.685	-	1.954.685	(957.000)	997.685
B5.1b	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	248.772	-	248.772	-	248.772
B5.1c	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	728.587	-	728.587	-	728.587
B5.1d	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.596.200	-	2.596.200	(1.096.200)	1.500.000
B5.1e	Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	-	-
B5.1f	Accantonamenti Per Interessi di Mora	-	-	-	-	-
<b>B5.1</b>	<b>Accantonamenti Rischi</b>	<b>5.528.245</b>	<b>-</b>	<b>5.528.245</b>	<b>(2.053.200)</b>	<b>3.475.045</b>
<b>B5.2</b>	<b>Accantonamenti Sumai (+TFR)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
B5.3a	Accantonamenti Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.666.456	-	1.666.456	-	1.666.456
B5.3b	Accantonamenti Rinnovi convenzioni Medici Sumai	117.726	-	117.726	-	117.726
B5.3c	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza medica	-	-	-	-	-
B5.3d	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	45.402	-	45.402	-	45.402
B5.3e	Accantonamenti Rinnovi contrattuali: comparto	-	-	-	-	-
<b>B5.3</b>	<b>Accantonamenti per Rinnovi Contrattuali</b>	<b>1.829.584</b>	<b>-</b>	<b>1.829.584</b>	<b>-</b>	<b>1.829.584</b>
<b>B5.5</b>	<b>Altri Accantonamenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>7.357.829</b>	<b>-</b>	<b>7.357.829</b>	<b>(2.053.200)</b>	<b>5.304.629</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<p>L'azienda alla luce della bozza delle linee guida trasmessa dalla Regione con nota prot. n. 0138442/24 del 02/04/2024 e con successiva nota prot. n. 0300307/24 del 19/07/2024 ha provveduto ad istituire una apposita struttura di missione per la gestione dei fondi rischi che di fatto ha portato all'adozione di un nuovo regolamento per la gestione del fondo rischi approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1733 del 30/07/2024.</p> <p>In particolare il nuovo Regolamento prevede che, per i singoli contenziosi, gli accantonamenti verranno operati solo ed esclusivamente a fronte di un rischio di soccombenza valutato come probabile. In questo caso si procederà ad una stima dell'onere economico di soccombenza sulla base delle valutazioni di un gruppo di lavoro multidisciplinare istituito con atto deliberativo e del C.V.S. per quanto di competenza in merito alla responsabilità professionale, che tenga conto dello stato di avanzamento e consolidamento del contenzioso. Laddove, invece, il rischio di soccombenza sia valutato come possibile, non verrà operato alcun accantonamento in Bilancio (il previgente Regolamento prevedeva un accantonamento di tipo prudenziale pari al 25%). Sulla base di questi principi verrà effettuata una valutazione di congruità anche degli accantonamenti operati negli esercizi precedenti.</p> <p><i>Appena la Regione avrà trasmesso le linee guida definitive per la gestione del fondo rischi, si procederà ad un ulteriore aggiornamento / adeguamento del succitato regolamento aziendale.</i></p> <p><i>Da tali nuove modalità operative definite l'azienda stima minori accantonamenti per l'annualità 2025 per circa euro 2.053.200.</i></p>

Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	Per quanto riguarda gli accantonamenti per rinnovi contrattuali la DGR 536/2024 prevede che gli stessi, in mancanza di indicazioni ministeriali e sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, dovranno essere previsti sulla base di quanto comunicato in occasione del CE II Trim. 2024 (base annua).
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento</i>
Ulteriori commenti	

#### 4.7 Variazione Rimanenze

La voce B6 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
B6	Variazione Rimanenze	(69.086)	-	(69.086)	-	(69.086)

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<i>Non si prevede nessuna manovra correttiva.</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento.</i>
Ulteriori commenti	<i>L'Azienda sta predisponendo nuove procedure, anche attraverso l'inserimento di nuove funzioni nella piattaforma applicativa per la digitalizzazione dei processi amministrativi - AREAS, che consentono di minimizzare le scorte di magazzino</i>

#### 4.8 Medicina di Base

La voce C1 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a	Variazioni a	Previsione 2025	Manovra	Bilancio
		chiudere 2024 (II Trim. 2024)	legislazione e programmazione e vigente	ante manovra	correttiva 2025	previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
BA0430	Costi per assistenza MMG	22.776.621	-	22.776.621	-	22.776.621
BA0440	Costi per assistenza PLS	4.467.579	-	4.467.579	-	4.467.579
BA0450	Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.665.445	-	4.665.445	-	4.665.445
BA0460	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	3.634.740	-	3.634.740	-	3.634.740
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>35.544.384</b>	<b>-</b>	<b>35.544.384</b>	<b>-</b>	<b>35.544.384</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<i>Per l'annualità 2025 non si prevedono manovre correttive e si stimano che i costi relativi alla Medicina di Base siano in linea con i costi stimati per l'annualità 2024.</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento</i>
Ulteriori commenti	

#### 4.9 Farmaceutica Convenzionata

La voce C2 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a	Variazioni a	Previsione 2025	Manovra	Bilancio
		chiudere 2024 (II Trim. 2024)	legislazione e programmazione e vigente	ante manovra	correttiva 2025	previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>46.135.523</b>	<b>(309.108)</b>	<b>45.826.415</b>	<b>(2.000.000)</b>	<b>43.826.415</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>La colonna B riporta una variazione in decremento per complessivi euro 309.108 in linea a quanto previsto dall'allegato 1 alla DGR 536/2024 ovvero applicando al costo 2024 la crescita storica calcolata come tasso di crescita medio annuo 2015-2017 (pre introduzione DPC) ovvero <math>(2017/2015)^{(1/2)}-1</math>, e che risulta essere pari al -0,67%.</i>
---	--

Manovra  
correttiva (D)

Al riguardo l'azienda prevede le seguenti manovre correttive di seguito elencate:

**Manovre per il contenimento della spesa per le quali è possibile una valorizzazione economica.**

**MANOVRA 1 - Uniformare la spesa pro capite pesata nelle tre aree distrettuali allineandola all'area che si qualifica per la minore spesa;**

Si evidenzia che le diverse Aree distrettuali fanno rilevare una spesa sostanzialmente diversa e solo per i distretti di Aquila e Peligno Sangrina inferiore al tetto programmato:

Area AQ: 6,81%

Area AZ: 7,50%

Area PS: 6,89%

Obiettivo di questa manovra è quella di riallineare volumi prescrittivi e valore economico delle prescrizioni a quelli registrati nel distretto a maggiore efficienza (AQ). Si stima un risparmio complessivo pari a circa euro 1.900.000 su base annua.

AREA	Importo al netto ticket- ritenute 2023	popolazione residente	popolazione e pesata (pesi OsMed)	spesa procapite per ASL 2023	spesa procapite pesata per ASL 2023	spesa media ricetta 2023	ricette procapite 2023	ricette procapite pesate 2023
Sulmona	7.689.089	46.882	50.310	164,01	152,83	13,63	12,04	11,22
Castel di Sangro	2.501.597	16.466	16.637	151,92	150,36	14,00	10,85	10,74
Avezzano	20.158.346	123.489	121.168	163,24	166,37	13,27	12,30	12,54
L'Aquila	14.964.843	100.969	99.692	148,21	150,11	14,23	10,42	10,55
<b>TOTALE</b>	<b>45.313.875</b>	<b>287.806</b>	<b>287.807</b>	<b>157,81</b>	<b>156,18</b>	<b>13,67</b>	<b>11,54</b>	<b>11,42</b>

In considerazione che la manovra è già in corso di attuazione per il tramite della Direzione Strategica e delle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale, si ritiene verosimile un risparmio per il residuo periodo dell'anno 2024 pari a circa euro 2.000.000,00.

Sul piano metodologico si è proceduto, da parte delle Commissioni suddette, alla verifica delle prescrizioni di tutti i MMG individuando quelli che si discostano dalla media Aziendale ed analizzandone le prescrizioni.

Si è provveduto, inoltre, ad analizzare le classi dei farmaci (AIC) che hanno determinato la maggiore spesa.

Le categorie di farmaci che hanno fatto rilevare scostamenti prescrittivi evidenti sono per la maggior parte dei medici prescrittori alto-spendenti, sottoposti all'attività di monitoraggio, riconducibili alle seguenti classi AIC PPI, Vitamina D e in alcuni casi la categoria J01.

Si è provveduto a convocare i medici individuati affinché fornissero congrue motivazioni e ancorché valide si sono date indicazioni anche da parte della figura ospedaliera, componente della commissione stessa, per un utilizzo appropriato sia da un punto di vista economico che terapeutico

Sugli Inibitori di Pompa Protonica sono state adottate n. 2 disposizioni di servizio con nota prot. n. 0110576/24 del 05/06/2024 e con nota prot. n. 0110553/24 del

	<p>07/06/2024, a garanzia della appropriatezza prescrittiva e dell'uso razionale delle diverse formulazioni.</p> <p>Per quanto concerne, invece, la "riduzione delle prescrizioni di antibiotici" è da segnalare che il lavoro di sensibilizzazione dei prescrittori aziendali finalizzato alla promozione di un uso appropriato di tali farmaci ha permesso all'Azienda di raggiungere per l'anno 2023 un numero di DDD/1000 abitanti pesati die ATC=J01 di 16.51, inferiore rispetto al precedente anno (2022 = 17,75) e in linea con quanto previsto dagli obiettivi regionali (&lt; al 17%). L'utilizzo di antibiotici starter e il continuo monitoraggio Ospedale/Territorio dei prescrittori, anche con il decisionale ruolo della commissione per le infezioni ospedaliere determinerà per l'anno in corso il raggiungimento dei obiettivi prefissati in ambito territoriale e un sempre più appropriato utilizzo in ambito ospedaliero.</p> <p>Riguardo la Vitamina D premesso che l'Azienda, già nel settembre 2018 formulò linee guida sulla corretta prescrizione della stessa prim'ancora della pubblicazione della nota AIFA 96, è da sempre impegnata su tale monitoraggio; da ultimo, visto l'aumento delle prescrizioni registrate nell'ultimo anno le commissioni distrettuali hanno convenuto sull'opportunità di convocare i medici prescrittori specialisti maggiormente coinvolti nelle prescrizioni di tale molecola.</p> <p>Tutti i MMG alto-spendenti individuati sono sottoposti dalla Commissione ad un monitoraggio intensivo e continuo.</p> <p><b><u>Manovre per il contenimento della spesa per le quali allo stato non è possibile stimare il relativo valore economico.</u></b></p> <p>MANOVRA 2 - Aumento percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti:</p> <p>La prescrizione dei farmaci equivalenti da parte dei MMG a seguito della continua sensibilizzazione ha avuto nel corso del tempo un incremento sempre maggiore.</p> <p>Il 90.3%, come da analisi fornita dalla ditta affidataria del servizio di lettura ottica, delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata, conferma il trend di crescita positivo nel periodo gennaio – dicembre 2023.</p> <p>Pertanto pur continuando con la sensibilizzazione dei prescrittori, sulla necessità di implementare ulteriormente le prescrizioni degli stessi a minor prezzo, i risultati attesi determineranno sì un ulteriore risparmio della spesa ma l'impatto, visto l'importante valore già ottenuto nel 2023, potrebbe risultare marginale.</p> <p>MANOVRA 3 - Risparmi legati alle attività delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva a livello della medicina di base anche in un'ottica di continuità terapeutica ospedale territorio. A supporto di quanto sopra l'azienda sta procedendo ad acquistare un applicativo che consente di automatizzare i controlli sulle attività prescrittive dei medici specialisti e di medicina generale. Questa attività, affiancata ai controlli logico-formali per valutare la qualità della compilazione della ricetta e l'opportunità della prestazione erogata, produrrà una consistente riduzione dei tempi di reazione delle commissioni terapeutiche con conseguente riqualificazione prescrittiva e riduzione della spesa.</p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	L'allegato 1 alla DGR 536/2024 a pagina 18 prevede che il previsionale 2025 debba essere costruito prendendo a riferimento il tetto di spesa previsto dalla DGR 218/2021.
Eventuale scostamento da	Nessuno scostamento

indirizzi programmatici	
Ulteriori commenti	

#### 4.10 Prestazioni da Privato

La voce C3 risulta così composta

CE	CONTO ECONOMICO  €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024)	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
<b>C3.1</b>	<b>Prestazioni da Privato - Ospedaliera</b>	<b>49.462.385</b>	-	<b>49.462.385</b>	-	<b>49.462.385</b>
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.164.438	-	6.164.438	-	6.164.438
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	3.761.147	-	3.761.147	-	3.761.147
<b>C3.2</b>	<b>Prestazioni da Privato - Ambulatoriale</b>	<b>9.925.585</b>	-	<b>9.925.585</b>	-	<b>9.925.585</b>
<b>C3.3</b>	<b>Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera</b>	<b>7.931.985</b>	-	<b>7.931.985</b>	-	<b>7.931.985</b>
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	2.765.801	-	2.765.801	-	2.765.801
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	10.342.378	-	10.342.378	(1.200.000)	9.142.378
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	4.069.732	-	4.069.732	-	4.069.732
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	3.274.181	-	3.274.181	-	3.274.181
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	87.729	-	87.729	-	87.729
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	17.807.566	-	17.807.566	-	17.807.566
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	25.239.208	-	25.239.208	-	25.239.208
<b>C3.4</b>	<b>Altre Prestazioni da Privato</b>	<b>38.347.387</b>	-	<b>38.347.387</b>	<b>(1.200.000)</b>	<b>37.147.387</b>
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>105.667.341</b>	-	<b>105.667.341</b>	<b>(1.200.000)</b>	<b>104.467.341</b>

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>Non si rilevano variazioni a legislazione e programmazione vigente.</i>
Manovra correttiva (D)	<p><i>L'azienda prevede per la voce prestazioni da privato per l'annualità 2025 una manovra correttiva per complessivi euro 1.200.000 così suddivisa:</i></p> <p><b><u>Manovre per il contenimento della spesa per le quali è possibile una valorizzazione economica.</u></b></p> <p>MANOVRA 1 – Con specifiche Disposizioni Aziendali Prot. n. 95358/24 e Prot. n. 166091/24 sono state adottate procedure di regolamentazione per le prescrizioni ed erogazione di ausili e presidi al fine di ottimizzare le richieste di assistenza protesica secondo criteri di appropriatezza definiti dalle Linee Guida Ministeriali di riferimento. Per tale manovra l'Azienda prevede un risparmio complessivo di euro 1.200.000,00.</p> <p><b><u>Manovre per il contenimento della spesa per le quali allo stato non è possibile stimare il relativo valore economico.</u></b></p>

	<p>MANOVRA 2 – si prevedono ulteriori risparmi legati al ricondizionamento e al conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.);</p> <p>MANOVRA 3 – l'azienda sta procedendo ad effettuare verifiche su tutte le prestazioni fatturate dalle strutture private accreditate extra-regionali. In particolare si sta verificando la corretta applicazione delle tariffe regionali di riferimento per le diverse tipologie di prestazioni fatturate (RSA, Ex Art. 26, tossicodipendenti ecc.).</p> <p>MANOVRA 4 – Recuperi per abbattimenti prestazionali a seguito della rendicontazione delle verifiche ispettive espletate dai NOC sull'attività dei privati accreditati, nel rispetto della tempistica di cui alle previsioni normative.</p>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	<p><i>L'allegato 1 alla DGR 536/2024 riporta che per le prestazioni soggette a tetto, prevedere costi nel rispetto del budget da contratto. Nel caso di previsioni inferiori rispetto al tetto motivare sulla base degli andamenti storici la possibilità di prevedere valori inferiori.</i></p> <p><i>Per le prestazioni non soggette a tetto, il valore massimo da poter riportare dovrà essere costruito tenendo conto del costo stimato 2024 a cui vanno aggiunti gli effetti economici delle strategie aziendali in ambito di acquisto di prestazioni sanitarie da privato, non soggette a tetto, assicurando comunque una riduzione della spesa.</i></p>
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	Nessuno scostamento
Ulteriori commenti	

#### 4.11 Svalutazioni, Saldo Gestione Finanziaria, Oneri Fiscali e Saldo Gestione Straordinaria

La voce F1, F2, F3, F4 risultano così composte

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024) A	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente B	Previsione 2025 ante manovra C=A+B	Manovra correttiva 2025 D	Bilancio previsione 2025 E=C+D
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-	-	-	-	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.870.504	-	1.870.504	-	1.870.504
F3.1	IRAP	15.624.025	-	15.624.025	-	15.624.025
F3.2	IRES	381.429	-	381.429	-	381.429
F3.3	Altri Oneri Fiscali	637.719	-	637.719	-	637.719
F3	Oneri Fiscali	16.643.173	-	16.643.173	-	16.643.173
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(7.574.089)	7.574.089	-	-	-

Nella tabella seguente si procederà a fornire specifica analisi degli scostamenti e delle modalità di costruzione della singola previsione

Motivazione scostamenti a legislazione e programmazione vigente (B)	<i>La variazione che si rileva nella colonna B deriva dal fatto che il previsionale 2025 ante manovre viene costruito senza tenere conto delle sopravvenienze attive e passive relative all'annualità 2024. Pertanto si è proceduto ad effettuare una variazione di pari importo del saldo della Gestione Straordinaria rinvenente nella colonna A "Stima a chiudere 2024".</i>
Manovra correttiva (D)	<i>Nessuna manovra correttiva</i>
Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento da indirizzi programmatici	<i>Nessuno scostamento.</i>
Ulteriori commenti	

## 5 IL RISULTATO PREVISTO

CE	CONTO ECONOMICO €	Stima a chiudere 2024 (II Trim. 2024)	Variazioni a legislazione e programmazione e vigente	Previsione 2025 ante manovra	Manovra correttiva 2025	Bilancio previsione 2025
		A	B	C=A+B	D	E=C+D
A	Totale Ricavi Netti	623.493.873	26.997.422	650.491.296	4.833.485	655.324.780
B	Totale Costi Interni	458.009.752	11.855.713	469.865.465	(16.893.863)	452.971.602
C	Totale Costi Esterni	187.347.248	(309.108)	187.038.140	(3.200.000)	183.838.140
D	Totale Costi Operativi (B+C)	645.357.000	11.546.605	656.903.605	(20.093.863)	636.809.742
E	Margine Operativo (A-D)	(21.863.126)	15.450.817	(6.412.309)	24.927.348	18.515.039
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	10.939.588	7.574.089	18.513.677	-	18.513.677
G	Risultato Economico (E-F)	(32.802.714)	7.876.728	(24.925.986)	24.927.348	1.362
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	(32.802.714)	7.876.728	(24.925.986)	24.927.348	1.362

Nella tabella di seguito riportata, si rappresentano gli eventuali scostamenti migliorativi tra il risultato di esercizio previsto e quello indicato negli indirizzi regionali

Risultato Previsto	<p><i>Il risultato previsto da parte dell'azienda è quello di garantire l'equilibrio economico finanziario così come richiesto dalle linee di indirizzo regionali ovvero un leggero utile di esercizio pari ad euro 1.362.</i></p> <p><i>Risulta necessario evidenziare in questa sede che le manovre poste in essere nelle varie aree del Bilancio, possono essere largamente influenzate da fenomeni di contesto nazionale ed internazionale (andamento dell'inflazione, costi energetici, sviluppo nuovi farmaci) che potrebbero influire negativamente con la previsione di pareggio di bilancio di cui alla presente nota illustrativa.</i></p> <p><i>Risulta ovvio che il risultato di gestione dipende non solo dalle azioni di contenimento dei costi programmate dalla Direzione Strategica ma anche dall'incremento della quota di FSR assegnata alla ASL, tenuto conto dell'oggettiva evidenza che larga parte dei costi è rappresentata da costi strutturali che emanano</i></p> <p><i>a) dall'estensione della ASL,</i></p> <p><i>b) dalle caratteristiche geografiche, orografiche e demografiche della ASL,</i></p> <p><i>c) dalla necessità di garantire una sanità di prossimità.</i></p> <p><i>L'ammontare dei costi che questa azienda sostiene annualmente (costi strutturali e non) sono coperti solo in parte dalla quota di FSR assegnata annualmente dalla Regione e pertanto le perdite che si sono registrate negli</i></p>
--------------------	---

	<i>ultimi esercizi sono tali da poter affermare che questa azienda ad oggi soffre di un disavanzo strutturale che ammonta a circa euro 50.000.000.</i>
Risultato da Indirizzi programmatici da Delibera Regionale	
Eventuale scostamento migliorativo da indirizzi programmatici	Non si rileva nessun scostamento migliorativo rispetto agli indirizzi programmatici

Di seguito si riportano ulteriori due tabelle, in particolare:

- 1) La prima tabella riporta la previsione per il triennio 2025-2027 ante manovra costruiti tenuto conto degli incrementi percentuali previsti dall'allegato 1 alla DGR n. 536/2024 per le varie voci di Bilancio (Prodotti farmaceutici ed emoderivati, Beni e Servizi, Farmaceutica convenzionata);
- 2) La seconda tabella riporta i programmatici 2025-2027 costruiti a partire dai dati previsionali al netto delle manovre poste in essere dalla Direzione strategica. Risulta ovvio che gli stessi sono stati costruiti al fine di garantire l'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale per l'intero triennio preso a riferimento.

201		ASL Avezzano Sulmona L'Aquila		(importi in euro)		
ID Old	ID New	CONTO ECONOMICO	Previsione 2025 ante manovra	Previsione 2026 ante manovra	Previsione 2027 ante manovra	
		€/000				
A1.1	A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	640.930.427	661.828.852	661.828.852	
A1.2	A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	14.266.591	14.266.591	14.266.591	
A1	A1	Contributi F.S.R.	655.197.018	676.095.443	676.095.443	
A2	A2	Saldo Mobilità	(27.790.852)	(27.790.852)	(27.790.852)	
A3	A3	Entrate Proprie	24.340.715	24.340.715	24.340.715	
A4	A4	Saldo Intramoenia	1.244.415	1.244.415	1.244.415	
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.500.000)	(2.500.000)	(2.500.000)	
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	0	0	0	
A	A	Totale Ricavi Netti	650.491.296	671.389.721	671.389.721	
B1	B1	Personale	234.423.488	234.423.488	234.423.488	
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	94.606.576	97.766.435	101.031.834	
B3.1	B3.1	Altri Beni Sanitari	40.847.108	42.309.434	43.824.112	
B3.2	B3.2	Beni Non Sanitari	1.386.078	1.435.699	1.487.097	
B3.3	B3.3	Servizi	90.759.699	94.008.897	97.374.415	
B3	B3	Altri Beni e Servizi	132.992.885	137.754.030	142.685.624	
B4	B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	553.774	553.774	553.774	
B5	B5	Accantonamenti	7.357.829	7.357.829	7.357.829	
B6	B6	Variazione Rimanenze	(69.086)	(69.086)	(69.086)	
B	B	Totale Costi Interni	469.865.465	477.786.470	485.983.463	
C1	C1	Medicina Di Base	35.544.384	35.544.384	35.544.384	
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata	45.826.415	45.519.378	45.214.398	
C3.1	C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	49.462.385	49.462.385	49.462.385	
C3.2	C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	9.925.585	10.074.527	10.229.366	
C3.3	C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.	7.931.985	7.931.985	7.931.985	
C3.4	C3.4	Altre Prestazioni da Privato	38.347.387	38.347.387	38.347.387	
C3	C3	Prestazioni da Privato	105.667.341	105.816.283	105.971.122	
C	C	Totale Costi Esterni	187.038.140	186.880.044	186.729.904	
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)	656.903.605	664.666.514	672.713.367	
E	E	Margine Operativo (A-D)	(6.412.309)	6.723.206	(1.323.647)	
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.870.504	1.870.504	1.870.504	
F3	F3	Oneri Fiscali	16.643.173	16.643.173	16.643.173	
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	0	0	
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	18.513.677	18.513.677	18.513.677	
G	G	Risultato Economico (E-F)	-24.925.986	-11.790.470	-19.837.323	
AA0080	AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	
H	H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	
I	I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)	-24.925.986	-11.790.470	-19.837.323	

201		ASL Avezzano Sulmona L'Aquila		(importi in euro)		
ID Old	ID New	CONTO ECONOMICO		Bilancio previsione 2025	Bilancio previsione 2026	Bilancio previsione 2027
		€/000				
A1.1	A1.1	Contributi F.S.R. indistinto		640.930.427	661.828.852	661.828.852
A1.2	A1.2	Contributi F.S.R. vincolato		14.266.591	14.266.591	14.266.591
A1	A1	Contributi F.S.R.		655.197.018	676.095.443	676.095.443
A2	A2	Saldo Mobilità		(27.790.852)	(27.790.852)	(27.790.852)
A3	A3	Entrate Proprie		32.774.263	25.540.715	25.540.715
A4	A4	Saldo Intramoenia		1.244.415	1.244.415	1.244.415
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		(6.100.063)	(9.640.577)	(8.276.422)
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati		0	0	0
A	A	Totale Ricavi Netti		655.324.780	665.449.144	666.813.299
B1	B1	Personale		234.423.488	234.423.488	234.423.488
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati		85.098.844	87.898.844	87.398.844
B3.1	B3.1	Altri Beni Sanitari		37.899.126	38.549.126	38.549.126
B3.2	B3.2	Beni Non Sanitari		1.357.303	1.357.303	1.357.303
B3.3	B3.3	Servizi		88.403.524	87.603.524	87.103.524
B3	B3	Altri Beni e Servizi		127.659.953	127.509.953	127.009.953
B4	B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati		553.774	553.774	553.774
B5	B5	Accantonamenti		5.304.629	5.304.629	5.304.629
B6	B6	Variazione Rimanenze		(69.086)	(69.086)	(69.086)
B	B	Totale Costi Interni		452.971.602	455.621.602	454.621.602
C1	C1	Medicina Di Base		35.544.384	35.544.384	35.544.384
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata		43.826.415	44.816.415	44.468.415
C3.1	C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera		49.462.385	49.462.385	49.462.385
C3.2	C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale		9.925.585	9.925.585	9.925.585
C3.3	C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedal.		7.931.985	7.931.985	7.931.985
C3.4	C3.4	Altre Prestazioni da Privato		37.147.387	37.147.387	36.797.387
C3	C3	Prestazioni da Privato		104.467.341	104.467.341	104.117.341
C	C	Totale Costi Esterni		183.838.140	184.828.140	184.130.140
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)		636.809.742	640.449.742	638.751.742
E	E	Margine Operativo (A-D)		18.515.039	24.999.402	28.061.557
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie		0	0	0
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria		1.870.504	1.870.504	1.870.504
F3	F3	Oneri Fiscali		16.643.173	16.593.173	16.651.173
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria		0	6.535.000	9.539.400
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie		18.513.677	24.998.677	28.061.077
G	G	Risultato Economico (E-F)		1.362	725	480
AA0080	AA0080	Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		0	0	0
H	H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		-	-	-
I	I	Risultato Economico comprensivo di fiscalità aggiuntiva (G+H)		1.362	725	480

IL DIRETTORE UOC BILANCIO  
(Dott. Paolo Spaziani)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Prof. Ferdinando Romano)



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**RENDICONTO FINANZIARIO**

**ANNO 2025**

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

RENDICONTO FINANZIARIO PREVENTIVO 2025 ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA		RACCORDI		<i>(Importi in Euro)</i>	
		D	E	D	E
		Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2025	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2025	Conto Economico D.Lgs. 118/2011 valori previsti al 31/12/2025	Nuovo CE NSIS valori previsti al 31/12/2025
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>					
(+)	risultato di esercizio			1.362	1.362
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari				
(+)	ammortamenti fabbricati	B.8.b	BA2590	8.361.809	8.361.809
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	B.8.c	BA2620	3.643.718	3.643.718
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	B.8.a	BA2570	213.894	213.894
<b>Ammortamenti</b>					
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	PA.7	AA0990-AA1000- AA1010-AA1020- AA1030	- 11.665.647	- 11.665.647
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	AA.7	AA1040	AA.7	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva					
(+)	accantonamenti SUMAI	B.11.b	BA2760	-	-
(-)	pagamenti SUMAI				
(+)	accantonamenti TFR	B.11.d	BA2820	1.829.584	1.829.584
(-)	pagamenti TFR				
<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>					
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	D.1 - D.2	DA0010 - DA0020	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	B.9	BA2630	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)				
<b>- Fondi svalutazione di attività</b>					
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	B.11.a	BA2700	3.475.045	3.475.045
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri				
<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>					
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>					
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza				
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti				
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)				
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri				
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti				
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	B.10	BA2660	- 69.086	- 69.086
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino				
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze				
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi				
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>				<b>5.790.679</b>	<b>5.790.679</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>					
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento				
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo				
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso				
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali				
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali				
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi				
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi				
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi				
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse				
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse				
(-)	Acquisto terreni				

(-)	Acquisto fabbricati				
(-)	Acquisto impianti e macchinari				
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche				
(-)	Acquisto mobili e arredi				
(-)	Acquisto automezzi				
(-)	Acquisto altri beni materiali				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali				
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi				
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi				
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi				
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse				
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi				
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi				
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse				
(-)	Acquisto crediti finanziari				
(-)	Acquisto titoli				
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie				
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi				
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi				
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse				
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni				
<b>B - Totale attività di investimento</b>					
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>					
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)				
(+)	aumento fondo di dotazione				
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri				
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)				
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto				
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)				
(+)	assunzione nuovi mutui (*)				
(-)	mutui quota capitale rimborsata				
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>					
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)</b>				<b>5.790.679</b>	<b>5.790.679</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)					
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo					



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**RELAZIONE DIRETTORE GENERALE**

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Piano Strategico per il triennio 2025-2027 è stato redatto secondo gli schemi previsti dal D.Lgs 118 del 23 giugno 2011, tenuto conto delle disposizioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 536 del 30/08/2024, trasmessa dal Dipartimento Sanità con nota prot. n. 0346868/24 del 04/09/2024, avente ad oggetto “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2025 – 2027” e conformemente a tutti gli altri strumenti di programmazione regionali e nazionali.

Lo stesso si propone come strumento di programmazione aziendale nel quale vengono fissati gli obiettivi strategici per il triennio 2025-2027 che l'azienda intende porre in essere, e che dovranno essere integrati con l'attività dell'AreaCom, Agenzia Regionale dell'Abruzzo per la Committenza, nonché di Soggetto Aggregatore della Regione Abruzzo per le acquisizioni di beni e servizi del settore sanitario (S.U.A.A.).

Pertanto tutti i documenti di programmazione allegati al presente atto deliberativo sono in linea con gli indirizzi regionali di cui sopra, in particolare assicurano l'adeguato funzionamento delle strutture, l'erogazione dei LEA, garantiscono altresì l'equilibrio economico patrimoniale ed infine sono coerenti con l'Atto Aziendale attualmente vigente.

### **1.a ANALISI DELLE RISORSE UMANE TECNICHE E FINANZIARIE**

#### **TERRITORIO E POPOLAZIONE**

La ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila opera sul territorio coincidente con la provincia di L'Aquila, con una popolazione complessiva di n. 287.151 residenti (fonte dati ISTAT - 31 dicembre 2023), distribuita in n. 108 comuni che, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1207 del 20.06.2018 e ss.mm.ii, sono raggruppati in tre aree distrettuali, coincidenti con le aree territoriali in cui è storicamente suddiviso il territorio della provincia di L'Aquila:

- *Area Distrettuale L'Aquila*, comprendente n. 37 comuni e una popolazione residente di n. 100.775 ab;
- *Area Distrettuale Marsica*, comprendente n. 35 comuni e una popolazione residente di n. 123.112 ab.;
- *Area Distrettuale Peligno-Sangrina*, comprendente n. 36 comuni e una popolazione residente di n. 63.264 ab..

Detti comuni, per lo più poco popolosi, si trovano nelle zone interne e montuose della regione: ventiquattro di essi sono situati ad un'altitudine superiore a 1.000 m mentre gli altri superano addirittura i 1.300 m di altitudine, così come ben evidenziato nella rappresentazione che segue:

**Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila insistono n. 108 comuni dei quali:**

- n. 4 con una popolazione compresa tra i 10.000 e i 70.000 abitanti:  
L'Aquila (69.558 ab.)  
Avezzano (40.661 ab.)  
Sulmona (22.175 ab.)  
Celano (10.186 ab.)
- n. 6 con una popolazione compresa tra i 5.000 e i 10.000 abitanti
- n. 40 con una popolazione compresa tra i 1.000 e i 5.000 abitanti
- n. 58 con una popolazione inferiore ai 1.000 abitanti

**Nel comune meno popoloso ( Carapelle Calvisio ) si rileva una popolazione di n. 78 ab.**

**I comuni si trovano nelle zone interne e montuose della regione**

**-n. 24 comuni sono situati ad un altitudine superiore a 1.000 m :**

**Rocca di Cambio - Campotosto - Pescocostanzo -**  
**Ovindoli - Castel del Monte - Rocca di Mezzo - Rivisondoli**

**superano i 1.300 m di altitudine**

dati ISTAT

La popolazione residente al 31 dicembre 2023, distinta per fascia di età, risulta così distribuita nelle aree distrettuali insistenti nella A.S.L n.1:

*Tabella 2.1: Distribuzione della popolazione per Area Distrettuale e fascia di età al 31 dicembre 2023*

DISTRETTO	fascia età									TOT	>64	<15
	0	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	> 74				
L'AQUILA	670	2.766	8.600	8.693	24.057	30.101	12.985	12.903	100.775	25.888	12.036	
MARSICA	801	3.399	10.661	11.189	28.306	38.340	15.907	14.509	123.112	30.416	14.861	
PELIGNO-SANGRINA	321	1.386	4.454	5.524	13.428	19.835	9.183	9.133	63.264	18.316	6.161	
<b>ASL</b>	<b>1.792</b>	<b>7.551</b>	<b>23.715</b>	<b>25.406</b>	<b>65.791</b>	<b>88.276</b>	<b>38.075</b>	<b>36.545</b>	<b>287.151</b>	<b>74.620</b>	<b>33.058</b>	

ISTAT

## ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE EROGATRICI

L'azienda ricomprende le macrostrutture di seguito elencate.

PO San Salvatore - L'Aquila  
- 382 P.L. Ordinari  
- 49 P.L. Diurni

PO SS Filippo e Nicola – Avezzano, che ricomprende lo stabilimento di produzione di Tagliacozzo a vocazione riabilitativa  
- 271 P.L. Ordinari  
- 20 P.L. Diurni

PO dell'Annunziata – Sulmona  
- 147 P.L. Ordinari

- 13 P.L. Diurni

PO Ospedale Civile Castel di Sangro

-19 P.L. Ordinari

- 6 P.L. Diurni

Presidio Umberto I Tagliacozzo

- 52 P.L. ospedalieri di Riabilitazione funzionale e di riabilitazione funzionale ad indirizzo cardiologico e polmonare allocati, da ricondurre al Presidio Ospedaliero di Avezzano;

Presidio S. Rinaldi Pescara

- 20 P.L. ospedalieri di lungodegenza allocati presso il Presidio di Pescara, da ricondurre al Presidio Ospedaliero di L' Aquila.

n. 2 PTA nei comuni di Pescara e Tagliacozzo;

n. 3 Ospedali di Comunità ubicati nei comuni di L'Aquila (in fase di realizzazione), Pescara e Tagliacozzo;

n. 2 Hospice nei comuni di L'Aquila e Pescara;

n. 1 REMS nel comune di Barete;

n. 3 Istituti Penitenziari ubicati nelle città di L'Aquila, Avezzano e Sulmona, con la precisazione che gli Istituti Penitenziari di L'Aquila e di Sulmona sono istituti di massima sicurezza.

Il territorio aziendale - ripartito in tre aree corrispondenti alle tre aree in cui storicamente è suddivisa la provincia aquilana (*Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrina*) – presenta, oltre alle strutture appena elencate, numerose ed ulteriori sedi in cui viene svolta l'attività sia sanitaria che amministrativa dell'Azienda. Detti punti di erogazione sono distribuiti su tutto il territorio aziendale, così come ben evidenziato nella seguente figura.

In particolare si rilevano, su tutto il territorio aziendale, n. 73 punti di erogazione così distribuiti:

- n. 28 nell'Area L'Aquila;
- n. 20 nell'Area Marsica;
- n. 25 nell'Area Peligno Sangrina

ed elencati nelle tabelle che seguono.

Tabella 1: Distribuzione dei punti di erogazione – Area L’Aquila

AREA L'AQUILA	1	EX ONPI - IN LOCAZIONE VIA CAPO CROCE	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE INTERMEDIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, ATTIVITA' CONSULTORIALE, ATTIVITA' RESIDENZIALE - SEDE TEMPORANEA RSA MONTEREALE; HOSPICE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	2	L'AQUILA - STRUTTURA IN LOCAZIONE VIA DEI CIOCCA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CENTRO DIURNO PSICHIATRICO
	3	PETTINO - GRUPPO APPARTAMENTO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
	4	PO L'AQUILA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DI STAFF (CENTRO REGIONALE TRAPIANTI, MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI, FORMAZIONE, PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE, URP, RISK AMNAGEMENT, SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (INGEGNERIA CLINICA, LLPPII E CENTRALINO)
	5	PRESIDIO TERRITORIALE S. GREGORIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE - CURE PRIMARIE
	6	BARETE - STRUTTURA IN LOCAZIONE	REMS
	7	SEDE DISTRETTO BARISCIANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELEVI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, GUARDIA MEDICA) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA)
	8	SEDE DISTRETTO BAZZANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELEVI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (UROLOGIA, DIABETOLOGIA)
	9	SEDE DISTRETTO CAPESTRANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELEVI) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
	10	SEDE DISTRETTO MONTEREALE	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELEVI) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, SPDC, DIABETOLOGIA)
	11	COMUNE DI MONTEREALE	RSA MONTEREALE - SEDE IN RISTRUTTURAZIONE
	12	SEDE DISTRETTO PIZZOLI	ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
	13	PIZZOLI - VIA COLLE MUSINO (SEDE IN LOCAZIONE)	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
	14	SEDE DISTRETTO ROCCA DI MEZZO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, GUARDIA MEDICA, CENTRO PRELEVI) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (OCULISTICA, DIABETOLOGIA)
	15	SEDE DISTRETTO SAN DEMETRIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELEVI, GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, SPDC, DIABETOLOGIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA)
	16	SEDE DISTRETTO TORNIMPARTE	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CENTRO PRELEVI, GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA, OCULISTICA, DIABETOLOGIA, UROLOGIA)
	17	SEDE NAVELLI	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA)
	18	STRUTTURA BAZZANO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
	19	STRUTTURA BAZZANO - VIA F. DE ANDRE'	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
	20	STRUTTURA L'AQUILA VIA VETUSTI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - PSICHIATRIA ADULTI
	21	STRUTTURA IN LOCAZIONE L'AQUILA VIA G. CARDUCCI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
	22	STRUTTURA PAGLIARE DI SASSA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA (GRUPPI APPARTAMENTO)
	23	STRUTTURA IN LOCAZIONE PAGANICA - VIA DELLA FIORETTA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (UNITA' CONSULTORIALE)
	24	STRUTTURA S.MARIA DI COLLEMAGGIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - CENTRO PER L'AUTISMO "LA CASA DI MICHELE" SERVIZI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ATTIVITA' SERD L'AQUILA
	25	STRUTTURA VIA DEGLI ALPINI PAGANICA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE)
	26	SEDE VIA SARAGAT L'AQUILA	SEDE AMMINISTRATIVA CENTRALE (DIREZIONE GENERALE, UFFICI DI STAFF, DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, ECC.)
	27	L'AQUILA VIA AVEZZANO - STRUTTURA IN LOCAZIONE	ATTIVITA' SERD - CENTRO DIURNO
	28	ISTITUTO PENITENZIARIO L'AQUILA	ATTIVITA' DI MEDICINA PENITENZIARIA

Tabella 2: Distribuzione dei punti di erogazione – Area Marsica

AREA MARSICA	1	AVEZZANO - STRUTTURA ALFA POLARIS VIA DELLA CHIESA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ( CENTRO DIURNO "ARCOBALENO", PSICHIATRIA ADULTI-CSM)
	2	CAPISTRELLO	CENTRO PRELIEVI
	3	S.BENEDETTO	CENTRO PRELIEVI
	4	EX INAM VIA O. MATTEI AVEZZANO - sede ammwa	UFFICI AMMINISTRATIVI
	5	PO AVEZZANO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (LL.PP.II. - CENTRALINO) ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA)
	6	PRESIDIO DISTRETTUALE TRASACCO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE
	7	PRESIDIO SANITARIO BALSORANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, GUARDIA MEDICA)
	8	PTA PESCIANA	PUNTO DI PRIMO INTERVENTO E POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, UO CONSULATORIALE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE) SEDE HOSPICE OSPEDALE DI COMUNITA' ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (ATTIVITA' DI SCREENING, PUNTO VACCINALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE (GERIATRIA, MED. INTERNA, DIABETOLOGIA) ATTIVITA' DIAGNOSTICA (LABORATORIO ANALISI, RADIOLOGIA)
	9	PTA TAGLIACCOZZO	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, GUARDIA MEDICA, UO CONSULATORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 OSPEDALE DI COMUNITA' ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE
	10	SEDE DISTRETTO AVEZZANO - MONTE VELINO	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, UO CONSULATORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) SERVIZI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONI (SIESP) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. VASCOLARE, GERIATRIA, RIAB. CARDIOLOGICA, SERV IMMUNOTRASFUSIONALE, PEDIATRIA) STAFF - MEDICI COMPETENTI E MEDICI AUTORIZZATI
	11	SEDE DISTRETTO CELANO	PUNTO DI PRIMO INTERVENTO ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULATORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA)
	12	SEDE DISTRETTO CIVITELLA ROVETO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULATORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA, IMMUNOTRASFUSIONALE, UROLOGIA)
	13	SEDE DISTRETTO GIOIA DEI MARSÌ	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI)
	14	STRUTTURA COMUNALE IN LOCAZIONE SEDE DISTRETTO CARSOLI	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CURE DOMICILIARI, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULATORIALE) POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE -118 ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI - CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (DIABETOLOGIA, IMMUNOTRASFUSIONALE)
	15	STRUTTURA COMUNALE LUCO DEI MARSÌ VIA P. MASCAGNI	ATTIVITA' DISTRETTUALE ( UO CONSULATORIALE)
	16	AVEZZANO - VIA CORRADINI	ATTIVITA' DISTRETTUALE (SIPSIA)
	17	AVEZZANO STRUTTURA EX CENTRO POLIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)
	18	AVEZZANO VIA MATTEI	UFFICI AMMINISTRATIVI
	19	AVEZZANO VIA XX SETTEMBRE	UFFICI AMMINISTRATIVI
	20	AVEZZANO VIA VOLTURNO	ATTIVITA' SERD AZ
	21	ISTITUTO PENITENZIARIO AVEZZANO	ATTIVITA' MEDICINA PENITENZIARIA

Tabella 3: Distribuzione dei punti di erogazione – Area Peligno Sangrina

AREA PELIGNO SANGRINA	1	PO CASTEL DI SANGRO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALI (GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DI PRESIDIO OSPEDALIERO
	2	PO SULMONA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (GUARDIA MEDICA) ATTIVITA' DIPARTIMENTO TECNICO (LL.PP.II. - CENTRALINO)
	3	SEDE DISTRETTO CASTEL DI SANGRO STRUTTURA A PETRARCA via PORTA NAPOLI	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA (AFFARI GENERALI, PERSONALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (NPI TERRITORIALE)
	4	SEDE DISTRETTO CASTELVECCHIO SUBEQUO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE)
	5	SEDE DISTRETTO PESCIASSEROLI	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
	6	SEDE DISTRETTO PESCOSTANZO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI)
	7	SEDE DISTRETTO PRATOLA PELIGNA	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (GINECOLOGIA)
	8	STRUTTURA PRATOLA PELIGNA SP NOLFESI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (CENTRO DIURNO DI RIABILITAZIONE PER L'AUTISMO ADULTI, CENTRO RESIDENZIALE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA "MORRONE") ATTIVITA' AMBULATORIALE (IMMUNOTRASFUSIONALE)
	9	SEDE DISTRETTO SCANNO	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118 ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE, CENTRO PRELIEVI, UO CONSULTORIALE) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' AMBULATORIALE (IMMUNOTRASFUSIONALE)
	10	SEDE DISTRETTO SULMONA - IN LOCAZIONE DITTE VARIE	ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. VASCOLARE, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGIA, DIABETOLOGIA)
	11	STRUTTURA SANT'ANTONIO VIALE MAZZINI SULMONA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (CENTRO DIURNO FAPORE)
	12	STRUTTURA COMUNALE CAMPO DI GIOVE	POSTAZIONE EMERGENZA TERRITORIALE - 118
	13	STRUTTURA CASSANGRO VIA PORTA NAPOLI 50 CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DISTRETTUALE ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIAN, SIESP,SPSAL) ATTIVITA' DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (PSICHIATRIA ADULTI-CSM) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMBULATORIALE
	14	STRUTTURA COMUNALE DI PREZZA VIA CORFINIO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE)
	15	STRUTTURA ELLEPI VIA VACCARO CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (RIABILITAZIONE TERRITORIALE)
	16	STRUTTURA EX COMBONIANI VIA GORIZIA - SULMONA	ATTIVITA' DISTRETTUALE (UO CONSULTORIALE, RIABILITAZIONE TERRITORIALE, CUP) ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SERVIZIO TUTELA ATTIVITA' SPORTIVE, SIAN, SIESP,SPSAL) ATTIVITA' SERVIZIO MEDICINA LEGALE ATTIVITA' AMMINISTRATIVA SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DI STAFF (FLUSSI INFORMATIVI SANITARI)
	17	CASTEL DI SANGRO - STRUTTURA NOVALIS - P.ZZA PLEBISCITO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA A)
	18	CASTEL DI SANGRO STR RICCI VIA DE PETRA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA B)
	19	STRUTTI SCIOLI CASTEL DI SANGRO	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETERINARIA AREA C)
	20	STRUTTURA STAMMITTI - PRESIDIO TERRITORIALE RAIANO	ATTIVITA' DISTRETTUALE (CURE PRIMARIE) ATTIVITA' AMBULATORIALE (CH. SENOLOGICA)
	21	STRUTTURA DE VITIS - VIA D'AQUINO - CASTE DI SANGRO	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE
	22	SULMONA VIA RAINALDI	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (VETRINARIA AREA A) ATTIVITA' SERD
	23	STRUTTURA DE CHELLIS - VIALE MAZZINI SULMONA	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA (DIR.AMM.VA DEL DIP.ASS.ZA TERR.LE SU, PERSONALE, SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI) ATTIVITA' SERVIZIO FARMACEUTICO ATTIVITA' AMBULATORIALE (NPI)
	24	ISTITUTO PENITENZIARIO SULMONA	ATTIVITA' MEDICINA PENITENZIARIA
	25	BUGNARA	ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (SIESP)

Oltre le strutture pubbliche di cui sopra l'Azienda ricomprende sei strutture di cura convenzionate, come di seguito riportato:

Casa di Cura "Villa Letizia" di L'Aquila  
61 P.L. Ordinari  
6 P.L. Diurni

Casa di Cura "N. Di Lorenzo" di Avezzano  
65 P.L. Ordinari

5 P.L. Diurni

Casa di Cura “San Raffaele” di Sulmona  
25 P.L. Unità Spinale  
30 P.L. Recupero e Riabilitazione Funzionale

Casa di Cura “L’Immacolata” di Celano  
67 P.L. Ordinari  
3 P.L. Diurni

Casa di Cura “Nova Salus srl” di Trasacco  
30 P.L.

Casa di Cura “INI Canistro srl” di Canistro  
28 P.L. Ordinari  
2 P.L. Diurni

Nello stesso ambito, inoltre, la riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari della ASL n. 1 ha consentito di attivare, tramite le UU.OO.SS.dd. Assistenza Intermedia - Cure Domiciliari Semiresidenziali e Residenziali aziendali e il livello di coordinamento della linea di attività Cure Domiciliari, quei processi di “continuità assistenziale” atti a collegare l’assistenza ospedaliera a quella territoriale, al fine di agevolare la dimissione e di ridurre al minimo la degenza non necessaria e, al tempo stesso, favorire il precoce reinserimento nell’ambiente di vita.

Il modello organizzativo è stato definito individuando le attività e i servizi sanitari offerti in ambito territoriale ed ospedaliero, mantenendo o incrementando la diffusione dell’offerta sanitaria nelle tre macroaree caratterizzanti il territorio aziendale (Area L’Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrina), prevedendo nuove attività sulla base delle peculiarità territoriali e dell’analisi dei bisogni espressi dalla popolazione residente e/o dall’utenza in genere.

### **RISORSE UMANE**

Obiettivo strategico perseguito tramite le dinamiche assunzionali poste in essere è stato quello di conciliare nel rispetto degli obiettivi assegnati ex dgr.384/2021 del 21.06.2021 la sostenibilità economica delle procedure di reclutamento, intesa soprattutto come riduzione della spesa per lavoro a tempo determinato e per lavoro flessibile e riqualificazione della spesa per il personale, con la necessità altrettanto strutturale di rafforzare, ad ogni livello, la governance aziendale. A decorrere dal mese di giugno 2021 questa Azienda ha, in tale ottica, perfezionato n. 1.683 assunzioni con le seguenti tipologie contrattuali: tempo determinato, tempo indeterminato, comando/assegnazione temporanea da altra amm.ne.

Nella prospettiva di monitoraggio costante e riqualificazione della spesa per il personale, e in coerenza con le raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti, l’Azienda ha ridotto in maniera significativa dal 2021 ad oggi la presenza di personale in somministrazione, è diminuito significativamente il numero degli OSS in servizio con contratto di somministrazione lavoro mediante scorrimento della graduatoria aggregata di concorso pubblico attualmente vigente, infatti si è passati da n.301 unità nell’anno 2021 a n. 10 unità a maggio 2024.

A partire dal secondo semestre 2021, per poi proseguire nei successivi anni 2022, 2023 e 2024, si evince un decremento, al netto delle spese sostenute per l'emergenza coronavirus, del costo del personale con contratto co.co.co.

Analogamente, è stata messa in campo una strategia di internalizzazione massiva di servizi attualmente appaltati all'esterno, con contestuale riduzione dei costi imputabili all'aggio previsto nei rispettivi appalti e all'IVA, mediante indizione di apposite procedure che si concluderanno nell'anno 2024. Ciò consentirà tra l'altro di potenziare la governance dei servizi interessati con innesti di personale strutturato.

La strategia di medio- lungo termine iniziata nel giugno 2021 e consolidata nella visione del Piano triennale dei fabbisogni di personale approvato per il triennio 2024-2026 con deliberazione n.223 del 31.01.2024, evidenzia la capacità assunzionale a giugno 2024, che risulta maggiore per quanto concerne la Dirigenza Medica, date anche le difficoltà di reclutamento di personale medico in particolare per alcune discipline, mentre è minore per il personale del comparto a conferma, infatti, delle manovre poste in essere per la riduzione del personale in somministrazione che hanno comportato un incremento del numero di personale con rapporto di dipendenza.

Il costo del personale rilevato nel Bilancio di esercizio conferma quanto sopra rappresentato circa la riduzione del lavoro interinale e l'incremento del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Si riporta di seguito la consistenza del personale per tipologia contrattuale e qualifica professionale.

Profilo	T. I.	T. D.	in comando o assegnazione temporanea da altra amministrazione	Personale Universitario	Totale complessivo
MEDICI	660	82	2	55	799
VETERINARI	37	-	1		38
PSICOLOGI	19	14	1	1	35
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	-	1	-		1
FARMACISTI	13	4	-		17
FISICI	4	-	-		4
BIOLOGI	28	3	-	2	33
AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabili	110	13	6		129
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof. San.Ost.	46	11	-		57
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	1.542	169	7	1	1.719
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	44	-	-		44
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	217	21	6		244
AREA DEGLI OPERATORI Puericultr. (Es.)	5	-	-		5
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Assist.Sociale	24	-	-		24
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	639	-	1		640
ANALISTA	2	-	-		2
INGEGNERI	6	-	-		6
STATISTICO	1	-	-		1
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	10	4	-		14
AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec. (Es.)	59	-	-		59
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	1	-	-		1
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	15	-	-		15
AREA DEGLI ASSISTENTI Oper Prof San(Es.)	5	-	-		5
AREA DEGLI ASSISTENTI Pers. Tecnico(Es.)	3	-	-		3
AREA DEL PERS. SUPPORTO Commesso (Es.)	4	-	-		4
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	92	-	-		92
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	11	-	-		11
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	116	2	-		118
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	77	-	1		78
AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	59	-	-		59
AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	5	-	-		5
AREA DEGLI OPERATORI Op. Tecn. Special.	17	-	-		17
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.871</b>	<b>324</b>	<b>25</b>	<b>59</b>	<b>4.279</b>

## RISORSE FINANZIARIE

Prima di entrare nel dettaglio delle manovre che l'azienda intende porre in essere al fine di garantire l'equilibrio economico finanziario, è necessario rappresentare alcuni aspetti, di rilievo sostanziale, che incidono significativamente sul disavanzo.

Ricordiamo che il finanziamento regionale assegnato alle 4 AA.SS.LL. abruzzesi per l'anno 2024 è, di fatto, per quota capitaria secca, con differenze quasi impercettibili tra le Aziende. Nella tabella che segue si riportano il finanziamento assegnato a ciascuna ASL e la corrispondente quota capitaria secca, calcolata come rapporto tra finanziamento e popolazione residente al 31.12.2023:

### **Riparto provvisorio DPF012/09 del 15/03/2024**

ASL	201	202	203	204
<b>Finanziamento 2024</b>	611.926.814,00	786.129.234,00	661.417.629,00	625.382.766,00
<b>Popolazione 31.12.2023</b>	287.806	372.640	313.110	299.071
<b>Quota capitaria secca</b>	<b>2.126,18</b>	<b>2.109,62</b>	<b>2.112,41</b>	<b>2.091,08</b>

Questo significa trasferire alle AA.SS.LL. risorse finalizzate a garantire un sistema di offerta di servizi basato esclusivamente sul numero dei residenti, trascurando altri, non meno importanti, qualificatori della tutela del cittadino, tra i quali ha un posto di primo piano il "**principio di prossimità**", che, da sempre richiamato come focus di tutti i servizi sanitari, ha, finalmente, trovato dignità operativa solo con il DM 77/2022, diventandone il "**principio fondativo**".

Si riporta, di seguito, un pertinente stralcio del citato DM: "... omissis ... La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il **modello organizzativo dell'assistenza di prossimità** per la popolazione di riferimento. ... omissis ... Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, **nel pieno rispetto del principio di prossimità** ... omissis ... La CdC, così definita, rappresenta il **modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità** per la popolazione di riferimento. È, infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria... omissis..." etc.

La ASL 1, proprio in considerazione della vastità del territorio di pertinenza, ha una articolazione organizzativa **capillare** che ha la finalità di garantire il rispetto del diritto, inalienabile, dei cittadini ad una **sanità di prossimità**.

La ASL 1 ha una superficie di 5.047 Km<sup>2</sup> - pari a 1,9 volte quella della ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti (2.599 km<sup>2</sup>), 4,1 volte quella della ASL 3 di Pescara (1.229 km<sup>2</sup>), 2,6 volte quella della ASL 4 di Teramo (1.955 km<sup>2</sup>) e una densità di popolazione di 57,92 ab/Kmq, pari a 1/3 circa di quella della ASL 2 di Chieti (144,79 ab/Kmq) e della ASL 4 di Teramo (154,43 ab/Kmq) e a circa 1/5 della ASL 3 di Pescara (255,78 ab/Kmq);).

Tutto questo si traduce in un territorio molto più esteso, prevalentemente montuoso e collinare e con una viabilità particolarmente difficile, ma con molti meno abitanti.

Pur a fronte di una popolazione inferiore a quella delle altre 3 AASSLL, la ASL 1, per coprire l'intero territorio aziendale, **presenta un assetto organizzativo che ricomprende ben 73 punti di erogazione, numero largamente superiore a quello delle altre 3 Aziende.**

Questo modello organizzativo, che trova la sua dimensione valoriale nella cosiddetta “etica sociale”, muove dalla volontà di minimizzare i costi diretti non sanitari ed i costi immateriali a carico delle famiglie.

Per tutto quanto sopra, **una articolazione dei servizi come quella ora richiamata, realizzata ad esclusivo beneficio dei cittadini, ha un costo pro capite largamente superiore a quello delle altre 3 aziende.**

Poiché il finanziamento regionale è, di fatto, per quota capitaria - le differenze tra le 4 Aziende sono quasi impercettibili - i maggiori costi, di cui sopra, sostenuti dalla ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale e generano, inevitabilmente, disavanzo, che tecnicamente è definito “strutturale”, e che ammonta a circa 50 mln €.

A titolo puramente esemplificativo riportiamo la differente numerosità di alcuni servizi, il cui differenziale di costo, nel nostro sistema di finanziamento per quota capitaria, non è coperto dal finanziamento regionale.

### 1) Postazioni 118

	Postazioni 118	N/100.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	24	8,36	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	19	5,12	63%
ASL 203 Pescara	15	4,80	74%
ASL 204 Teramo	18	6,02	39%

I costi delle postazioni in più attive nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

### 2) Consultori

	Consultori	N/20.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	16	1,11	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	17	0,92	22%
ASL 203 Pescara	9	0,58	93%
ASL 204 Teramo	8	0,53	108%

I costi dei consultori in più attivi nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

### 3) Sedi CUP

	Sedi CUP	N/100.000 ab	% in aumento rispetto alle altre 3 ASL
ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	29	10,10	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	27	7,27	39%

ASL 203 Pescara	15	4,80	110%
ASL 204 Teramo	13	4,35	132%

I costi delle sedi CUP in più attive nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

#### 4) Punti prelievo

Punti prelievo    N/100.000 ab    % in aumento  
rispetto alle altre 3  
ASL

ASL 201 Avezzano Sulmona L'Aquila	28	9,75	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	16	4,31	134%
ASL 203 Pescara	13	4,16	143%
ASL 204 Teramo	14	4,87	107%

I costi dei punti prelievo in più attivi nella ASL 1 non sono coperti dal finanziamento regionale.

I costi dei quali si fa menzione nei quattro punti che precedono sono rappresentati, a puro titolo esemplificativo, nello schema che segue.

#### 1) Servizi di manutenzione ordinaria:

- i) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze;
- ii) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari
- iii) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche
- iv) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi
- v) Manutenzione e riparazione agli automezzi
- vi) Altre manutenzioni e riparazioni

#### 2) Servizi di manutenzione straordinaria

#### 3) Utenze:

- i) Gas
- ii) Elettricità
- iii) Riscaldamento
- iv) Telefono

#### 4) Servizi di Lavanderia

#### 5) Servizi di pulizia

#### 6) Servizi di trasporti non sanitari

#### 7) Servizio di smaltimento rifiuti

#### 8) Servizio di assistenza informatica

#### 9) Servizio di vigilanza

#### 10) Locazioni Passive

#### 11) Personale

## **1.b PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO NELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE, INCLUDENDO STRATEGIE DI OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE SANITARIE ESISTENTI**

Con deliberazione aziendale n. 827 del 19/04/2023 è stata istituita la Commissione di Valutazione di prima istanza degli investimenti in tecnologie sanitarie-HTA. Tale Commissione incrementerà la propria attività con cadenza mensile con l'obiettivo di espletare un'azione di supporto nella definizione del piano degli investimenti delle tecnologie e di valutare le richieste di acquisizione di apparecchiature elettromedicali e informatico-sanitarie, stabilendone le priorità.

È inoltre in vigore la disposizione tecnica aziendale recante "Disposizioni relative alle richieste di dispositivi medici per la predisposizione delle procedure di acquisto", allo scopo di uniformare le procedure e di monitorare gli acquisti. Tale disposizione ha fornito ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di UOC indicazioni vincolanti in merito alla procedura da seguire per richiedere la fornitura di dispositivi medici necessari per le attività assistenziali, al fine di predisporre l'acquisizione secondo criteri di ottimizzazione dell'utilizzo. Nello specifico, all'interno di tale procedura, vengono definiti i servizi destinatari della richiesta, le informazioni che la stessa deve contenere in particolare in ordine alla categoria di dispositivo medico, secondo la Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici (CDN), alle quantità e alle specifiche tecniche di fornitura del dispositivo stesso.

È stato inoltre approvato con delibera aziendale n. 2293 del 4 dicembre 2023, un regolamento aziendale di sala operatoria con lo scopo di migliorare l'organizzazione e la gestione delle attività praticate nei singoli blocchi operatori aziendali.

In particolare è stato implementato un software per le sale operatorie che consente di registrare le attività chirurgiche e più in generale il percorso intraoperatorio del paziente chirurgico. Sostanzialmente il gestionale consente la compilazione informatizzata del registro operatorio: codifica ICD9-CM delle diagnosi e delle procedure chirurgiche, stesura dell'atto operatorio, compilazione della cartella anestesologica, compilazione della cartella infermieristica, memorizzazione dei tempi operatori e dell'equipe.

Questa Azienda ha approvato con deliberazione aziendale n. 346 del 15 febbraio 2024, la procedura aziendale per chirurgia robotica inter-ospedaliera, che prevede l'intervento chirurgico "in service" presso struttura ospitante Hub, diversa da quella in cui il paziente è ricoverato. All'interno di detta procedura, la UOC Chirurgia Generale e dei Trapianti DU del P.O. San Salvatore di L'Aquila è individuata quale struttura ospitante di riferimento del polo robotico, a cui si rivolgono, per gli interventi individuati nella procedura stessa, le strutture Spoke aziendali. La chirurgia robotica rappresenta, allo stato attuale, l'ultimo gradino nello sviluppo delle innovazioni tecnologiche applicate alla chirurgia. Rispetto alle tecniche tradizionali, infatti, permette un'azione chirurgica ben più precisa, con minori rischi di infezioni post-operatorie e con tempi di recupero inferiori. L'intervento chirurgico "in service" presso una struttura sanitaria aziendale diversa da quella in cui il paziente è ricoverato, senza previsione di chiusura della cartella clinica e relativa SDO, è previsto nelle linee guida ministeriali recante istruzioni per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera. La riorganizzazione dell'attività chirurgica con l'attività "in service" si basa su un modello che, attraverso la valorizzazione delle competenze, rafforza la qualità e la sicurezza delle cure, e garantisce l'associazione tra volumi di attività ed esiti clinici anche attraverso la concentrazione della produzione di prestazioni ad alta complessità professionale.

La strategia aziendale ha come obiettivo quello di implementare un polo aziendale multi-specialistico di chirurgia robotica, coinvolgere nell'Azienda professionisti particolarmente motivati e interessati a investire professionalmente nello sviluppo della chirurgia mini-invasiva e ottenere una ottimizzazione dell'utilizzo delle strutture e tecnologie esistenti.

Inoltre, un centro di chirurgia robotica inserito in un ospedale universitario con le Scuole di Specializzazione chirurgiche di riferimento, assume un elevato valore didattico e formativo, permettendo agli specializzandi di svolgere un training formativo adeguato e di acquisire esperienza con le più moderne tecnologie.

Nell'ambito dell'innovazione dei modelli organizzativi e dello sviluppo delle tecnologie di automazione e informatizzazione, è stato implementato in Azienda, il progetto relativo alla centralizzazione della distribuzione robotizzata dei farmaci dal magazzino centralizzato della farmacia P.O. di L'Aquila verso le farmacie ospedaliere satelliti degli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro. Tale centralizzazione consentirà di effettuare un più approfondito monitoraggio dei consumi, degli scaduti ed un forte contenimento delle giacenze dei farmaci negli ospedali satelliti.

In termini di risorse umane si sta procedendo a ridefinire i modelli di allocazione e di organizzazione del personale sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale al fine di garantire maggiori spazi di offerta prestazionale, funzionali alla riduzione delle liste di attesa, della mobilità passiva e dell'aumento della produzione. Sono in preparazione le disposizioni regolamentari aziendali in merito.

Contemporaneamente a questa attività verrà portato avanti anche il progetto relativo all'applicazione del "braccialetto elettronico" che permetterà una maggiore appropriatezza terapeutica ed una maggiore riduzione dei costi assicurativi legati ad eventuali somministrazioni di terapie errate.

L'Azienda ha in programma la messa a reddito o la dismissione del patrimonio immobiliare non funzionalizzato o funzionalizzabile ad attività sanitaria. I relativi ricavi, che saranno opportunamente allocati nel patrimonio netto aziendale, saranno utilizzati a copertura dei costi degli interventi di edilizia sanitaria a carico del bilancio aziendale o per acquisizioni strumentali o strutturali (da destinare ad attività sanitarie al fine di risolvere locazioni passive attualmente in essere). Nello specifico si rappresenta che è già stata disposta e contrattualizzata la vendita di un immobile, sito presso l'ex nosocomio di Collemaggio, alla Gran Sasso Science Institute, per euro 2.065.000,00, la cui procedura è in corso di perfezionamento. I ricavi saranno destinati, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 388/2000 e dalla legge 724/1994, a copertura dei costi sostenuti o da sostenere nel corso dell'esercizio finanziario corrente. Inoltre è prevista la vendita di un ulteriore immobile sito a L'Aquila in Via Duca degli Abruzzi all'ADSU per un importo di euro 312.000,00. In corso di perfezionamento, invece, la procedura per l'alienazione di un immobile sito in Castel di Sangro, il cui valore di mercato è stimato, sulla base delle proposte di acquisizione pervenute in 700.000 €.

Si sta, altresì, procedendo ad una ricognizione di tutte le locazioni passive, per alcune delle quali si è già proceduto alla risoluzione del contratto e al contestuale trasferimento delle attività presso sedi di proprietà o di nuova locazione (per i costi vedi dopo), mentre per altre sono già state formalizzate con provvedimenti amministrativi le procedure finalizzate alla verifica della disponibilità di immobili da acquisire in comodato d'uso gratuito o in locazione ai prezzi previsti dall'OMI (Osservatorio del Mercato Immobiliare dell'Agenzia delle Entrate), che, da una valutazione preliminare, risultano significativamente inferiori ai costi per unità di superficie sostenuti dall'azienda per gli immobili in locazione da lungo periodo.

L'azienda, ancora, sta procedendo ad una revisione delle modalità di utilizzo delle auto in dotazione e ha già disposto l'alienazione di 29 autoveicoli - secondo criteri di obsolescenza e reale utilizzo - pari al 13,6% del parco auto complessivo, per un valore di incasso presunto di euro 120.000,00.

## **1.c MISURE PER INCREMENTARE L'INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI SERVIZI SANITARI, OSPEDALIERI, TERRITORIALI E SOCIO-SANITARI**

Con l'obiettivo di rendere completa l'integrazione ospedale-territorio, l'Azienda sta procedendo nella direzione della costituzione delle reti integrate di assistenza. In particolare, in questa prima fase, tali reti riguardano l'ambito oncologico e le cure palliative e terapia del dolore. È stata in tal senso approvata, con delibera aziendale n. 1537 del 31 luglio 2023, l'istituzione del polo oncologico aziendale, aggregazione funzionale di unità operative ospedaliere e territoriali che intervengono sull'intero percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da patologie neoplastiche, nonché emanata una disposizione aziendale nella quale vengono definiti, nello specifico, gli ambiti di intervento della Oncologia Territoriale, richiamando l'attenzione sulla presa in carico del paziente oncologico "cronico" sul territorio e ponendo l'accento sulla necessità di momenti di integrazione vera tra lo specialista ospedaliero, quello territoriale ed il MMG nelle more della definizione di specifiche procedure aziendali. Con la medesima delibera è stata istituita la Rete Locale di Cure Palliative, individuata come aggregazione funzionale ed integrata di attività di cure palliative erogate in ospedale, a domicilio, in hospice e in altre strutture residenziali. L'organismo di coordinamento della Rete garantisce l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in hospice e l'assistenza domiciliare di base e specialistica, la tempestività della risposta e la flessibilità nella individuazione del setting assistenziale appropriato.

Questo modello organizzativo/funzionale, già consolidato per le cure palliative ed in corso di programmazione per le cure oncologiche, rappresenta un elemento fondante della nuova articolazione organizzativa dell'azienda, che sarà sostanziata e formalizzata nel prossimo atto di autonomia aziendale. Il modello prevede, per diverse funzioni specialistiche, l'istituzione, laddove applicabile, di unità operative che ricomprendono nel loro perimetro di azione sia la funzione ospedaliera sia quella territoriale, garantendo, così, una governance unitaria di filiera che riporta il cittadino/paziente all'interno di un percorso che non vede linee di frattura nel passaggio dall'ospedale al territorio o nel passaggio dal territorio all'ospedale.

Questa nuova articolazione si incardina in un modello assistenziale a matrice multidimensionale che prevede anche l'interazione interfiliera, attraverso sistemi proceduralizzati che andranno a definire percorsi, attori, funzioni, ruoli e, soprattutto, le linee di attività trasversali – in coordinamento tra le diverse filiere specialistiche – nelle quali si muove e deve trovare risposta appropriata e tempestiva il cittadino/paziente. Tutto questo sarà ampiamente e analiticamente descritto nel nuovo atto di autonomia aziendale.

L'Azienda sta rendendo operativo anche nel perimetro dell'assistenza territoriale il modello del coordinamento per attività specialistica. Sono già funzionalmente attive, nelle more di una formalizzazione che rimanda al nuovo atto di autonomia aziendale, strutture di coordinamento in quei settori caratterizzati da elevata complessità, elevata tecnologia ed elevato grado di cooperazione tra diversi professionisti. In particolare, il coordinamento aziendale riguarda le linee di attività riferite all'Assistenza Intermedia (Cure domiciliari, Cure residenziali e semiresidenziali), alla Riabilitazione territoriale, alle attività Consultoriali.

In relazione alla Riabilitazione, considerando la complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito di diversificate tipologie di setting ospedaliero, extra ospedaliero, territoriale, sanitario e sociale, è stata prevista, con disposizione di servizio prot. n. 165821 del 27/11/2023, una figura aziendale di coordinamento dell'area riabilitativa che conduca, gradualmente, ad un percorso riabilitativo unico. Questo consentirà di superare la distanza tra le unità operative ospedaliere ed i servizi di tipo distrettuale (ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali), caratterizzati da responsabilità gestionali diverse, da budget separati, da strumenti di valutazione autonomi e criteri di

ammissione/dimissione non assimilabili. Pertanto, verranno implementate ed omogeneizzate le procedure di assistenza delle strutture e servizi della riabilitazione per rendere trasparenti e verificabili competenze, dotazioni e capacità operative in funzione della creazione della rete e del percorso riabilitativo unico.

La ASL 1 Abruzzo ha, inoltre, recepito il modello organizzativo delle COT così come definiti da normativa nazionale e regionale ed attivato n. 3 COT distrettuali nell'area L'Aquila, Marsica e Peligno-sangrina. Nella fase iniziale della attivazione delle COT, sono state identificate UU.OO. ospedaliere pilota che, nello specifico, sono: la Medicina Riabilitativa, la Medicina Generale DU, la Geriatria e l'Ortopedia per l'ospedale dell'Aquila; la Medicina, l'Ortopedia, la Geriatria, la Lungodegenza e la Medicina Riabilitativa di Tagliacozzo per l'ospedale di Avezzano; la Medicina e l'Ortopedia per l'ospedale di Sulmona e la Medicina per l'ospedale di Castel di Sangro, con priorità alle transizioni ospedale-territorio per le dimissioni protette. Sono inoltre predisposti i link di accesso specifici alle piattaforme COT anche per le postazioni PUA e le UVM distrettuali che saranno attori importanti della rete ospedale-territorio.

Per quanto sopra, tenuto conto anche dei criteri di riparto, la Asl presenta costi strutturali che rendono estremamente difficile il raggiungimento del pareggio di bilancio, alla luce degli attuali criteri di riparto. Ne consegue un disavanzo strutturale che ammonta a circa 50.000.000,00.

Di seguito si elencano le principali manovre finalizzate a garantire un risultato di gestione in pareggio e che comunque consentiranno alla ASL una rapida progressione verso standard qualitativi e quantitativi più elevati rispetto al presente:

### **Voce ricavi**

Si ritiene opportuno precisare che i dati di mobilità inseriti nella programmazione sono quelli indicati nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 536/2024.

Di seguito si riportano tutte quelle attività realizzate nel 2024 e che massimizzeranno l'impatto nell'esercizio 2025 avendo come obiettivo quello di ridurre il saldo di mobilità negativo:

- a) E' in atto un processo di riorganizzazione dell'area chirurgica, che interessa tutti i presidi, e che prevede:
  - i) il potenziamento delle tecnologie robotiche - è stato già acquisito un secondo robot chirurgico Da Vinci e è già in itinere la procedura per acquisire un robot per la chirurgia ortopedica;
  - ii) l'ottimizzazione della funzionalizzazione dei blocchi operatori - a tal fine è già stato adottato uno specifico "Regolamento";
  - iii) l'efficientamento dell'utilizzo dei posti letto.

Le relative disposizioni sono già state adottate.

- b) E' stata incrementata l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con un impatto positivo sulla riduzione delle liste di attesa, sul saldo di mobilità e sui ricavi da compartecipazione alla spesa.
- c) Sono stati espletati gli avvisi per la Direzione di UOC, per un numero complessivo di 43 nomine, e si sta procedendo a completare la copertura delle posizioni ancora vacanti. L'insediamento dei "primari" ha già prodotto una stabilizzazione organizzativa e funzionale, che sta determinando un significativo incremento della produzione.
- d) Riorganizzazione della libera professione intramuraria. L'Azienda ha proceduto ad affidare a società esterna il servizio di consulenza per la valutazione dei costi di produzione per classi di prestazioni ALPI e sviluppare solidi e qualificati algoritmi per il calcolo delle tariffe. Già a

partire dai primi mesi del 2025 si procederà all'erogazione delle prestazioni in ALPI utilizzando il nuovo sistema tariffario che garantirà certezza nella copertura dei costi aziendali e un significativo incremento dei ricavi ALPI. Contestualmente sarà installato un Software ALPI, già acquisito con la gara di cui sopra, per la gestione informatizzata di tutto il processo dell'attività libero professionale. L'azienda si pone come obiettivo incrementare l'attività libero professionale intramuraria, con un effetto positivo anche sui saldi di mobilità intra ed extraregionali.

## **Voce Personale**

Le manovre adottate e adottande per la razionalizzazione del costo del personale e la riduzione dei contratti a tempo determinato, dei contratti atipici, dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera e dei contratti interinali risultano essere le seguenti:

- riduzione del personale a tempo determinato: mediante procedura di stabilizzazione e procedure concorsuali, nel rispetto delle previsioni di cui all'art.9, comma 5, del DL 78/2010;
- riduzione del personale in somministrazione, sanitario e non sanitario, con il conseguente risparmio dei corrispettivi overhead pagati alle agenzie interinali;
- riduzione dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera che, pur comportando un aumento del personale dipendente, consente una contestuale riduzione del costo complessivo aziendale;
- internalizzazione di servizi socio-sanitari attualmente appaltati a soggetti esterni attraverso procedure di reclutamento di cui all'art.1, comma 268, lettera c) della Legge 234/2022, con contestuale riduzione dei costi imputabili all'aggio previsto nei rispettivi appalti e all'IVA.

## **Voce Prodotti farmaceutici:**

Di seguito si descrivono le principali manovre di contenimento per tale voce rinviando alla nota illustrativa i relativi approfondimenti nonché tutte le altre manovre previste per l'annualità 2025:

- l'azienda ha attivato un processo di gestione informatizzata della prescrizione e somministrazione del farmaco che consentirà sia un miglioramento della performance in termini di appropriatezza e di rischio clinico, sia la qualificazione della spesa farmaceutica e il conseguente contenimento dei costi di gestione. Tale procedura informatizzata permetterà di monitorare l'intero percorso del farmaco dall'approvvigionamento alla somministrazione diretta al paziente, ridurre i rischi legati ad eventuali perdite lungo la filiera, avere maggiore certezza sulle scorte sia del magazzino centrale ma soprattutto quelle dei reparti, ottimizzare gli ordini da parte sia del magazzino centrale sia delle singole UU.OO., ridurre la percentuale di farmaci scaduti, ottenere una maggiore appropriatezza terapeutica prescrittiva, ridurre i costi assicurativi legati ad una eventuale errata somministrazione della terapia farmacologica al paziente;
- nel mese di giugno 2024 è ripartito il progetto relativo alla centralizzazione della distribuzione robotizzata dei farmaci dal magazzino centralizzato della farmacia P.O: L'Aquila verso le farmacie ospedaliere satelliti degli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro che consentirà di effettuare un più approfondito monitoraggio dei consumi, degli scaduti ed un forte contenimento delle giacenze dei farmaci negli ospedali satelliti;
- è ripreso il progetto relativo all'applicazione del "braccialetto elettronico" che permetterà

oltre ad un risparmio economico, ad oggi difficilmente quantificabile, anche e soprattutto una maggiore appropriatezza terapeutica ed una maggiore riduzione dei costi assicurativi legati ad eventuali somministrazioni di terapie errate;

- misure dispositive nei confronti dei medici/centri prescrittori affinché prescrivano i farmaci biosimilari al prezzo più basso anziché l' "Originator" e monitoraggio dell'ottemperanza alle disposizioni aziendali;
- la nuova Commissione Terapeutica Aziendale ha già adottato misure di contenimento delle prescrizioni dei farmaci off label, in pedissequa ottemperanza alle disposizioni normative nazionali e regionali;
- verifica delle schede AIFA relative ai farmaci alto spendenti in ordine all'appropriatezza prescrittiva ovvero alla effettiva sussistenza delle indicazioni alla prescrizione attraverso il controllo della documentazione sanitaria del paziente interessato;
- disposizione di servizio indirizzata ai Medici prescrittori e relativa al rispetto delle raccomandazioni AIFA ed EMA relative alle misure per ridurre al minimo il rischio di gravi effetti collaterali dei farmaci con particolare attenzione agli inibitori della Janus chinasi farmaci utilizzati nel trattamento delle patologie infiammatorie croniche con particolare attenzione alle prescrizioni a carico di pazienti con età pari o superiore a 65 anni, persone a maggior rischio di problematiche cardiache o maggior rischio di cancro;
- verifica della perdita della esclusività brevettuale da parte dei prodotti alto spendenti e immediata sospensione delle forniture del farmaco "Originator", laddove sussista una alternativa equivalente genericata;
- aggiornamento protocolli aziendali relativi alle prescrizioni di antibiotici nel setting ospedaliero con riferimento sia alle prescrizioni a scopo profilattico che a scopo terapeutico.

### **Voce Altri Beni sanitari e non**

Anche per tale voce di seguito si descrivono le principali manovre di contenimento rinviando alla nota illustrativa i relativi approfondimenti nonché tutte le altre manovre previste per l'annualità 2025:

- la Direzione Strategica ha emanato numerose disposizioni per la richiesta di dispositivi medici, con riferimento alla la definizione dei fabbisogni ed alla predisposizione delle procedure di acquisto;
- regolarizzazione delle procedure di acquisizione attraverso il ricorso ad evidenze pubbliche che garantiscono la massima partecipazione degli operatori economici presenti sul mercato;
- In tutti gli atti deliberativi di evidenze pubbliche è inserita la riserva di non procedere all'aggiudicazione in presenza di una sola offerta, al fine di garantire la massima partecipazione del mercato onde poter ottenere corrispettivi competitivi a fronte di una appropriata qualità dei beni da acquistare;
- Sono state ampliate le competenze della Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) affidando alla stessa anche funzioni di monitoraggio e controllo sui dispositivi medici Deliberazione del Direttore Generale n. 2108 del 25/09/2024.

### **Voce Servizi**

- relativamente al ciclo di registrazione e contabilizzazione delle fatture passive una nuova

modalità operativa riguardante la registrazione delle stesse, condizionata dalla verifica preventiva di coerenza tra le fatture emesse dai fornitori e le prestazioni effettivamente erogate;

- attività di controllo su tutti i contratti d'appalto, in essere o già conclusi, volte a verificare/monitorare l'effettiva erogazione delle prestazioni fatturate da parte delle ditte fornitrici;
- intensificazione delle procedure di gara dalle quali si attende un risultato economico più vantaggioso a seguito della concorrenzialità tra gli operatori partecipanti;
- internalizzazione di alcuni servizi attualmente affidati all'esterno;
- l'azienda ha istituito una apposita "struttura di missione" cespiti, che ha consentito e consentirà, accanto ad una puntuale ricognizione dei cespiti sull'intera azienda, anche, per il tramite dell'UOC Ingegneria clinica, la cancellazione dal libro cespiti di tutte quelle apparecchiature sanitarie obsolete/non utilizzate, per le quali procedere alla relativa cancellazione dal contratto di manutenzione con conseguente riduzione del costo del servizio.

### **Voce Farmaceutica convenzionata**

- rafforzamento delle attività finalizzate a incentivare le prescrizioni di farmaci equivalenti;
- uniformare la spesa pro capite pesata nelle tre aree distrettuali allineandole il più possibile all'area più efficiente;
- Potenziamento delle attività delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva a livello della medicina di base anche in un'ottica di continuità terapeutica ospedale territorio. Questa attività, affiancata ai controlli logico-formali per valutare la qualità della compilazione della ricetta e l'opportunità della prestazione erogata, produrrà una consistente riduzione dei tempi di reazione delle commissioni terapeutiche con conseguente riqualificazione prescrittiva e riduzione della spesa.

### **Voce Prestazioni da Privato:**

- sono state adottate procedure di regolamentazione per le prescrizioni ed erogazione di ausili e presidi al fine di ottimizzare le richieste di assistenza protesica secondo criteri di appropriatezza definiti dalle Linee Guida Ministeriali di riferimento;
- rafforzamento delle attività relative al ricondizionamento e conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.);
- l'azienda sta procedendo ad effettuare verifiche su tutte le prestazioni fatturate dalle strutture private accreditate extra-regionali; in particolare si sta verificando la corretta applicazione delle tariffe per le diverse tipologie di prestazioni fatturate (RSA, Ex Art. 26, tossicodipendenti ecc.);
- regolarizzazione e rafforzamento delle attività di verifica ispettiva espletate dai NOC sull'attività dei privati accreditati, nel rispetto della tempistica di cui alle previsioni normative.

**Oltre alle principali manovre di cui sopra, la nota illustrativa riporta nel dettaglio tutte le altre manovre che la Direzione strategica intende porre in essere e per ciascuna di esse il relativo impatto economico.**

Le suddette manovre previste emanano **dal bipolarismo asimmetrico** tra finanziamento e servizi erogati, sul quale viene a determinarsi il “sistema di garanzia per la salute” della ASL1.

La ASL negli anni ha dovuto misurarsi con una estensione ed una densità abitativa tali da mettere in crisi, se si fosse rispettato un dimensionamento dei servizi per quota capitaria, quel principio di prossimità ora consolidatosi con il **DM 77/2022** e del quale è diventato il principio fondante.

La dispersione della popolazione, che, tra l’altro, interessa soprattutto gli anziani, crea sacche di geofragilità per le quali l’unica risposta di garanzia è rappresentata dalla prossimizzazione dei punti di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Attualmente il finanziamento regionale assegnato alle 4 AA.SS.LL. abruzzesi per l’anno 2024 è, di fatto, per quota capitaria secca, con differenze quasi impercettibili tra le Aziende. Nella tabella che segue si riportano il finanziamento assegnato a ciascuna ASL e la corrispondente quota capitaria secca, calcolata come rapporto tra finanziamento e popolazione residente al 31.12.2023:

ASL	201	202	203	204
<b>Finanziamento 2024</b>	612.231.568	786.601.812	661.791.996	625.755.919
<b>Popolazione 31.12.2023</b>	287.806	372.640	313.110	299.071
<b>Quota capitaria secca</b>	<b>2.127,24</b>	<b>2.110,89</b>	<b>2.113,61</b>	<b>2.092,33</b>

Questo significa trasferire alle AASSLL risorse finalizzate a garantire un sistema di offerta di servizi basato esclusivamente sul numero dei residenti.

Di contro la ASL 1, proprio in considerazione della vastità del territorio di pertinenza, ha una articolazione organizzativa **capillare** che ha la finalità di garantire il rispetto del diritto, inalienabile, dei cittadini ad una **sanità “vicina”, di prossimità**.

**Il differenziale tra finanziamento per quota capitaria e costi dei “servizi su scala di prossimità” è responsabile, in larga misura, del disavanzo programmatico dell’esercizio finanziario 2024.**

In prima istanza, al fine di contenere la spesa sanitaria limitatamente all’esercizio corrente, si è ritenuto necessario adottare azioni in grado di avere un impatto “immediato” sui costi aziendali, riservando ad una programmazione a breve/medio termine quegli interventi di riorganizzazione e rimodulazione funzionale delle risorse che consentono una stabilizzazione strutturale qualificata sia sul versante dei costi che dei ricavi.

E’ evidente che i criteri di riprogrammazione della rete erogativa di servizi sanitari sarà largamente condizionata dai criteri di finanziamento delle aziende sanitarie regionali. Se questi criteri riconoscono nella logica di prossimità un valore inderogabile per la tutela del diritto dei cittadini ad una sanità equa e accessibile, prevedendo un coerente finanziamento per la ASL1, valgono le azioni di efficientamento in corso finalizzate ad un significativo aumento dell’offerta sanitaria e, come conseguenza, della produzione. Se il finanziamento rispetta, invece, di fatto, il

criterio della quota capitaria, si procederà a rimodulare i servizi tenendo esclusivamente conto della popolazione assistita.

Le suddette manovre, dovrebbero condurre l'esercizio 2025 ad un equilibrio economico finanziario in particolare ad un utile di esercizio pari ad euro 1.362, nel rispetto delle indicazioni rinvenenti nell'allegato 1 alla D.G.R. n. 536 del 30/08/2024. Risulta necessario evidenziare in questa sede che le manovre poste in essere nelle varie aree del Bilancio, possono essere largamente influenzate da fenomeni di contesto nazionale ed internazionale (andamento dell'inflazione, costi energetici, sviluppo nuovi farmaci) che potrebbero influire negativamente con la previsione di pareggio di bilancio.

Al riguardo l'azienda monitorerà costantemente i risultati in corso d'esercizio rispetto agli obiettivi strategici programmati e, nel caso in cui detti risultati si discostino dagli obiettivi previsti saranno introdotte ulteriori azioni correttive.

Risulta infine opportuno evidenziare in questa sede che, come ampiamente ed analiticamente illustrato nella premessa l'azienda ha importanti costi strutturali, legati all'estensione del territorio e alla bassissima densità abitativa, largamente superiori a quelli delle altre aziende sanitarie abruzzesi, che si caratterizzano per territori molto meno estesi con densità abitative nettamente superiori e forte aggregazione dei punti di erogazione.

Alla luce di quanto sopra è necessaria una perequazione delle quote di finanziamento indistinto assegnate alle varie ASL che passa per una revisione dei criteri di riparto del FSR.

IL DIRETTORE GENERALE  
(*Prof. Ferdinando Romano*)





# **ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

## **PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2025 – 2027**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n° ..... 2116 del 27 SET. 2024

**OGGETTO:** Adozione ed approvazione del “Piano Triennale degli investimenti 2025 – 2027” della ASL 1 Avezzano Sulmona L’Aquila.

**STRUTTURA PROPONENTE:** U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie

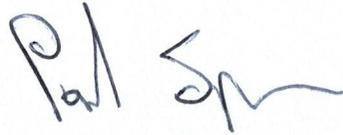
L’istruttore: dott.ssa Chiara Giannini

Firma



Il Direttore: dott. Paolo Spaziani

Firma



**A cura della UOC Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie**

Il Direttore della U.O.C. Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto attesta:

Il presente atto: comporta spesa: NO

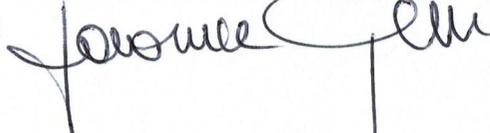
comporta scostamenti dal Bilancio Economico Preventivo: NO

Il Direttore della U.O.C.: dott. Paolo Spaziani



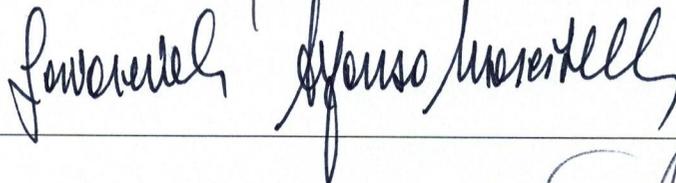
**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO:** dott. Stefano Di Rocco

Parere DA:

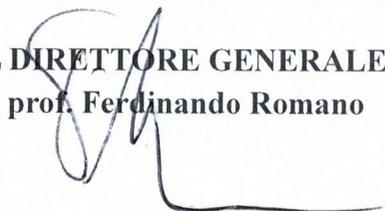


**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO:** dott. Alfonso Mascitelli

Parere DS:



IL DIRETTORE GENERALE  
prof. Ferdinando Romano



## **IL DIRETTORE DELL' U.O.C. BILANCIO E RISORSE FINANZIARIE**

### **PREMESSO CHE:**

- Con legge regionale n. 146 del 24.12.1996 e successive modifiche ed integrazioni sono state emanate dalla Regione Abruzzo in attuazione del D.L.vo 502/1992 nuove norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende Sanitarie, introducendo in particolare per le stesse la contabilità di tipo economico – patrimoniale in luogo della vecchia contabilità finanziaria;
- La stessa Legge Regionale all'art. 6 stabilisce: “Sono strumenti della programmazione: a) il Piano Strategico; b) il correlato Bilancio Pluriennale; c) Il Piano Programmatico di Esercizio costituito da: 1) il Bilancio Economico Preventivo annuale modificato dal successivo Decreto Legislativo 118/2011; 2) il Piano annuale di organizzazione; 3) il Piano annuale delle dinamiche complessive del Personale”;
- Con decreto legislativo n. 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, e degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42” prevede all'art. 25 comma 2 che il Bilancio Economico preventivo annuale include un Conto Economico Preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di Conto economico e di rendiconto finanziario previsti dal successivo art. 26 dello stesso e dalla successiva intesa del 09/08/2012;
- Sempre l'art. 25 dello stesso decreto legislativo prevede al comma 3 che il bilancio preventivo economico annuale sia corredato, oltre che dalla Nota Illustrativa e dalla relazione del Direttore Generale, anche dal Piano degli investimenti che “definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento”;
- Con nota protocollo n. 0177224/24 del 25/09/2024, l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, ha trasmesso il “Piano Triennale degli Investimenti 2025 - 2027” nel quale si rinviengono, per l'anno 2025, interventi a carico del bilancio della ASL per un ammontare complessivo pari ad Euro 100.000,00 così come risulta dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Con nota protocollo n. 0178532/24 del 26/09/2024 l'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti ha trasmesso il “Piano Triennale degli Investimenti 2025 – 2027” nel quale si rinviengono, per l'anno 2025, interventi a carico del bilancio della ASL per un ammontare complessivo pari ad Euro 5.365.063,49 così come risulta dall'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Con nota protocollo n. 0176092/24 del 24/09/2024 l'U.O.C. Ingegneria Clinica ha trasmesso il “Piano Triennale degli Investimenti 2025 – 2027”, nel quale si rinviengono, per l'anno 2025, interventi a carico del bilancio della ASL per un ammontare complessivo pari ad Euro 500.000,00 così come risulta dall'Allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Con nota protocollo n. 0178640/24 del 27/09/2024, l'U.O.S.D. Servizio Sistemi Informativi, ha trasmesso il “Piano Triennale degli Investimenti 2025 - 2027” nel quale si rinviengono, per l'anno 2025, interventi a carico del bilancio della ASL per un ammontare complessivo pari ad Euro 135.000,00 così come risulta dall'Allegato 4, parte integrante e sostanziale del presente atto;

## **CONSIDERATO CHE:**

- Con delibera del Direttore Generale n. 1882 del 06/10/2023 è stato adottato il Piano strategico 2024 – 2026, il Bilancio Pluriennale di Previsione 2024 – 2026 e il Bilancio Economico Preventivo Annuale 2024, ed è stato altresì evidenziato di procedere all'aggiornamento degli strumenti di programmazione per gli anni 2025 – 2027 nel momento in cui la Regione avesse emanato gli appositi indirizzi programmatici;
- Con nota protocollo n. 0346868/24 del 04/09/2024 del Dipartimento Sanità – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR è stata trasmessa la Delibera di Giunta di Regionale n. 536 del 30/08/2024 avente ad oggetto “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2025 – 2027” contenente l'allegato 1 denominato “Indirizzi per la programmazione triennale 2025 -2027 delle Aziende Sanitarie Regionali”;
- Si ritiene necessario per l'azienda effettuare una programmazione degli investimenti per il triennio 2025-2027, coerenti con quelli già effettuati negli esercizi precedenti.

## **RILEVATO ALTRESI' CHE**

- Il succitato Allegato 1 “Indirizzi per la programmazione triennale 2025 -2027 delle Aziende Sanitarie Regionali” di cui alla DGR 536 del 30/08/2024 stabilisce, alle pagine 11 e 12, che *“le quote di FSR destinabili a investimenti non potranno superare”* il valore di euro 2.5000.000,00;
- I piani triennali degli investimenti trasmessi dalle U.O. interessate e richiamati nelle premesse programmano interventi, per l'anno 2025, per un ammontare complessivo pari ad euro 6.100.063,49 come risulta dall'Allegato 5, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- I soli investimenti riconducibili all'acquisto delle grandi apparecchiature coperti dai Fondi del PNRR comportano lavori propedeutici ed indispensabili per la loro installazione non coperti dai suddetti Fondi e interamente carico del bilancio aziendale per un importo complessivo pari ad euro 4.400.339,50.

## **ATTESTATO:**

- **che il Responsabile del Procedimento coincide con il Responsabile della proposta che sta dando avvio all'iter procedimentale valutando, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione e i presupposti rilevanti per l'emanazione del presente provvedimento, avendo accertato d'ufficio i fatti;**
- **con assunzione unilaterale di responsabilità amministrativa e tecnica, che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'articolo 1 della Legge n° 20/1994 e successive modificazioni, nonché rispondente ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'articolo 1, primo comma della Legge n° 241/1990 e ss.mm. ed ii.;**
- **che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del d.lgs n° 196/2003 e ss.mm. ed ii. e del Regolamento UE 2016/678 (GPDR) per quanto concerne la pubblicazione sull'albo Pretorio on line;**

## **PROPONE**

per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate:

- 1) di adottare ed approvare ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, il "Piano Triennale degli Investimenti 2025 - 2027", costituito dagli Allegati 1, 2, 3, 4 e 5, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di adeguare il suddetto piano Triennale degli Investimenti per le annualità 2026 – 2027 nei successivi strumenti di programmazione sulla base di eventuali nuove esigenze che potrebbero sorgere;
- 3) di trasmettere copia del presente atto all'U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie, all'U.O.S.D. Controllo di Gestione, all'U.O.C. Ingegneria Clinica, all'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, all'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti, all'U.O.S.D. Sistemi Informativi e all'U.O.C. Affari Generali e Legali ai fini della pubblicazione sull'Albo pretorio Aziendale;
- 4) di conferire immediata esecutività al presente atto, in applicazione dell'art. 21 quater della legge 241/1990.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**PER EFFETTO** dei poteri previsti:

- dal d.lgs n° 517/1999 in combinato disposto con l'articolo 3, comma 6
- dal d.lgs n° 502/1992 e ss.mm. ed ii.
- dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 384 del 21.06.2021;
- dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 347 del 18/06/2024;

**LETTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Responsabile della Struttura indicata in frontespizio;

**PRESO ATTO** di tutto quanto esposto in narrativa;

**VISTI** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

## **DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto "*Adozione ed approvazione del Piano Triennale degli investimenti 2025 -2027*" della *Asl 1 Avezzano Sulmona – L'Aquila*" e conseguentemente:

- 1) di approvare ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, il "Piano Triennale degli Investimenti 2025 - 2027", costituito dagli Allegati 1, 2, 3, 4 e 5, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di adeguare il suddetto piano Triennale degli Investimenti per le annualità 2026 – 2027 nei successivi strumenti di programmazione sulla base di eventuali nuove esigenze che potrebbero sorgere;
- 3) di trasmettere copia del presente atto all'U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie, all'U.O.S.D. Controllo di Gestione, all'U.O.C. Ingegneria Clinica, all'U.O.C.

Acquisizione Beni e Servizi, all'U.O.C. Lavori Pubblici e Investimenti, all'U.O.S.D. Sistemi Informativi e all'U.O.C. Affari Generali e Legali ai fini della pubblicazione sull'Albo pretorio Aziendale.

4) Di conferire immediata esecutività al presente atto, in applicazione dell'art. 21

Il provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo on line aziendale per n° 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n° 69 e ss.mm. ed ii..

**PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2025-2027 U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

**ALLEGATO 1**

<i>Descrizione Investimento</i>				<i>Fonte di Finanziamento</i>									<i>Note</i>	
<i>Tipologia intervento</i> <sup>1</sup>	<i>Presidio/Struttura</i>	<i>Descrizione Intervento</i>	<i>Costo complessivo</i>	<i>Anno 2025</i>			<i>Anno 2026</i>			<i>Anno 2027</i>				
				<i>Contributi c/capitale</i>	<i>Contributi c/esercizio</i>	<i>Altro</i>	<i>Contributi c/capitale</i>	<i>Contributi c/esercizio</i>	<i>Altro</i>	<i>Contributi c/capitale</i>	<i>Contributi c/esercizio</i>	<i>Altro</i>		
10	Intera Asl	Arredi sanitari e non sanitari per nuova necessità o sostituzione dei precedenti non più a norma, adeguati o rotti	300.000,00		100.000,00			100.000,00				100.000,00		
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>300.000,00</b>	<b>-</b>	<b>100.000,00</b>		<b>-</b>	<b>100.000,00</b>		<b>-</b>	<b>100.000,00</b>			

**Nota 1: tipologia intervento**

1- Nuova costruzione

2- Ristrutturazione

3- Manutenzione

4- completamento

5 - Acquisto di immobilizzazioni immateriali (specificare)

6 - Acquisto di terreni

7 - Acquisto di fabbricati

8 - Acquisto di impianti e macchinari

9 - Acquisto di attrezzature sanitarie - scientifiche

10 - Acquisto di mobili e arredi

11 - Acquisto di automezzi e altri mezzi di trasporto

12 - Altro (specificare)

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2025 - 2027 U.O.C. LAVORI PUBBLICI ED INVESTIMENTI

ALLEGATO 2

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di L'Aquila	1.564.223,36	1.200.000,00			159.609,11						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 204.614,24
2	DSB Montereale	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Montereale	1.404.782,87	1.100.000,00			244.782,87						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 60.000 €
2	DSB Rocca di Mezzo	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Rocca di Mezzo	886.949,80	750.000,00			76.949,80						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 60.000 €
2	DSB San Demetrio ne' Vestini	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di San Demetrio ne' Vestini	1.774.296,69	1.600.000,00			114.296,69						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 60.000 €
2	DSB Avezzano	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Avezzano	3.667.735,33	2.000.000,00			1.000.000,00						Importo complessivo dell'intervento comprensivo del FOI. Importo già liquidato al 23-09-2024 € 499.288,74. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di € 667.735,33
2	DSB Carsoli	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Carsoli	900.830,46	580.000,00			300.000,00						Importo complessivo dell'intervento comprensivo del FOI. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 20.830,45
2	DSB Trasacco	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Trasacco	1.064.211,42	600.000,00			400.000,00						Importo complessivo dell'intervento comprensivo del FOI. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 64.211,42
2	DSB Civitella Roveto	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Civitella Roveto	834.045,77	550.000,00			200.000,00						Importo complessivo dell'intervento comprensivo del FOI. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 84.045,77

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
1	P.O. di Sulmona	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Sulmona	4.643.672,62	3.200.000,00			1.000.000,00						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 443.672,62
2	DSB Castelvecchio Subequo	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Castelvecchio Subequo	1.035.382,03	600.000,00			370.000,00						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 65.382,03
4	P.O. di Castel di Sangro	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.1) Casa della Comunità di Castel di Sangro	937.244,55	500.000,00			370.000,00						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 67.244,55
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.2.2) Centrale Operativa Territoriale di L'Aquila	184.974,11	150.000,00			4.145,11						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 30.000,00
2	DSB Avezzano	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.2.2) Centrale Operativa Territoriale di Avezzano	251.724,54	40.000,00									Importo complessivo dell'intervento comprensivo del FOI. Già liquidati al 23-09-2024 €164.747,17. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di €211.724,54
1	P.O. di Sulmona	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.2.2) Centrale Operativa Territoriale di Sulmona	310.574,40	170.000,00			100.000,00						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 40.574,40
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.3) Ospedale di Comunità di L'Aquila	2.996.224,19	2.300.000,00			426.675,14						Finanziamento fondi PNRR - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 270.179,28
2	PTA Pescina	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.3) Ospedale di Comunità di Pescina	2.999.224,93	2.500.000,00			399.224,93						La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 100.000,00
2	PTA Tagliacozzo	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (Mission 6.C1-1.3) Ospedale di Comunità di Tagliacozzo	2.699.104,08	2.000.000,00			599.104,08						La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 100.000,00

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 (quota PNRR) - Interventi di adeguamento sismico Edifici 2-3 (parte) del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	4.104.120,00	2.104.120,00									la previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 2.000.000,00
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 -(quota PNRR) - Interventi di adeguamento sismico Edifici 9-10 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	5.256.647,00	4.500.000,00			635.028,86						Appalto PNRR -importo complessivo del Fondo Opere Indifferibili - già pagati 121.618,14 €
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 - (quota PNRR) - Interventi di adeguamento sismico Edifici L1-L2 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	5.305.081,80	4.500.000,00			658.037,64						Appalto PNRR -importo complessivo del Fondo Opere Indifferibili - già pagati 147.044,16 €
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (quota PNRR) - Interventi di adeguamento sismico Edifici L3-L4 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	5.302.277,80	4.500.000,00			659.724,83						Appalto PNRR -importo complessivo del Fondo Opere Indifferibili - già pagati 142.552,97 €
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (quota PNC) - Interventi di adeguamento sismico Edificio L5 del Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	1.922.913,00	1.600.000,00			257.782,34						Appalto PNRR - già pagati 65.130,66 €
2	P.O. di Sulmona	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 - (quota PNC) - Interventi di adeguamento e riqualificazione Corpo 1A - "Ala Bolino" del Presidio Ospedaliero di Sulmona	2.904.368,72	1.000.000,00			890.000,00						Importo già liquidato al 23-09-2024 € 50.164,32. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di €204.368,72
2	P.O. di Sulmona	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 - (quota PNC) - Interventi di adeguamento e riqualificazione Corpo 3B - "Ala Bolino" del Presidio Ospedaliero di Sulmona	3.598.840,86	2.000.000,00			1.400.000,00						Importo già liquidato al 23-09-2024 € 61.659,71. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di €198.840,86

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
2	P.O. di Sulmona	PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA - M6.C2-1.2 - (quota PNC) - Interventi di adeguamento e riqualificazione Corpo 2C - "Ala Bolino" del Presidio Ospedaliero di Sulmona	1.910.159,42	1.000.000,00			800.000,00						Importo già liquidato al 23-09-2024 € 32.826,53. La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di €110.159,42
1	P.O. Sulmona	Locazione di prefabbricati modulari da adibire a sede temporanea aree ditte manutentive presso il P.O. di Sulmona	380.963,00	173.165,14									viene prevista nel presente piano esclusivamente la quota parte relativa alla fornitura e posa in opera moduli prefabbricati
1	ex Scuola Pratola Peligna	Realizzazione Residenza Protetta per Anziani a Pratola Peligna	3.400.000,00	1.940.000,00			400.000,00						Finanziamento: € 3.000.000 a carico della Regione e € 400.000 a carico ASL (per incremento prezzi materiali e demolizione palestra) - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 1.060.000,00
1	P.O. di Sulmona	Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL - Realizzazione di un nuovo edificio in ambito sanitario presso il Presidio Ospedaliero di Sulmona	7.000.000,00			400.000,00			3.600.000,00			3.000.000,00	Finanziamento ed esecuzione lavori a cura di INAIL
2	P.O. San Salvatore L'Aquila	Interventi di completamento adeguamento antincendio Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	5.933.422,00	120.000,00			2.000.000,00			2.155.000,00	1.658.422,00		Finanziamento: € 4.275.000 da AdP ex art. 20 L.67/88 - € 1.658.422 a carico ASL (DGR 506/2024)
2	P.O. di Avezzano	Interventi di sistemazione e adeguamento obitorio Presidio Ospedaliero di Avezzano	600.000,00				465.503,27	134.496,73					

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
2	RSA Montereale	Lavori di ripristino e adeguamento della Residenza Sanitaria Assistenziale di Montereale conseguentemente agli eventi sismici 2017	4.280.000,00	1.500.000,00				2.780.000,00					Finanziamento: € 1.500.000 quale residuo appalto originario - € 2.780.000 a carico ASL
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Ristrutturazione locali Ed 12 P.O. San Salvatore di L'Aquila per realizzazione mensa aziendale	200.000,00		200.000,00								La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 5.000,00
2	ex Presidio S. Maria di Collemaggio - L'Aquila	Recupero edificio B5 nell'ex Presidio di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila	5.000.000,00	500.000,00			2.500.000,00			2.000.000,00			Finanziamento Fondi CIPE (in attesa pubblicazione delibera CIPE adeguamento finanziamento)
2	ex Presidio S. Maria di Collemaggio - L'Aquila	Recupero edificio B7 (ex Direzione Generale) nell'ex Presidio di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila	5.422.780,84	600.000,00			2.800.000,00			2.022.780,84			Finanziamento Fondi CIPE (in attesa pubblicazione delibera CIPE adeguamento finanziamento)
2	ex Presidio S. Maria di Collemaggio - L'Aquila	Recupero edificio B9 (ex Dipartimento di Prevenzione) nell'ex Presidio di Santa Maria di Collemaggio - L'Aquila	4.526.074,99	452.600,00			3.000.000,00			1.073.474,99			Finanziamento Fondi CIPE (in attesa pubblicazione delibera CIPE adeguamento finanziamento)
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Fondo finalizzato investimenti Amm.ni centrali e sviluppo del Paese (Legge 145/2018) - Adeguamento strutturale edifici P.O. San Salvatore di L'Aquila	14.000.000,00	1.000.000,00			4.000.000,00			9.000.000,00			Finanziamento Legge 145/2018
1	P.O. di Avezzano	Realizzazione nuovo Presidio Ospedaliero di Avezzano	131.168.175,54	5.000.000,00			30.000.000,00			30.000.000,00			Finanziamento: € 98.687.803,10 a carico dello Stato, € 20.179.267,65 a carico della Regione Abruzzo, € 12.301.104,79 con fondi di bilancio ASL (nelle more del reperimento di eventuali risorse finalizzate) - La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 1.400.000,00 - previsione spesa annualità successive € 64.768.175,54

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note	
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027				
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro		
2	P. O. di Avezzano	Adeguamento a norma e messa in sicurezza P.O. Avezzano	3.000.000,00				2.700.000,00	300.000,00						
3	P.O. San Salvatore L'Aquila	Sistemazione e adeguamento viabilità Presidio Ospedaliero San Salvatore	170.000,00					170.000,00						
2	DSB Avezzano	Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del Poliambulatorio Distrettuale di Avezzano	541.723,99	250.000,00	291.723,99									
2	ex Centro Polio Avezzano	Adeguamento a norma impianti antincendio (Delib. CIPE 16/2013) del centro Riabilitazione Territoriale di Avezzano	852.612,02	252.612,02				300.000,00			300.000,00			
2	CSM Avezzano	Manutenzione straordinaria Centro di Salute Mentale di Avezzano	150.000,00		90.000,00									La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari ad € 60.000,00
4	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Lavori propedeutici installazione N.1 Pet-Tc (P. O. L'Aquila Medicina Nucleare	3.834.495,83		3.783.448,20									La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è di € 51.047,63
2	P.O. L'Aquila - P.O. Avezzano - P.O. Sulmona	Lavori propedeutici ed indispensabili per le installazioni delle tredici i Grandi Apparecchiature Sanitarie PNRR ASL1 - (n.2 gamma camera, n. 1 Tac 128, n. 2 angiografi, n. 2 densitometri, n. 2 mammografi e n. 4 telecomandati)	768.785,44		616.891,30									La previsione di spesa da addebitare all'anno 2024 è di € 151.894,14
2	P.O. Castel di Sangro	Completamento adeguamento antincendio Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro	553.000,00					553.000,00						
2	P.O. di Castel di Sangro	Interventi di sistemazione e adeguamento obitorio Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro	450.000,00					450.000,00						

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
2	P.O. di Sulmona	Riqualificazione ingresso Presidio Ospedaliero di Sulmona	300.000,00					300.000,00					
2	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Installazione ascensore montalettighe edificio Delta 7 P.O. San Salvatore	150.000,00					150.000,00					
1	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila - Lotto 1	4.834.000,00			3.000.000,00				1.084.000,00			La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari ad € 750.000,00 (anticipazione) Cofinanziamento Regione Emilia R. e Bankitalia
1	P.O. San Salvatore - L'Aquila	Realizzazione centrale operativa del 118 ed hangar presso Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila - Lotto 2	4.230.000,00				1.800.000,00	200.000,00		2.007.000,00	223.000,00		Fondi art.20 L.67/88 3° stralcio
2	P.O. Castel di Sangro	Efficientamento energetico Ospedale di Castel di Sangro	630.000,00				200.000,00			430.000,00			
2	P.O. Castel di Sangro	Sistemazione e adeguamento centrale gas medicali Ospedale Castel di Sangro	468.080,15					468.080,15					
2	P.O. San Salvatore di L'Aquila	Realizzazione recinzioni fisse ed accessi Presidio Ospedaliero San Salvatore di L'Aquila	700.000,00					400.000,00			300.000,00		
2	PTA Pescina	Adeguamento antincendio PTA di Pescina	1.200.000,00								1.200.000,00		
2	PTA Tagliacozzo	Adeguamento antincendio Presidio Osp. di Tagliacozzo	1.700.000,00								1.700.000,00		
2	P.O. San Salvatore di L'Aquila	Costruzione solaio carrabile adiacente al Pronto Soccorso	100.000,00					100.000,00					
2	P.O. San Salvatore di L'Aquila	Ricollocazione reparto Vaccinazioni	193.000,00		193.000,00								La previsione di spesa da imputare nell'annualità 2024 è pari a € 7.000,00
2	DSB Montereale	Intervento di potenziamento DSB Montereale-PUA	337.097,00	237.097,00			100.000,00						Finanziamento: Intesa ASL1 - Comunità Montana
2	P.O. Avezzano	Adeguamento camere di degenza con realizzazione di nuovi servizi igienici nei reparti del P.O. di Avezzano	240.000,00					120.000,00			120.000,00		

Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
1	P.O. Sulmona	Lavori per la Bonifica di impatto acustico degli impianti meccanici all'esterno del P.O. di Sulmona	190.000,00		190.000,00								
2	P.O. di Sulmona	Lavori di ammodernamento impianti gas medicali	70.000,00	70.000,00									Finanziamento fondi Regionali
2	P.O. San Salvatore di L'Aquila	Lavori di ammodernamento impianti gas medicali	104.000,00	104.000,00									Finanziamento fondi Regionali
2	Edificio B2 ex P.O. Collemaggio	Ristrutturazione, Riqualificazione edificio B2 e muro ingresso	445.754,29							445.754,29			Finanziamento fondi Regionali DGR 664/2023
2	Edificio via Vetusti- via San Marciano DSM	Adeguamento antincendio locali al P.T. per Archivio	50.000,00					50.000,00					Finanziamento a carico Bilancio ASL 1
2	Area ex P.O. S.M. Collemaggio	Riqualificazione e valorizzazione area. Rifacimento impianto di illuminazione artistica esterno	500.000,00							500.000,00			Finanziamento Ministero della Cultura L.27.12.2017 n.205 art.1 comma 1072.
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>267.133.574,84</b>	<b>53.243.594,16</b>	<b>5.365.063,49</b>	<b>3.400.000,00</b>	<b>60.630.864,67</b>	<b>6.875.576,88</b>	<b>4.684.000,00</b>	<b>49.634.010,12</b>	<b>5.501.422,00</b>	<b>3.000.000,00</b>	

PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI 2025-2027 - U.O.C. INGEGNERIA CLINICA												ALLEGATO 3	
Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento Importi Ivati									Note
Tipologia intervento	Presidio /Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
9	L'Aquila	PNRR - N.1 TAC 128	€ 530.000	€ 530.000									EFFETTUATE ADESIONI CONSIP (Rup. Ing. A. Tammaro). EFFETTUATE PROGETTAZIONI DEI LAVORI PROPEDEUTICI ALLE INSTALLAZIONI - LAVORI DA FARE A CARICO ASL-RUP. ING F. D'AULERIO Apparecchiature UTORIZZATI DAL DG Fondi PNRR <b>(Procedura in corso)</b> LAVORI A CARICO ASL circa 4MLN€
9	L'Aquila	PNRR - N.1 PET TC	€ 2.403.400	€ 2.403.400									
9	L'Aquila Avezzano	PNRR - N.2 Angiografi ( biplano e monopiano)	€ 1.216.000	€ 1.216.000									
9	L'Aquila	PNRR - N.2 Gamma Camere	€ 1.050.000	€ 1.050.000									
9	L'AQUILA	PNRR - N. 1 ISOLATORE SCHERMATO e N. 1 INIETTORE AUTOMATICO DI DOSE (con Frazionatori) Accessori Pet-Tc	€ 280.000	€ 280.000									
9	ASL 1	PNRR - N.1 SCANNER PER DIGITALIZZAZIONE VETRINI	€ 221.000	€ 221.000									U.O. Anatomia Patologica - Rup. Rag. D. De Angelis Fondi PNRR <b>Procedura in corso</b>
9	L'AQUILA	PNRR- APP. VARIE SERV. VETERINARIO	€ 60.000	€ 60.000									Rup rag. D. De Angelis - SERVIZIO VETERINARIO AQ - FONDI PNRR (rif. Delib. N. 1388/23) <b>Procedura in corso</b>
9	L'AQUILA	N.1 ROBOT ORTOPEDICO FONDI FSC	€ 1.200.000	€ 1.200.000									Blocco Operatorio P.O. Aq - Fondi Investimento FSC <b>oppure servizio noleggio con riscatto Asl 1,5MLN€ (Procedura in corso)</b> (Rup. Ing. A. Tammaro).
9	L'AQUILA	N.1 CENTRALE + N. 6 MONITOR FONDI CENTRO TRAPIANTI	€ 100.000	€ 100.000									Blocco Operatorio P.O. Aq - Fondi Regionali (DPF020 n.49 del 25.9.23) Rup ing. D. Taricone <b>(Procedura in corso)</b>
9	L'AQUILA	APPARECCHIATURE PMA	€ 25.000	€ 25.000									Riattivazione Centro Procreazione Medicalmente Assistita Rup Dr.ssa I. Nappi
9	AVEZZANO	RM MOBILE FONDI UNIV. /MINISTERO SALUTE STROKE	€ 400.000	€ 400.000									NEUROLOGIA /STROKE UNIT AZ Fondi Finalizzati Ministeriali (Rup. Ing. A. Tammaro). <b>Procedura in corso</b>
9	L'AQUILA	N.1 TAC 320S	€ 900.000					€ 900.000					Radiologia P.O. Aq - sostituzione per obsolescenza app. del 2011 - lavori previsti per €200.000
9	L'AQUILA	N.1 RM 1,5 T	€ 600.000								€ 600.000		Radiologia P.O. Aq - sostituzione per obsolescenza app. del 1998 - lavori previsti per €400.000

9	L'AQUILA	N.1 RM ARTICOLARE	€ 200.000							€ 200.000	Radiologia P.O. Aq - sostituzione per obsolescenza app. del 2006 - lavori previsti per €100.000
9	L'AQUILA	N.1 ANGIOGRAFO CARDIOLOGICO	€ 600.000				€ 600.000				Cardiologia P.O. Aq - sostituzione per obsolescenza app. del 2013 - lavori previsti per €300.000
9	L'AQUILA	N.1 TAC PORTATILE	€ 300.000							€ 300.000	Neurochirurgia P.O. Aq - <b>sostituzione per obsolescenza</b> app. del 2009 (Rup. Ing. A. Tammaro).
9	L'AQUILA	N.1 TAVOLO TELECOMANDATO RADIOLOGICO	€ 200.000							€ 200.000	Radiologia P.O. Aq - sostituzione per obsolescenza app. del 1997 - lavori previsti per €100.000
9	L'AQUILA	N.1 TELERADIOGRAFO	€ 100.000				€ 100.000				Radiologia P.O. Aq (Rup. Ing. A. Tammaro).
9	L'AQUILA	N.1 MONITOR MULTIPARAMETRICO AMAGNETICO	€ 40.000		€ 40.000						Radiologia P.O. Aq - Rup Rag. De Angelis <b>Procedura in corso</b>
9	L'AQUILA	N.1 MICROSCOPIO OPERATORIO	€ 400.000				€ 400.000				Neurochirurgia P.O. Aq Rup ing. D. Taricone
9	L'AQUILA	N. 4 TAVOLI OPERATORI	€ 360.000		€ 90.000		€ 180.000			€ 90.000	Rup A. Tammaro - BLOCCO OPERATORIO AQ- ACCORDO QUADRO Rup Dr.ssa I. Nappi <b>(Procedura in corso)</b>
9	L'AQUILA	N. 1 SISTEMA PER IPOTERMIA NEONATALE	€ 30.000		€ 30.000						Neonatologia P.O. AQ - sostituzione per obsolescenza app. del 2010 <b>URGENTE</b> Unica Apparecchiatura in ASL Rup B. Marzolo
9	L'AQUILA	N. 1 DENSITOMETRO OSSEO	€ 40.000							€ 40.000	Radiologia P.O. AQ- sostituzione per obsolescenza app. del 2013
9	AVEZZANO	SOFTWARE IMAGING DI PERFUSIONE CEREBRALE	€ 20.000				€ 20.000				Radiologia P.O. Avezzano Rup B. Marzolo
9	AVEZZANO	N.2 CARDIOTOCOGRAFI	€ 15.000		€ 15.000						Ostetricia e Ginecologia P.O. Avezzano - sostituzione per obsolescenza ed irreparabilità Rup B. Marzolo
9	AVEZZANO	N. 1 BIOMETRO OTTICO	€ 50.000		€ 50.000						Oculistica P.O. Avezzano Sostituzione per Obsolescenza Rup D. De Angelis <b>Procedura in corso</b>
9	TAGLIACOZZO	N.1 TAVOLO TELECOMANDATO RADIOLOGICO	€ 200.000							€ 200.000	Radiologia P.O. Tagliacozzo - sostituzione per obsolescenza app. del 2000 - lavori previsti per €100.000
9	PESCINA	N. 1 TAC MOBILE/Fissa	€ 250.000							€ 250.000	Radiologia PTA Pescina - sostituzione per obsolescenza app. del 2003 già dismessa
9	PESCINA	N.1 TAVOLO TELECOMANDATO RADIOLOGICO	€ 200.000							€ 200.000	Radiologia P.O. PESCINA - sostituzione per obsolescenza app. del 2013 - lavori previsti per €100.000
9	SULMONA	N.1 LAVATRICE PER ENDOSCOPI	€ 40.000				€ 40.000				U.O.S.D. Chirurgia e Diagnostica Endoscopica P.O. Sulmona Rup Ing. Daniele Taricone

9	SULMONA	SISTEMA PER ISTEROSCOPIA	€ 50.000		€ 50.000							Reparto di Ostetricia e Ginecologia Sulmona RUP D. De Angelis
9	SULMONA	N.2 CELLE PER SALME	€ 30.000					€ 30.000				Rup rag. D. De Angelis - CAMERA MORTUARIA SU
9	ASL 1	ECOTOMOGRAFI ALTA FASCIA	€ 200.000					€ 100.000			€ 100.000	VARIE UU.OO E PP.OO.
9	ASL 1	ECOTOMOGRAFI BASSA FASCIA	€ 150.000					€ 75.000			€ 75.000	VARIE UU.OO. E PP.OO.
9	ASL 1	N. 1 ISOLATORE SISTEMA APOTECA	€ 60.000		€ 60.000							Servizio Aziendale del Farmaco - Acquisto già autorizzato - Rup Rag. De Angelis <b>Procedura in corso</b>
9	ASL 1	FRIGORIFERI E CONGELATORI / ALTRE PICCOLE APPARECCHIATURE	€ 30.000		€ 10.000			€ 10.000			€ 10.000	VARIE UU.OO E PP.OO.
9	ASL 1	N. 15 POLTRONE PER DONAZIONE SANGUE E TERAPIA TRASFUSIONALE - FONDI REGIONALI	€ 55.000	€ 55.000								SIT vari PP.OO. - sostituzione per non rispondenza requisiti di sicurezza - disponibile fondi finalizzati (rif. DET. DPF003/124 DEL 26/09/23) RUP D. Taricone
9	SULMONA e ASL1	COLONNE LAPAROSCOPICHE ALTA DEFINIZIONE 4K	€ 260.000		€ 130.000			€ 130.000				CHIRURGIA GENERALE SU e altro Asl (Rup D. De Angelis) <b>Procedura in corso</b>
9	ASL1	N.2 SISTEMI RADIOLOGICI "ARCO A C"	€ 360.000								€ 360.000	Ortopedia Avezzano e Blocco Operatorio L'Aquila Rup D. Taricone
<b>TOTALE GENERALE IVA COMPRESA</b>			€ 13.225.400	€ 7.515.400	€ 500.000			€ 2.585.000			€ 2.625.000	

**Nota 1: tipologia intervento**

1- Nuova costruzione

2- Ristrutturazione

3- Manutenzione

4- completamento

5 - Acquisto di immobilizzazioni immateriali (specificare)

6 - Acquisto di terreni

7 - Acquisto di fabbricati

8 - Acquisto di impianti e macchinari

9 - Acquisto di attrezzature sanitarie - scientifiche

10 - Acquisto di mobili e arredi

11 - Acquisto di automezzi e altri mezzi di trasporto

12 - Altro (specificare)

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2025- 2027 U.O.S.D. SISTEMI INFORMATIVI													ALLEGATO 4
Descrizione Investimento				Fonte di Finanziamento									Note
Tipologia intervento <sup>1</sup>	Presidio/Struttura	Descrizione Intervento	Costo complessivo	Anno 2025			Anno 2026			Anno 2027			
				Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	Contributi c/capitale	Contributi c/esercizio	Altro	
12	Sistemi Informativi	Rinnovo tecnologico infrastruttura ICT	98.400,00		98.400,00								
12	Sistemi Informativi	Ampliamento caselle di POSTA	36.600,00		36.600,00								
12	Sistemi Informativi	Innalzamento capacità difensivi cyber sicurezza	80.000,00					80.000,00					
12	Sistemi Informativi	Rinnovo Parco Tecnologico Postazioni di lavoro	50.000,00									50.000,00	
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>265.000,00</b>	-	<b>135.000,00</b>	-	-	<b>80.000,00</b>	-	-	-	<b>50.000,00</b>	-

**Nota 1: tipologia intervento**

- 1- Nuova costruzione
- 2- Ristrutturazione
- 3- Manutenzione
- 4- completamento
- 5 - Acquisto di immobilizzazioni immateriali (specificare)
- 6 - Acquisto di terreni
- 7 - Acquisto di fabbricati
- 8 - Acquisto di impianti e macchinari
- 9 - Acquisto di attrezzature sanitarie - scientifiche
- 10 - Acquisto di mobili e arredi
- 11 - Acquisto di automezzi e altri mezzi di trasporto
- 12 - Altro (specificare)

# RIEPILOGO PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2025 - 2027

ALLEGATO 5

Unità operative proponenti	Totale fabbisogno complessivo	Fabbisogno finanziario per fonte di finanziamento								
		di cui Contributi c/capitale			di cui Contributi c/esercizio			Altro		
		2025	2026	2027	2025	2026	2027	2025	2026	2027
U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	300.000,00				100.000,00	100.000,00	100.000,00			
U.O.C. LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI	267.133.574,84	53.243.594,16	60.630.864,67	49.634.010,12	5.365.063,49	6.875.576,88	5.501.422,00	3.400.000,00	4.684.000,00	3.000.000,00
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA	13.225.400,00	7.515.400,00			500.000,00	2.585.000,00	2.625.000,00			
U.O.S.D. SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI	265.000,00				135.000,00	80.000,00	50.000,00			

<b>TOTALE GENERALE</b>	280.923.974,84	60.758.994,16	60.630.864,67	49.634.010,12	<b>6.100.063,49</b>	9.640.576,88	8.276.422,00	3.400.000,00	4.684.000,00	3.000.000,00
------------------------	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



**ASL 1 AVEZZANO - SULMONA - L'AQUILA**

**PIANO DELLE DINAMICHE**

**DEL PERSONALE**

**PIANO DINAMICHE DEL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2025**

Ruolo/Area	Fabbisogno massimo PTFP 2023/2025	31/12/23	31/12/24	Dinamiche anno 2025		Previsione al 31/12/2025
				assunzioni	cessazioni	
<b>Ruolo Sanitario Dirigenza</b>	Totale	Totale	Totale			Totale
Dirigente Medico Struttura Complessa	65	27	46		3	43
Dirigente Medico (compreso odontoiatra)	874	638	608	55	27	636
Dirigenti Medici incaricati ex legge n. 740/70	1					0
Dirigente Veterinario Struttura Complessa	3		3		1	2
Dirigente Veterinario	40	35	35	2	2	35
Dirigente Farmacista Struttura Complessa	1		1			1
Dirigente Farmacista	20	13	11	1		12
Dirigente Biologo Struttura Compl	1	1	1		1	0
Dirigente Biologo	32	26	28			28
Dirigente Psicologo	43	20	23	5	1	27
Dirigente Fisico	5	3	4			4
Dirigente delle Professioni Sanitarie	2					0
<b>Ruolo Sanitario Comparto</b>						
<b>Personale infermieristico</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Infermiere Senior	18	15	13			13
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Ostetrica Senior	2	2	2		1	1
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Infermiere	1.707	1.481	1.556	51	12	1.595
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Ostetrica	76	46	44			44
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Inf. Pediatrico	2	1				0
AREA DEGLI ASSISTENTI Puericultrice Senior	6	5	5			5
AREA DEGLI OPERATORI Puericultrice	5	5	5			5
<b>Personale Tecnico Sanitario</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biom. Senior	1	1	1			1
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico Sanitario di Radiologia	113	83	93			93
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico Sanitario di Laboratorio Biom.	125	117	120	1	1	120
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Dietista	5	3	4	1		5
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico Audiometrista	4	1	1			1
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico di Neurofisiopatologia	6	6	6			6
<b>Personale di Riabilitazione</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Fisioterapista Senior	1	1	1			1
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Fisioterapista	87	75	75	4	4	75
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Logopedista	18	11	14		1	13
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Terapista Neuropsicomotricità dell' età evolutiva	15	3	4	3		7
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Terapista Occupazionale	6			3		3
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico della riabilitazione psichiatrica	33	9	14	11		25
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Educatore Profess.	12	2	2	5	1	6
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Ortottista	7	7	7			7
<b>Personale di Vigilanza ed Ispezione</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Tecnico della Prev. nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	40	36	35			35
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Assistente Sanitario	10	10	10			10

<b>Ruolo Socio Sanitario Comparto</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Collaboratore Professionale Assistente Soc.	39	24	24	6	1	29
AREA DEGLI OPERATORI Operatore Socio sanitario	644	530	641	15	15	641
<b>Ruolo Professionale Dirigenza</b>						
Dirigente Ingegnere	9	5	8			8
<b>Ruolo Tecnico Dirigenza</b>						
Dirigente Analista	2	2	2			2
Dirigente Statistico	1	1	1			1
Dirigente delle prof.ni sociali						0
<b>Ruolo Tecnico Comparto</b>						
AREA DEI PROF. DELLA SALUTE E DEI FUNZ. Collaboratore Tecnico Professionale	18	10	9			9
AREA DEGLI ASSISTENTI Assistente Informatico	15	15	15			15
AREA DEGLI ASSISTENTI Assistente Tecnico	3	1	1			1
AREA DEGLI ASSISTENTI Operatore Tecnico Specializzato Senior	5	4	3			3
AREA DEGLI OPERATORI Operatore Tecnico Specializzato	18	17	17		1	16
ARE DEL PERSONALE DI SUPPORTO Operatore Tecnico	78	74	70		2	68
AREA DEL PERSONALE DI SUPP. Operatore Tecnico addetto all'Assistenza	25	24	22			22
AREA DEL PERSONALE DI SUPP. Ausiliario Specializzato	68	64	58		3	55
<b>Ruolo Amministrativo Dirigenza</b>						
Dirigente Amm.vo	16	8	12			12
<b>Ruolo Amministrativo Comparto</b>						
AREA DEI PROF DELLA SALUTE E DEI FUNZ Collab. Amm.vo Prof.le Senior	17	17	15			15
AREA DEI PROF DELLA SALUTE E DEI FUNZ Collab. Amm.vo Prof.le	166	88	100	25		125
AREA DEGLI ASSISTENTI Assistente Amm.vo	160	81	77	53	4	126
AREA DEGLI OPERATORI Coad. Amm.vo Senior	5	4	5			5
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO Coad. Amm.vo	69	60	55	2	5	52
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO Commesso	5	5	4			4
<b>TOTALI</b>	<b>4.749</b>	<b>3.717</b>	<b>3.911</b>	<b>243</b>	<b>86</b>	<b>4.068</b>

Il personale in servizio al 31.12.2024 è stato stimato considerando le cessazioni previste, alla data del 30.09.24, e le assunzioni a tempo indeterminato in fase di perfezionamento. Con riferimento alle assunzioni programmate per l'anno 2025 le stesse corrispondono a quanto previsto nel PTFP 2023/2025, approvato con deliberazione n.976 del 12/05/2023, e riportato nel PTFP 2024/2026 quale sezione del PIAO giusta deliberazione n.223 del 31/01/2024. Nei prossimi mesi si procederà con l'aggiornamento del predetto Piano, come previsto dalla normativa di riferimento e tenuto conto della nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN, di cui al D.M. 23/01/2023. Inoltre, si precisa che: a) quota parte delle assunzioni previste con specifico riferimento alle aree delle professioni sanitarie, del ruolo tecnico del comparto e del ruolo amministrativo del comparto sono in sostituzione di personale che opera presso questa azienda nel quadro di un contratto di somministrazione di manodopera; b) quota parte delle assunzioni previste con riferimento alle categorie di cui al punto che precede e al ruolo sanitario della Dirigenza sarà effettuata ricorrendo agli attuali strumenti di stabilizzazione del precariato e precisamente il D.L. 75/2017, la L. 234/2021 e la D.G.R. d'Abruzzo n. 612 del 28/09/2021; c) quota parte delle assunzioni saranno in sostituzione di personale cessato, ferme restando le effettive necessità di personale rilevate nel Piano 2025 - 2027 con riferimento ai profili interessati dalle cessazioni; d) quota parte delle assunzioni mirate al fine di dare attuazione alla nuova rete ospedaliera ed al potenziamento dell'assistenza territoriale; e) quota parte per dare attuazione al processo di internalizzazione di servizi sanitari attualmente esternalizzati.