

**PIANO DELLA PERFORMANCE  
AZIENDA U.S.L. 1  
AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA  
Triennio 2020-2022**

## INDICE

1. Presentazione .....	3
2. Sintesi delle Informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni ..	4
2.1. Chi siamo .....	4
2.2. Cosa facciamo e come operiamo .....	9
3. Identità .....	12
3.1. L'Amministrazione in cifre .....	12
3.1.1. Assistenza ospedaliera - Posti letto e prestazioni erogate.....	12
3.1.2. Assistenza Territoriale .....	14
3.2. Dati di Attività .....	16
3.2.1. Assistenza ospedaliera .....	16
3.2.2. Assistenza territoriale.....	20
4. Mandato Istituzionale e Missione .....	26
5. Albero della performance .....	29
6. Analisi del contesto .....	29
6.1. Analisi del contesto esterno .....	29
6.2. Analisi del contesto interno.....	31
7. Le aree strategiche .....	37
8. Obiettivi strategici e obiettivi operativi .....	38
8.1. Il Sistema di Budget .....	39
8.2. Dal sistema di budget alla performance organizzativa ed individuale: il Sistema Premiante.....	40
9. Ciclo di Gestione della Performance: fasi, coerenza con la programmazione economico-finanziaria e azioni di miglioramento .....	41
10. Obiettivi di Budget .....	43

## 1. Presentazione

Il Piano della Performance viene redatto in linea con quanto previsto dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150 così come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 74/2017 - che, sebbene confermi il quadro normativo di riferimento nel suo impianto originario, attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della Performance - e dalle direttive emanate in materia con delibere n. 112/2010 e n.6/2013 e ss.mm.ii. dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché in coerenza con la normativa nazionale e con il processo di programmazione economico - finanziaria e di bilancio della ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila.

Rappresenta il documento strategico programmatico di durata triennale con il quale l'Azienda USL, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio (Decreti Commissariali n. 55 e n. 79 del 2016 e Deliberazioni di G.R. n. 505/2016, n. 576/2016, n. 542/2019 e n.728/2019), individua gli obiettivi, gli indicatori e i risultati attesi delineati negli stessi documenti regionali. Di conseguenza i contenuti del presente piano sono strettamente correlati ad essi per la gestione aziendale.

Il Piano della Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, di Programmazione e di Valutazione della Performance, con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e con i documenti di Bilancio Aziendale.

Le finalità del presente documento sono le seguenti:

1. diffondere gli obiettivi che la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila intende realizzare nel triennio 2020-2022, rendendo altresì trasparenti i risultati raggiunti e le modalità di valutazione;
2. garantire l'attuazione degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale, definita in funzione degli indirizzi indicati dalla Regione e dei vincoli imposti dagli stessi, nonché degli obiettivi assegnati al Direttore Generale al momento della sua nomina (DGR 542/2019);
3. valorizzare il processo di budget, nonché le procedure di valutazione e di incentivazione del personale in coerenza con la programmazione di bilancio;
4. integrare il Piano della Performance con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per l'attuazione della Trasparenza;
5. individuare i percorsi di miglioramento continuo della performance, soprattutto in funzione delle direttive emanate sia a livello regionale che a livello nazionale.

Il Piano della Performance discende dal Piano Strategico aziendale, dagli strumenti di programmazione annualmente redatti dalla Azienda e dagli obiettivi assegnati ai Direttori Generali al momento della loro nomina.

La ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha adottato e approvato gli strumenti di programmazione per il triennio 2020-2022 con deliberazione del Direttore Generale n. 429 del 29.11.2019 ad oggetto "*Adozione e approvazione del Piano Strategico 2020-2022, del Bilancio Pluriennale Previsione 2020-2022, del Bilancio Economico Preventivo annuale 2020 della ASL 1 di Avezzano – Sulmona - L'Aquila*".

Detti strumenti di programmazione sono stati elaborati in funzione di quanto previsto dal Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale approvato

dalla Regione Abruzzo, di quanto previsto dagli "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende sanitarie regionali per il triennio 2020-2022." di cui alla D.G.R. n.728/2019 e di quanto previsto dal nuovo Atto Aziendale adottato dalla ASL n. 1 dapprima con deliberazione del Direttore Generale n. 1086 del 29.06.2017 - in attuazione delle linee guida per la redazione degli atti aziendali emanate dalla Regione Abruzzo con DGR n. 78/2017 - e successivamente riformulato con delibera n. 1620 del 21.09.2017 - in ottemperanza di quanto indicato nella DGR n. 402/2017 che ha modificato ed integrato la DGR n. 78/2017 - e, in ultimo, con delibera n. 1207 del 20.06.2018 recepita ed approvata dalla Regione con D.G.R. n.560 del 1.08.2018

L'Azienda, partendo da questi presupposti, ha individuato gli obiettivi strategici da raggiungere, nonché le azioni da porre in essere per il loro raggiungimento ed ha definito, per ognuno di essi, uno o più indicatori al fine di consentirne la misurazione e quindi valutare la performance conseguita.

Il Piano della Performance comprende:

1. una sintetica descrizione dell'attività svolta e della missione perseguita;
2. una rappresentazione delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente, dei punti di forza e di debolezza interni e delle principali decisioni strategiche adottate;
3. la descrizione del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance.

Si precisa, inoltre, che al momento della redazione del presente Piano i dati relativi all'anno 2019 non sono esaustivi dell'attività svolta: sono infatti in fase di consolidamento quelli riferiti alle prestazioni intermedie, ad una parte delle prestazioni erogate in regime di assistenza territoriale e alle prestazioni di ricovero, per le quali si riportano le informazioni elaborate al 21.01.2019, non complete di tutti i ricoveri in regime ordinario trattati nel 2019 e carenti di quelli in regime diurno (Day-Hospital e Day-Surgery), il cui dato sarà disponibile solo successivamente alla data del 31 gennaio 2020, data di chiusura delle cartelle cliniche.

## 2. Sintesi delle Informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

### 2.1. Chi siamo

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila (nel prosieguo indicata anche semplicemente con il termine "Azienda") è stata istituita con Delibera di Giunta Regionale n. 796 del 28.12.2009, come risultato della fusione della ex Azienda U.S.L. n. 1 di Avezzano-Sulmona e della ex Azienda U.S.L. n. 4 di L'Aquila, già commissariate con Delibera di Giunta Regionale n. 555 del 29.09.2009.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni, ed ha sede legale a L'Aquila, in Via Saragat, località Campo di Pile.

Il logo ufficiale aziendale è il seguente:



Il sito internet ufficiale dell'Azienda è all'indirizzo web:

<http://www.asl1abruzzo.it>

mentre l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) è:

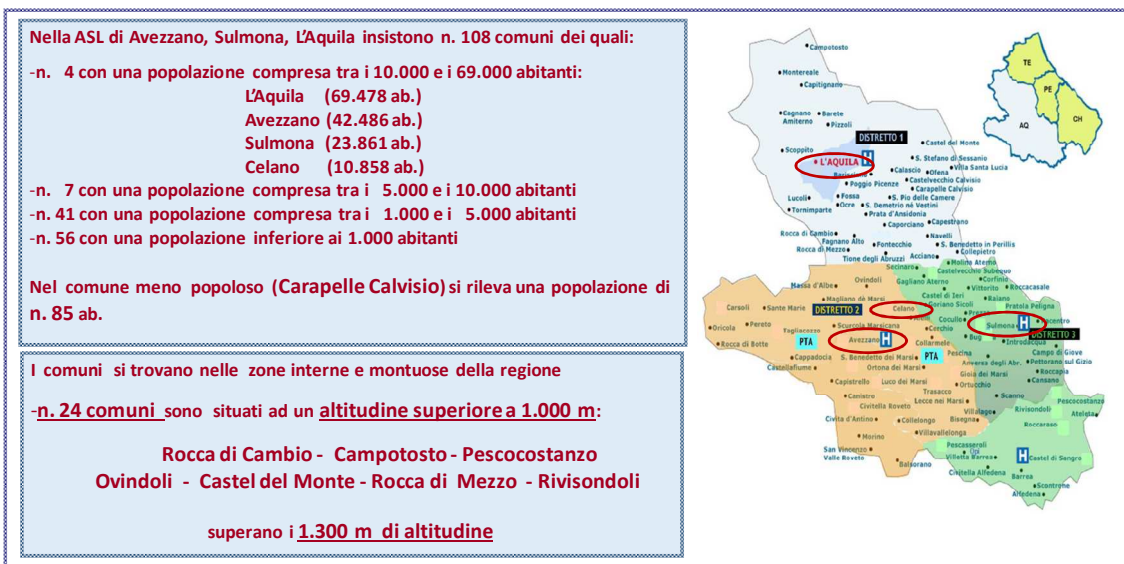
[protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it](mailto:protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it)

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

La ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila opera sul territorio coincidente con la provincia di L'Aquila, con una popolazione complessiva di n. 299.031 residenti (fonte ISTAT - dati al 1° gennaio 2019), distribuita in n. 108 comuni che, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1207 del 20.06.2018, 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: Popolazione residente: n. 102.809 ab.;
- Area Distrettuale Marsica: Popolazione residente: n. 129.206 ab.;
- Area Distrettuale Peligno-Sangrina: Popolazione residente: n. 67.016 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 altri superano addirittura i 1.300 m di altitudine, così come ben evidenziato nella rappresentazione che segue.



I n. 108 comuni - n. 37 dei quali afferenti all'Area L'Aquila, n. 35 all'Area Marsica e n. 36 all'Area Peligno-Sangrina - sono distribuiti nelle tre aree distrettuali così come riportato nelle seguenti tabelle 1, 2 e 3.

**Tabella 1:** Elenco dei Comuni appartenenti all'Area L'Aquila

AREA	COMUNE
L'AQUILA	L'AQUILA
L'AQUILA	ACCIANO
L'AQUILA	BARETE
L'AQUILA	BARISCIANO
L'AQUILA	CAGNANO AMITERNO
L'AQUILA	CALASCIO
L'AQUILA	CAMPOTOSTO
L'AQUILA	CAPESTRANO
L'AQUILA	CAPITIGNANO
L'AQUILA	CAPORCIANO
L'AQUILA	CARAPELLE CALVISIO
L'AQUILA	CASTEL DEL MONTE
L'AQUILA	CASTELVECCHIO CALVISIO
L'AQUILA	COLLEPIETRO
L'AQUILA	FAGNANO ALTO
L'AQUILA	FONTECCHIO
L'AQUILA	FOSSA
L'AQUILA	LUCOLI
L'AQUILA	MONTEREALE
L'AQUILA	NAVELLI
L'AQUILA	OCRE
L'AQUILA	OFENA
L'AQUILA	PIZZOLI
L'AQUILA	POGGIO PICENZE
L'AQUILA	PRATA D'ANSIDONIA
L'AQUILA	ROCCA DI CAMBIO
L'AQUILA	ROCCA DI MEZZO
L'AQUILA	S. BENEDETTO IN PERILLIS
L'AQUILA	S. DEMETRIO NE' VESTINI
L'AQUILA	S. EUSANIO FORCONESE
L'AQUILA	S. PIO DELLE CAMERE
L'AQUILA	S. STEFANO DI SESSANIO
L'AQUILA	SCOPPITO
L'AQUILA	TIONE DEGLI ABRUZZI
L'AQUILA	TORNIMPARTE
L'AQUILA	VILLA S. ANGELO
L'AQUILA	VILLA S. LUCIA

**Tabella 2:** Elenco dei Comuni appartenenti all' Area Marsica

AREA	COMUNE
MARSICA	AVEZZANO
MARSICA	AIELLI
MARSICA	BALSORANO
MARSICA	BISEGNA
MARSICA	CANISTRO
MARSICA	CAPISTRELLO
MARSICA	CAPPADOCIA
MARSICA	CARSOLI
MARSICA	CASTELLAFIUME
MARSICA	CELANO
MARSICA	CERCHIO
MARSICA	CIVITA D'ANTINO
MARSICA	CIVITELLA ROVETO
MARSICA	COLLARMELE
MARSICA	COLLELONGO
MARSICA	GIOIA DEI MARSII
MARSICA	LECCE NEI MARSII
MARSICA	LUCO DEI MARSII
MARSICA	MAGLIANO DE' MARSII
MARSICA	MASSA D'ALBE
MARSICA	MORINO
MARSICA	ORICOLA
MARSICA	ORTONA DEI MARSII
MARSICA	ORTUCCHIO
MARSICA	OVINDOLI
MARSICA	PERETO
MARSICA	PESCINA
MARSICA	ROCCA DI BOTTE
MARSICA	SAN BENEDETTO DEI MARSII
MARSICA	SAN VINCENZO VALLE ROVETO
MARSICA	SANTE MARIE
MARSICA	SCURCOLA MARSICANA
MARSICA	TAGLIACOZZO
MARSICA	TRASACCO
MARSICA	VILLAVALLELONGA

**Tabella 3:** Elenco dei Comuni appartenenti all' Area Peligno-Sangrina

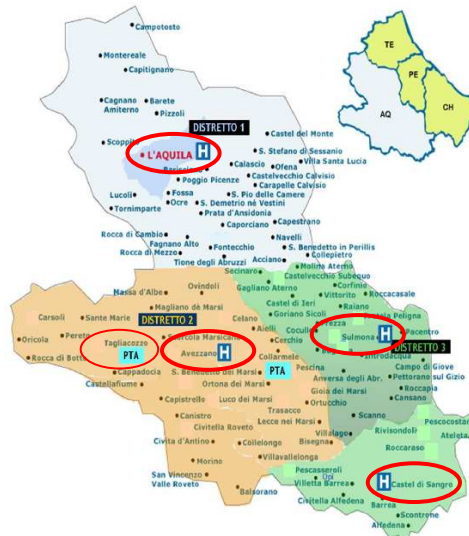
AREA	COMUNE
PELIGNO-SANGRINA	SULMONA
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI SANGRO
PELIGNO-SANGRINA	ALFEDENA
PELIGNO-SANGRINA	ANVERSA DEGLI ABRUZZI
PELIGNO-SANGRINA	ATELETA
PELIGNO-SANGRINA	BARREA
PELIGNO-SANGRINA	BUGNARA
PELIGNO-SANGRINA	CAMPO DI GIOVE
PELIGNO-SANGRINA	CANSANO
PELIGNO-SANGRINA	CASTEL DI IERI
PELIGNO-SANGRINA	CASTELVECCHIO SUBEQUO
PELIGNO-SANGRINA	CIVITELLA ALFEDENA
PELIGNO-SANGRINA	COCULLO
PELIGNO-SANGRINA	CORFINIO
PELIGNO-SANGRINA	GAGLIANO ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	GORIANO SICOLI
PELIGNO-SANGRINA	INTRODACQUA
PELIGNO-SANGRINA	MOLINA ATERNO
PELIGNO-SANGRINA	OPI
PELIGNO-SANGRINA	PACENTRO
PELIGNO-SANGRINA	PESCASSEROLI
PELIGNO-SANGRINA	PESCOCOSTANZO
PELIGNO-SANGRINA	PETTORANO SUL GIZIO
PELIGNO-SANGRINA	PRATOLA PELIGNA
PELIGNO-SANGRINA	PREZZA
PELIGNO-SANGRINA	RAIANO
PELIGNO-SANGRINA	RIVISONDOLI
PELIGNO-SANGRINA	ROCCA PIA
PELIGNO-SANGRINA	ROCCACASALE
PELIGNO-SANGRINA	ROCCARASO
PELIGNO-SANGRINA	SCANNO
PELIGNO-SANGRINA	SCONTRONE
PELIGNO-SANGRINA	SECINARO
PELIGNO-SANGRINA	VILLALAGO
PELIGNO-SANGRINA	VILLETTA BARREA
PELIGNO-SANGRINA	VITTORITO

Le prestazioni afferenti ai tre Livelli Essenziali di Assistenza sono garantite, per il rispetto del principio dell'equità, in modo omogeneo su tutto il territorio aziendale, attraverso le seguenti strutture:

**per l'assistenza ospedaliera**

- il Presidio Ospedaliero "San Salvatore" di L'Aquila;
- il Presidio Ospedaliero "SS Filippo e Nicola" di Avezzano;
- il Presidio Ospedaliero "dell' Annunziata" di Sulmona;
- il Presidio Ospedaliero "Ospedale Civile" di Castel di Sangro;
- il Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Tagliacozzo, con componente riservata alla riabilitazione post acuzie.

territorialmente distribuite così come riportato nella rappresentazione che segue:



Oltre i cinque presidi a gestione diretta sopra elencati l'Azienda opera mediante le sei strutture di cura convenzionate di seguito riportate:

- la Casa di Cura " Villa Letizia" di L'Aquila;
- la Casa di Cura "N. Di Lorenzo" di Avezzano;
- la Casa di Cura "L'Immacolata" di Celano;
- la Casa di Cura " San Raffaele" di Sulmona;
- la Casa di Cura "INI Canistro srl" di Canistro;
- la Casa di Cura "Nova Salus srl" di Trasacco.

• **per l'assistenza territoriale:**

- Il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale che costituisce il centro dei servizi e delle prestazioni in cui la domanda di salute è affrontata in modo unico e globale mediante le seguenti articolazioni organizzative:
  - l'U.O.C. Area Distrettuale L'Aquila, con le seguenti UU.OO.SS: Accesso e valutazione per i percorsi assistenziali; Hospice e Cure Palliative "Casa Margherita"; R.S.A. di Montereale;
  - l'U.O.C. Area Distrettuale Marsica, con le seguenti UU.OO.SS.: Accesso e valutazione per i percorsi assistenziali; Presidio Territoriale di Assistenza di Pescina (P.T.A.) e Presidio Territoriale di Assistenza di Tagliacozzo(P.T.A.); Hospice e Cure Palliative "Serafino Rinaldi" di Pescina;
  - l'U.O.C. Area Distrettuale Peligno-Sangrina, con la U.O.S. Accesso e valutazione per i percorsi assistenziali e la U.O.S. Cure Palliative;
  - le n. 3 UU.OO.SS.DD. per l'Assistenza Primaria (n. 1 per ciascuna area);
  - le n. 3 UU.OO.SS.DD. per l'Assistenza Intermedia - Cure Domiciliari Semiresidenziali e Semiresidenziali (n. 1 per ciascuna area);
  - le n. 3 UU.OO.SS.DD. per l'Assistenza Intermedia - Riabilitazione Territoriale (n. 1 per ciascuna area);
  - le n. 3 UU.OO.SS.DD. per l'Assistenza Consultoriale (n. 1 per ciascuna area);
  - la U.O.S.D. di Assistenza Psicologica Adolescenziale;
  - le n. 3 UU.OO. di Assistenza delle dipendenze patologiche - n. 1 per ciascuna area - una delle quali complessa e le restanti due a valenza semplice dipartimentale;
  - la UOSD Medicina Penitenziaria a valenza aziendale;
  - la UOSD Oncologia Territoriale a valenza aziendale;

e mediante le seguenti articolazioni funzionali:

- l'Ospedale di Comunità di Pescina sede nel P.T.A. ;
- l'Ospedale di Comunità di Tagliacozzo sede nel P.T.A.;
- l'Associazione Medici di Medicina Generale (MMG) H12 con sede nel P.T.A. di Pescina;
- l'Associazione Medici di Medicina Generale (MMG) H12 con sede nel P.T.A. di Tagliacozzo.

Si evidenzia inoltre il collegamento funzionale che le articolazioni organizzative che i Dipartimenti di Salute Mentale e Materno-Infantile, nonché il Servizio Farmaceutico Aziendale hanno con il Dipartimento dell'Assistenza Territoriale rispetto ai quali detto Dipartimento svolge una



funzione di committenza.

- il Dipartimento di Salute Mentale, a cui è affidata la gestione organizzativa e assistenziale delle strutture di tipo psichiatrico sotto indicate:
  - la Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (L'Aquila);
  - la Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (Avezzano);
  - la Struttura Residenziale Psichiatrica per interventi socioriabilitativi (L'Aquila);
  - le Strutture Abitative Supportate (n. 7 L'Aquila e n. 1 Avezzano)
  - i Centri Diurni Psichiatrici;
  - il Centro Diurno per l'Autismo;
  - la Struttura della REMS (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza);
  - la Neuropsichiatria Infantile e dello Sviluppo Adolescenziale
- la Centrale Operativa-Servizio di emergenza territoriale 118;
- Punti di Primo Intervento con sedi nei Presidi Territoriali di Assistenza di Pescina e di Tagliacozzo.

• **per l'assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro:**

il Dipartimento di Prevenzione opera tramite le seguenti UU.OO.:

- UOC Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP);
- UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);
- UOC Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL);
- UOC Servizio Tutela Salute Attività Sportive;
- UOC Servizio Veterinario – area A;
- UOC Servizio Veterinario – area B;
- UOC Servizio Veterinario – area C;
- UOC di Medicina Legale e Necroscopica;
- UOSD Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria
- UOSD Verifiche Impiantistiche;
- UOSD Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale.

Nell'ambito di tale dipartimento è stata altresì istituita la *U.O.S. Coordinamento Screening, già Epidemiologia e Piani di Prevenzione* per l'attuazione dei programmi di screening ed il raggiungimento degli obiettivi indicati nella griglia dei LEA.

In considerazione dell'estensione del territorio della ASL 1, ogni servizio afferente al Dipartimento di Prevenzione ha una sede operativa in ciascuna delle tre macroaree che costituiscono l'Azienda (Area L'Aquila, Area Marsica, Area Peligno-Sangrina).

## **2.2.Cosa facciamo e come operiamo**

L'Azienda ha definito l'assetto organizzativo, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 1207 del 20.06.2018, conformandosi a quanto indicato dalla normativa nazionale e regionale (Deliberazioni del Commissario ad Acta n.44 e n. 45 del 3

agosto 2010; Documento del Comitato LEA "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse dell'SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" approvato nella seduta del 26.03.2012; DD.GG.RR. n. 505/2016 e 576/2016 e DD.CC.AA. n. 55/2016 e n. 79/2016; DD.GG.RR. 78/2017 con ss.mm.ii. e n. 402/2017).

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

Inoltre, per quei settori caratterizzati da una forte interazione tra i diversi professionisti coinvolti nei processi sanitari, da una elevata tecnologia e da un'elevata complessità assistenziale l'Azienda ha istituito i **Dipartimenti Funzionali** che hanno, come principale obiettivo, quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative aziendali ad esso afferenti. Tale modello è quindi caratterizzato dall'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, anche facenti parte di diversi Dipartimenti Strutturali, che conduce alla formazione di una *struttura trasversale rispetto al processo e non rispetto alle risorse*.

In tale ottica l'Azienda, nel triennio 2020-2022, continuerà ad intensificare tutte le azioni volte all'integrazione dell'attività ospedaliera con quella territoriale, potenziando le strutture territoriali al fine di agevolare la dimissione, di ridurre al minimo la degenza non necessaria e, al tempo stesso, favorire il precoce reinserimento nell'ambiente di vita con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza.

L'offerta sanitaria sul territorio, già garantita in modo soddisfacente grazie anche ai due Ospedali di Comunità (Pescina e Tagliacozzo) e ai due Hospice (L'Aquila e Pescina), sarà ulteriormente incrementata, al fine di continuare nell'azione di decongestionamento degli ospedali e di consentire l'erogazione di un appropriato setting assistenziale per quegli utenti (persone anziane o disabili) affetti da malattie croniche e da patologie oncologiche, per i quali i bisogni assistenziali risultano essere più complessi, tali da non consentire un'adeguata assistenza a domicilio ma, al tempo stesso, da non rendere necessario il ricovero in ospedale per acuti. A tal fine l'Azienda – che ha, tra l'altro, provveduto a realizzare programmi di intervento assistenziale per il trattamento a domicilio dei pazienti affetti da A.I.D.S. - intensificherà tutte le azioni volte al potenziamento dell'Assistenza Intermedia, in particolare delle Cure Domiciliari, con un maggiore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con i quali verrà condivisa la presa in carico dei pazienti in modalità di più facile gestione (utilizzo di sistemi informatici, gestione condivisa di dati e informazioni). Provvederà altresì a predisporre ulteriori protocolli operativi con le UU.OO. ospedaliere per incentivare il ricorso alla dimissione programmata, nonché a completare e mettere in uso il regolamento aziendale che disciplina tutte le modalità assistenziali offerte dalle Cure Intermedie per i diversi livelli di complessità dei pazienti.

Al fine di implementare l'assistenza domiciliare ed ambulatoriale oncologica ed evitare il ricorso improprio al ricovero, oltre che superare la frammentarietà e la non omogeneità delle prestazioni sanitarie oncologiche, la ASL ha proceduto alla ridefinizione dell'organizzazione dell'Unità Operativa di Oncologia Territoriale, inserendola nel Dipartimento dell'Assistenza Territoriale quale unità operativa semplice a valenza dipartimentale operante sull'intero territorio aziendale.

Sono stati attivati ambulatori oncologici territoriali presso le Aree Distrettuali L'Aquila, Marsica e Peligno-Sangrina per visite di controllo periodiche in pazienti potenzialmente curati e per i trattamenti oncologici più innovativi non somministrati per via endovenosa, bensì per via orale, sottocutanea o intramuscolare in forma personalizzata. E' stata realizzata l'integrazione delle attività clinico-assistenziali tra Unità Oncologiche e l'Assistenza Intermedia (residenziale e domiciliare).

Sono stati attivati i centri di indirizzo del percorso oncologico (CIP) – Delibera del Direttore Generale n. 1097 del 30.5.2018- uno dei quali presso il Presidio Ospedaliero dell'Aquila e l'altro presso il Presidio di Avezzano, intesi quali punti front-line di accoglienza ed orientamento del paziente che viene seguito lungo tutto il percorso di cura con miglioramento sulla disponibilità ed accessibilità ai servizi sanitari.

Nell'ambito della Rete Cure Palliative e Terapia del Dolore sono stati adottati 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.

Con l'avvento delle nuove forme organizzative per l'erogazione delle cure primarie garantite tramite le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Medicina Convenzionata, integrate con personale dipendente del SSN, è possibile addivenire ad un concreto sviluppo dell'assistenza territoriale strutturata in un sistema integrato di servizi che, con la collaborazione e l'integrazione tra professionisti e operatori sanitari, socio sanitari e sociali, nonché con la condivisione e l'applicazione di percorsi assistenziali, concorre alla presa in carico dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e alla erogazione di adeguati livelli assistenziali. In ottemperanza di quanto stabilito dai DD.CC.AA. n.16/2016, n.17/2016 e n. 56/2016, si ricorda che la ASL, con deliberazione del Direttore Generale n. 891/2016, successivamente modificata ed integrata con deliberazione del Direttore Generale n.1675/2016, ha proceduto ad approvare la proposta di individuazione, nell'ambito del territorio aziendale, delle AFT per la Medicina Generale (MMG) e Pediatria di Libera scelta (PLS), con le relative sedi e orari di apertura; con deliberazione del Direttore Generale n. 892/2016 successivamente modificata ed integrata con deliberazione del Direttore Generale n.1674/2016, ha poi proceduto ad individuare le UCCP, distinte per area territoriale; con deliberazione del Direttore Generale n. 1676/2016, ha in ultimo proceduto ad individuare una AFT della Medicina Specialistica Ambulatoriale (SUMAI).

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2362/2017 ha provveduto ad approvare l'istituzione della AFT dei Pediatri di Libera Scelta "*Marsica Pediatri*" e l'istituzione di n.5 AFT di Specialisti e Professionisti convenzionati, nello specifico le AFT "*Celano*",

"Avezzano", "Sulmona", "Montereale" e "Castel di Sangro", costituite da specialisti, veterinari e professionisti che effettuano le prestazioni nelle tre aree distrettuali a cui afferiscono le succitate AFT.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 362/2018 ha istituito, tra l'altro, le AA.FF.TT. dei Medici di Assistenza Primaria "L'Aquila 1" e "L'Aquila 2" e ha approvato gli atti costitutivi interni e i regolamenti relativi alle predette AA.FF.TT. Con deliberazione del Direttore Generale n. 2397/2018 ha poi provveduto all'istituzione delle AA.FF.TT. dei Medici di Assistenza Primaria "L'Aquila 3"; "Marsica 1"; "Marsica 3"; "Avezzano"; "Avezzano-Valle Roveto"; "Sulmona"; "Peligno-Subequana"; "Vestina-Sabina" e "Sangrina", nonché dell'AFT degli specialisti, veterinari e professionisti "L'Aquila", approvandone, tra l'altro, gli atti costitutivi interni ed i relativi regolamenti.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 111/2020 sono stati nominati i referenti e i sostituti per le AFT dei Pediatri di L.S. "Marsica Pediatri" e le AFT dei Medici di Assistenza Primaria "Avezzano-Civitella Roveto", "Marsica 3" "L'Aquila 1" e "L'Aquila 2", mentre con Delibera n. 153/2020 i referenti per le AFT di Avezzano e Celano.

L'Azienda intensificherà, nel triennio 2020-2022, tutte le azioni volte allo sviluppo delle nuove forme organizzative assistenziali e al potenziamento delle attività territoriali, attraverso l'implementazione anche di specifici percorsi assistenziali condivisi, al fine di fornire un'adeguata risposta assistenziale ai bisogni dell'utenza e, di conseguenza, giungere ad un utilizzo appropriato dell'assistenza ospedaliera per acuti.

L'assetto strutturale aziendale è stato definito sulla base delle direttive regionali e nazionali, tenendo anche conto delle esigenze connaturate alla presenza dei Dipartimenti Clinici dell'Università dell'Aquila, con la quale l'ASL 1 intrattiene rapporti in regime di convenzionamento, ed avendo cura di ricercare intese sinergiche nel rispetto delle reciproche necessità e obiettivi, nell'interesse primario di soddisfare in maniera adeguata ed appropriata la domanda di salute proveniente dall'ambito territoriale di riferimento.

In data 09.05.2017 la Regione Abruzzo, con Deliberazione di Giunta Regionale n.250, ha provveduto ad approvare lo schema di Protocollo di Intesa tra Regione e Università a cui farà seguito il protocollo attuativo Università-ASL.

Nell'ambito dei rapporti tra la ASL e l'Università degli Studi di L'Aquila, nelle more della definizione ed approvazione del nuovo protocollo ASL-Università - attuativo del Protocollo d'Intesa tra la Regione e le Università abruzzesi - la Commissione Consultiva Paritetica Permanente tra l'Università degli Studi di L'Aquila e la ASL 1, rinnovata con Deliberazione del Direttore Generale n. 70 del 16.01.2020, svolge l'importante ruolo di supporto tecnico finalizzato all'assistenza, alla ricerca, alla didattica ed all'orientamento.

### **3. Identità**

#### **3.1.L'Amministrazione in cifre**

##### **3.1.1. Assistenza ospedaliera - Posti letto e prestazioni erogate**

L'azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, come in precedenza esplicitato, opera mediante su cinque Presidi a gestione diretta e sei Case di Cura convenzionate.

Il piano di riordino dei posti letto ospedalieri pubblici, stabilito dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 824/2018, è stato ed è fortemente condizionato dalle caratteristiche logistico-strutturali dei singoli Presidi (esistenza di reparti

dimensionati a n. 30 o a n. 15 PP.LL., dislocazione degli stessi in aree non contigue o addirittura su piani diversi ecc.).

Inoltre, per la soluzione della stessa problematica, ha inciso ed incide in maniera decisiva lo stato di avanzamento dei lavori di consolidamento, ripristino e/o ristrutturazione di alcune delle strutture (PO di L'Aquila ripristino, consolidamento post-sisma, PO di Sulmona e PO di Castel di Sangro, consolidamento, ristrutturazione ecc.).

**Tabella 4:** Distribuzione dei PP.LL. dei Presidi Ospedalieri Pubblici della Azienda (DGR 824/2018).

<b>PRESIDI OSPEDALIERI</b>	<b>PPLL TOT</b>
PO L'AQUILA	408
PO SULMONA	160
PO AVEZZANO	228
PO CASTEL DI SANGRO	32
PO TAGLIACOZZO	40
<b>TOTALE</b>	<b>868</b>

Nonostante le problematiche sopra rappresentate e le conseguenti difficoltà nel conciliare le esigenze di razionalizzazione con quelle assistenziali della popolazione residente nel territorio di riferimento, al fine di realizzare le conformità richieste dai provvedimenti regionali, la ASL ha intrapreso una serie di iniziative volte all'attuazione di quanto determinato a livello aziendale in materia di riordino dei posti letto pubblici, attestandosi positivamente entro lo standard fissato dai provvedimenti regionali e nazionali in materia di PP.LL..

Nel corso del triennio 2020-2022 l'Azienda, alla luce delle indicazioni scaturite dall'approvazione del DM n.70/2015, dei Decreti Commissariali n. 55/2016 e n.79/2016 e delle deliberazioni di Giunta Regionale n.505/2016, n.576/2016, n.78/2017, n.402/2017, N. 824/2018 e n.728/2019, provvederà ad attuare gli interventi connessi alla razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera, conformemente alle indicazioni operative che la Regione vorrà impartire alle AASSLL abruzzesi relativamente a quanto definito nel nuovo Atto Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 1207 del 20.06.2018.

Il Presidio Ospedaliero di L'Aquila è la struttura dotata del maggior numero di PP.LL., quella di riferimento aziendale e la più complessa sia per il numero di unità operative sia per le discipline altamente specialistiche - a direzione ospedaliera e universitaria - in essa presenti, così come evidenziato dalla tabella sottostante, in cui è riportata l'attività espletata nei cinque presidi aziendali e nel PTA di Pescara (componente ospedaliera) durante il 2019.

**Tabella 5:** Distribuzione delle prestazioni erogate dai PP.OO. aziendali a gestione diretta - Anno 2019

COD_IST	STRUTTURA	RICOVERI		PRESTAZIONI INTERNE		PRESTAZIONI ESTERNE		DRG AMBULATORIALI		TOTALE VALRE DELLA PRODUZIONE
		N°	VALORE	N°	VALORE	N°	VALORE	N°	VALORE	
130001	PO L'AQUILA	19.448	64.225.949,93	132.042	2.455.754,12	1.694.046	24.206.026,50	10.217	3.884.723,49	94.772.454,04
130002	PO SULMONA	5.000	17.478.591,08	31.685	711.329,81	666.295	6.570.960,36	1.719	723.349,86	25.484.231,11
130003	PO AVEZZANO	13.680	40.289.476,14	60.219	1.327.268,22	1.074.164	10.390.798,12	6.199	1.882.562,35	53.890.104,83
130005	PO CASTEL di SANGRO	1.606	4.048.638,19	9.048	198.812,67	226.559	2.136.468,72	205	126.185,00	6.510.104,58
130006	PO TAGLIACOZZO	428	2.579.510,49	2.182	42.947,66	267.966	1.896.442,94			4.518.901,09
	PTA PESCIANA componente ospedaliera					188.020	1.109.985,88			1.109.985,88
	<b>TOTALI</b>	<b>40.162</b>	<b>128.622.165,83</b>	<b>235.176</b>	<b>4.736.112,48</b>	<b>4.117.050</b>	<b>46.310.682,52</b>	<b>18.340</b>	<b>6.616.820,70</b>	<b>186.285.781,53</b>

**NOTA** I dati relativi all'anno 2019 non sono completamente consolidati: sono infatti in fase di completamento quelli riferiti alle prestazioni intermedi e, ad unabuona parte delle prestazioni erogate in regime di assistenza territoriale e alle prestazioni di ricovero, per le quali si riportano le informazioni elaborate al 21/01/2019, non esaustive dei ricoveri in regime ordinario e carenti di quelli in regime diurno (Day-Hospital e Day-Surgery), il cui dato sarà disponibile solo successivamente alla data del 31 gennaio, data di chiusura delle cartelle cliniche.

Fonte Dati: Elaborazione UOSD Controllo di Gestione su flusso ASDO provvisorio

Risultano in corso le procedure di autorizzazione provvisoria e definitiva per tutte le strutture pubbliche nel loro insieme, ai sensi degli articoli 4 e 11 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., mentre per alcune Unità Operative, quali la UOC Laboratorio Analisi e la UOSD Microchirurgia Oculare (con CRR per la Donazione Trapianti di Cornea e per le Membrane Amniotiche per la Regione Abruzzo) del PO di L'Aquila e la U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale dei PP.OO. di L'Aquila, Avezzano e Sulmona dette procedure sono state già completate.

I posti letto attivi nell'anno 2019 sono pari a n. 815 unità (Tab. 6), quelli convenzionati sono risultati essere n. 325 (Tab. 7).

**Tabella 6:** Distribuzione dei PP.LL. dei PP.OO. aziendali a gestione diretta - Anno 2019

COD IST	PRESIDIO	PL DH	PL DS	PL ORD	TOT
130001	PO L'AQUILA	34	17	331	<b>382</b>
130002	PO SULMONA	6	6	128	<b>140</b>
130003	PO AVEZZANO	8	11	196	<b>215</b>
130005	PO CASTEL DI SANGRO	1	2	37	<b>40</b>
130006	PO TAGLIACOZZO			38	<b>38</b>
	<b>TOTALE ASL</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>730</b>	<b>815</b>

Fonte Dati: modelli HSP 12

**Tabella 7:** Distribuzione dei PP.LL. delle strutture accreditate - Anno 2019

Codice struttura	Codice disciplina	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	TOTALE
130010	CASA DI CURA 'N. DI LORENZO'	65	2	3	<b>70</b>
130012	CASA DI CURA L'IMMACOLATA	67	1	2	<b>70</b>
130013	CASA DI CURA S. RAFFAELE	55	0	0	<b>55</b>
130039	CASA DI CURA INI CANISTRO SRL	28	0	2	<b>30</b>
130040	CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	64	2	4	<b>70</b>
130041	CASA DI CURA NOVA SALUS SRL	30	0	0	<b>30</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>309</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>325</b>

Fonte Dati: modelli HSP.13 - Quadro E

### 3.1.2. Assistenza Territoriale

L'Azienda opera anche mediante n. 100 presidi a gestione diretta e n. 39 strutture convenzionate, così come indicato nelle seguenti tabelle 8 e 9.

**Tabella 8:** Distribuzione delle strutture territoriali a gestione diretta per tipologia di assistenza erogata.  
Anno 2019

TIPO STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	TOTALE
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				3	5	4	16			28
AMBULATORIO E LABORATORIO						38		16	7	61
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	2	2		3					8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					3					3
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fonte Dati: modelli STS11

**Tabella 9:** Distribuzione delle strutture territoriali convenzionate per tipologia di assistenza erogata.  
Anno 2019

Tipo struttura	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA IDROTERMICHE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	TOTALE
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1					1
AMBULATORIO E LABORATORIO						13	7	6	26
STRUTTURA RESIDENZIALE	8	1	1		2				12
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>39</b>

Fonte Dati: modelli STS11

Nell'ambito dell'assistenza psichiatrica oltre alle strutture territoriali a gestione diretta e convenzionate, riportate nelle tabelle suindicate, risultano attivi nel territorio n. 8 gruppi appartamento esterni i cui oneri sono a totale carico degli utenti e per i quali l'Azienda fornisce assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e sociale.

In attuazione del processo di riforma della medicina penitenziaria e di quanto previsto dalla Legge n. 81 del 30 maggio 2014 circa il superamento e la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e delle Case di Cura e di Custodia (CCC), è stata attivata la struttura della REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) ubicata presso il Comune di Barete. E' una struttura residenziale socio-sanitaria dotata di n. 20 posti letto e deputata all'accoglienza di uomini e donne delle Regioni Abruzzo e Molise.

Gli istituti o centri di riabilitazione a gestione diretta ex art. 26, L. n. 833/1978, sono n.3 e non sono dotati di posti letto.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. n. 833/1978, come esplicitati nella tabella 10 sono n. 11, per complessivi n. 155 posti letto residenziali e n. 50 posti letto semiresidenziali.

Risultano in corso le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture pubbliche su descritte, ai sensi delle norme vigenti.

**Tabella 10:** Istituti o Centri di Riabilitazione convenzionati ex art. 26 (L. 833/78) - Anno 2019

Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Anno apertura	Mese apertura	Anno chiusura	Mese chiusura
130087	ANESIS S.R.L.	0	0	2007	07	0000	00
130093	CENTRO FISIOT.RIAB.MEDICAL MAR	0	0	2000	01	0000	00
130091	CENTRO MEDISALUS S.R.L.	0	0	2007	08	0000	00
130148	CENTRO RIAB VILLA DOROTEA	120	0	2006	05	0000	00
130083	CENTRO SAN VENANZIO	0	0	2005	03	0000	00
130043	CONSORZIO SAN STEF.AR.	0	0	2012	08	0000	00
130104	CONSORZIO SAN STEF.AR.	0	0	2012	08	0000	00
130073	FOND.P.ALBERTO MILENO ONLUS	0	25	1997	01	0000	00
130097	FOND.P.ALBERTO MILENO ONLUS	0	25	2005	06	0000	00
130099	NOVA SALUS SRL	35	0	1995	10	0000	00
130144	SAN RAFFAELE SPA	0	0	1980	07	0000	00
<b>TOTALE</b>		<b>155</b>	<b>50</b>				

Fonte Dati: modelli RIA11

Per quanto riguarda la medicina generale, l'Azienda opera mediante n. 239 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 262.843 unità e n. 34 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 29.395 unità.

### 3.2. Dati di Attività

#### 3.2.1. Assistenza ospedaliera

Si rileva una maggiore appropriatezza dei ricoveri ospedalieri grazie ad un maggiore impulso dato alle forme di assistenza alternative al ricovero: l'attivazione dei PAC oncologici ha implementato l'attività di ricovero ambulatoriale che è passata da n. 8.616 SDAC/PAC dell'anno 2016 a n. 14.731 SDAC/PAC dell'anno 2017, a n. 15.745 SDAC/PAC dell'anno 2018 e a n.18.340 SDAC/PAC nell'anno 2019, determinando così una riduzione dell'indice di inappropriatezza che dal 9,74% del 2016 passa, all'8,49% del 2017 per poi tornare leggermente a crescere al 9,06% nel 2018 e diminuire di nuovo nel 2019, anno in cui si rileva un valore di 8,78 punti percentuali, come evidenziato nella tabella 11 e nella figura 1.

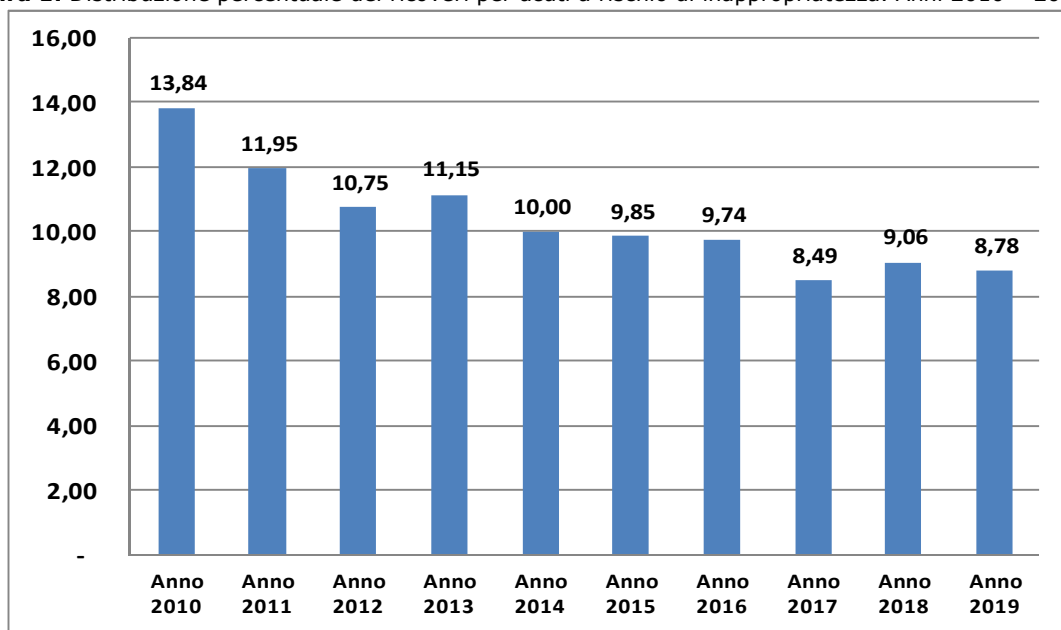
**Tabella 11:** Ricoveri per acuti complessivi e a rischio di inappropriatezza per P.O. - Anni 2016 - 2019

codice istituto	PRESIDIO	ANNO 2016			ANNO 2017			ANNO 2018			ANNO 2019		
		RIC ORD X ACUTI DRG LEA	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD X ACUTI DRG LEA	RIC ORD X ACUTI DRG LEA	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD X ACUTI DRG LEA	RIC ORD X ACUTI DRG LEA	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD X ACUTI DRG LEA	RIC ORD X ACUTI DRG LEA	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD X ACUTI DRG LEA
130001	L' AQUILA	1.227	14.119	8,69%	1.071	13.858	7,73%	1.180	13.796	8,55%	1.101	13.320	8,27%
130002	SULMONA	569	4.437	12,82%	471	4.305	10,94%	470	4.512	10,42%	382	4.156	9,19%
130003	AVEZZANO	950	10.559	9,00%	782	10.200	7,67%	880	10.188	8,64%	834	9.844	8,47%
130005	CASTEL DI SANGRO	224	1.379	16,24%	200	1.382	14,47%	161	1.211	13,29%	187	1.209	15,47%
<b>TOTALE</b>		<b>2.970</b>	<b>30.494</b>	<b>9,74%</b>	<b>2.524</b>	<b>29.745</b>	<b>8,49%</b>	<b>2.691</b>	<b>29.707</b>	<b>9,06%</b>	<b>2.504</b>	<b>28.529</b>	<b>8,78%</b>

Fonte Dati : Elaborazioni UOSD Controllo di Gestione su flusso ASDO provvisorio



**Figura 1:** Distribuzione percentuale dei ricoveri per acuti a rischio di inappropriately. Anni 2010 – 2019



Fonte Dati : Elaborazioni UOSD Controllo di Gestione su flusso ASDO provvisorio

La distribuzione dei ricoveri (incluso il DRG 391) dei residenti ASL per strutture di ricovero (pubbliche e private aziendali, regionali ed extraregionali) è bene rappresentata nelle seguenti tabelle 12 e 13, dalle quali si evidenzia un decremento complessivo dei ricoveri (-2,58%), molto marcato per la lungodegenza (-6,79%) e meno significativo per i reparti per acuti (-2,58%) e la riabilitazione (-0,65%).

**Tabella 12:** Distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura e tipologia di ricovero. Anno 2017

Strutture	Reparti per acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALI
Presidi Pubblici ASL	31.556	552	754	32.862
Presidi Pubblici altre ASL Regione Abruzzo	2.787	68	4	2.859
Presidi Pubblici e Privati altre Regioni	8.074	350	41	8.465
Strutture Private Accreditate Regionali	7.233	734	114	8.081
<b>TOTALE</b>	<b>49.650</b>	<b>1.704</b>	<b>913</b>	<b>52.267</b>

**Tabella 13:** Distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura e tipologia di ricovero – Anno 2018

Strutture	Reparti per acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALI
Presidi Pubblici ASL	31.442	530	665	32.637
Presidi Pubblici altre ASL Regione Abruzzo	2.861	54	8	2.923
Presidi Pubblici e Privati altre Regioni	7.828	373	39	8.240
Strutture Private Accreditate Regionali	6.238	736	139	7.113
<b>TOTALE</b>	<b>48.369</b>	<b>1.693</b>	<b>851</b>	<b>50.913</b>

Nelle seguenti tabelle 14, 15 e 16 è riportata la distribuzione dei ricoveri in mobilità passiva – intra ed extra regionale – per il periodo 2015 - 2018 - ossia le annualità

attualmente disponibili – mentre nella tabella 17 sono confrontati i dati di attività relativi al periodo 2015 - 2018.

**Tabella 14:** Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale. Anni 2015 - 2018.

MOBILITA'	ANNO 2015		ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
EXTRAREGIONALE	8.876	31.361.294,68	8.566	31.860.469,00	8.343	30.923.684,61	8.115	31.260.397,42
INTRAREGIONALE	3.632	15.365.817,53	3.634	16.516.563,72	3.485	15.885.441,98	3.637	16.580.341,76
TOTALE	12.508	46.727.112,21	12.200	48.377.032,72	11.828	46.809.126,59	11.752	47.840.739,18

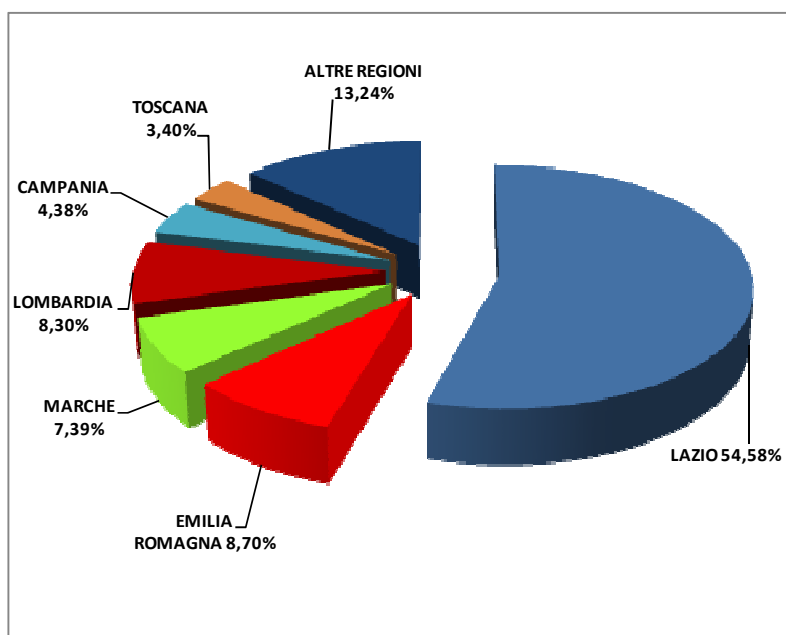
**Tabella 15:** Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale anni 2015-2018 per area di provenienza.

AREA DI PROVENIENZA	ANNO 2015		ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
L'Aquila	3.674	13.003.175,29	3.496	14.394.061,35	3.378	13.540.874,24	3.201	13.361.473,72
Marsica	4.990	19.309.093,69	4.892	19.081.808,46	4.786	19.374.638,09	4.868	20.251.643,22
Peligno - sangrina	3.844	14.414.843,23	3.812	14.901.162,91	3.664	13.893.614,26	3.683	14.227.622,24
TOTALE	12.508	46.727.112,21	12.200	48.377.032,72	11.828	46.809.126,59	11.752	47.840.739,18

**Tabella 16:** Distribuzione dei ricoveri in mobilità passiva extraregionale per regione di destinazione. Anni 2015-2018.

REGIONE di DESTINAZIONE	ANNO 2015		ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
LAZIO	5.304	17.551.153,31	4.961	17.377.210,26	4.874	16.316.113,53	4.881	17.061.964,41
MARCHE	701	2.694.128,80	649	2.447.249,42	668	2.937.107,50	487	2.719.852,03
EMILIA ROMAGNA	611	2.752.385,11	561	2.529.550,46	499	2.291.247,22	499	2.310.691,65
LOMBARDIA	390	1.986.801,12	429	2.493.522,90	479	2.523.440,64	496	2.596.005,97
TOSCANA	370	1.257.523,10	356	1.480.765,57	347	1.379.899,54	318	1.369.495,69
CAMPANIA	485	1.264.435,90	529	1.445.259,07	452	1.184.998,05	373	1.062.499,40
ALTRE REGIONI	1.015	3.854.867,34	1.081	4.086.911,32	1.024	4.290.878,13	1.061	4.139.888,27
TOTALE	8.876	31.361.294,68	8.566	31.860.469,00	8.343	30.923.684,61	8.115	31.260.397,42

**Figura 2.** Distribuzione della mobilità passiva extra regionale per regione di destinazione. Anno 2018



**Tabella 17:** Distribuzione dei ricoveri per presidio e residenza del paziente - Anno 2018

DATI DA FILE "ASDO" NSIS  
ANNO 2018

COD IST	PRESIDIO	RIC TOT	VALORE	RIC RES USL	VALORE	RIC ALTRE USL REG ABR	VALORE	RIC ALTRE REG	VALORE	STATI ESTERI	VALORE
130001	PO L'AQUILA	20.117	64.131.642,04	15.215	50.134.911,23	2.241	5.662.228,27	2.601	8.137.911,76	60	196.590,78
130002	PO SULMONA	5.210	18.610.073,92	4.325	15.291.557,85	553	2.032.947,11	299	1.206.227,61	33	79.341,35
130003	PO AVEZZANO	13.319	40.380.241,63	10.490	31.130.061,29	225	880.895,79	2.544	8.213.230,24	60	156.054,31
130005	PO CASTEL DI SANGRO	1.512	3.810.281,18	796	2.186.338,29	150	341.401,38	559	1.259.800,33	7	22.741,18
130006	PO TAGLIACOZZO	463	2.703.829,16	340	1.998.549,35	5	35.041,18	118	670.238,63		
	<b>TOTALI</b>	<b>40.621</b>	<b>129.636.067,93</b>	<b>31.166</b>	<b>100.741.418,01</b>	<b>3.174</b>	<b>8.952.513,73</b>	<b>6.121</b>	<b>19.487.408,57</b>	<b>160</b>	<b>454.727,62</b>
	<b>TOTALI con DRG 391</b>	<b>42.313</b>	<b>130.558.587,01</b>	<b>32.637</b>	<b>101.543.085,45</b>	<b>3.231</b>	<b>8.983.683,61</b>	<b>6.284</b>	<b>19.576.543,49</b>	<b>161</b>	<b>455.274,46</b>

DRG 391

COD IST	PRESIDIO	RIC TOT	VALORE	RIC RES USL	VALORE	RIC ALTRE USL REG ABR	VALORE	RIC ALTRE REG	VALORE	STATI ESTERI	VALORE
130001	L'AQUILA	703	382.241,16	619	336.306,60	35	19.139,40	48	26.248,32	1	546,84
130002	SULMONA	160	87.494,40	138	75.463,92	20	10.936,80	2	1.093,68		
130003	AVEZZANO	829	452.783,52	714	389.896,92	2	1.093,68	113	61.792,92		
	<b>TOTALI</b>	<b>1.692</b>	<b>922.519,08</b>	<b>1.471</b>	<b>801.667,44</b>	<b>57</b>	<b>31.169,88</b>	<b>163</b>	<b>89.134,92</b>	<b>1</b>	<b>546,84</b>

**Tabella 18:** Distribuzione dei ricoveri per presidio e residenza del paziente - Anno 2019

DATI DA FILE "ASDO" NSIS  
Anno 2019

COD IST	PRESIDIO	RIC TOT	VALORE	RIC RES USL	VALORE	RIC ALTRE USL REG ABR	VALORE	RIC ALTRE REG	VALORE	STATI ESTERI	VALORE
130001	PO L'AQUILA	18.823	63.884.174,93	14.349	49.072.517,45	1.896	5.555.641,49	2.527	9.056.344,47	51	199.671,52
130002	PO SULMONA	4.903	17.425.547,60	4.106	14.361.406,56	482	1.898.009,15	285	1.054.214,52	30	111.917,37
130003	PO AVEZZANO	12.995	39.919.265,46	10.169	30.829.807,44	179	684.349,43	2.606	8.297.583,23	41	107.525,36
130005	PO CASTEL DI SANGRO	1.606	4.048.638,19	773	1.952.534,41	162	558.929,24	664	1.523.250,00	7	13.924,54
130006	PO TAGLIACOZZO	428	2.579.510,49	319	1.913.496,01	4	26.577,08	104	635.579,96	1	3.857,44
	<b>TOTALE</b>	<b>38.755</b>	<b>127.857.136,67</b>	<b>29.716</b>	<b>98.129.761,87</b>	<b>2.723</b>	<b>8.723.506,39</b>	<b>6.186</b>	<b>20.566.972,18</b>	<b>130</b>	<b>436.896,23</b>
	<b>TOTALE con DRG 391</b>	<b>40.162</b>	<b>128.622.165,83</b>	<b>30.955</b>	<b>98.803.468,75</b>	<b>2.765</b>	<b>8.746.473,67</b>	<b>6.311</b>	<b>20.634.780,34</b>	<b>131</b>	<b>437.443,07</b>

DRG 391

COD IST	PRESIDIO	RIC TOT	VALORE	RIC RES USL	VALORE	RIC ALTRE USL REG ABR	VALORE	RIC ALTRE REG	VALORE	STATI ESTERI	VALORE
130001	L'AQUILA	625	341.775,00	566	309.511,44	25	13.671,00	33	18.045,72	1	546,84
130002	SULMONA	97	53.043,48	82	44.840,88	14	7.655,76	1	546,84		
130003	AVEZZANO	685	370.210,68	591	319.354,56	3	1.640,52	91	49.215,60		
	<b>TOTALE</b>	<b>1.407</b>	<b>765.029,16</b>	<b>1.239</b>	<b>673.706,88</b>	<b>42</b>	<b>22.967,28</b>	<b>125</b>	<b>67.808,16</b>	<b>1</b>	<b>546,84</b>

Particolare rilevanza riveste la funzione del pronto soccorso, sia dal punto di vista clinico-assistenziale, sia per il ruolo di filtro che lo stesso svolge tra i bisogni di salute territoriali e l'offerta di degenza ospedaliera. Nella tabella che segue sono evidenziati gli accessi al pronto soccorso aziendali ed il corrispondente *valore filtro* determinato per il periodo 2013- 2019.

**Tabella 19.** Distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso. Anni 2013-2019

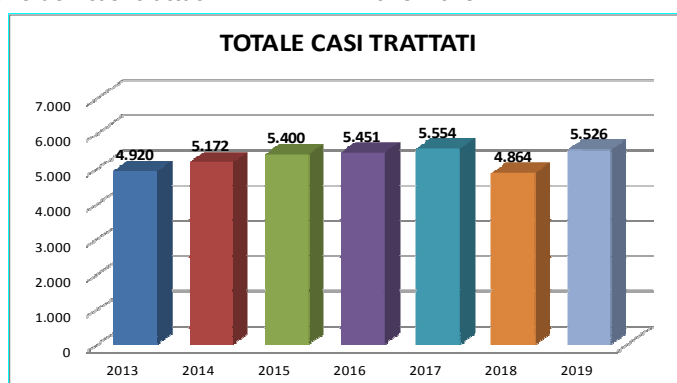
Codice struttura	Struttura	N. ACCESSI							CAPACITA' DI FILTRO						
		ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
130001	PO L'AQUILA PS PEDIATRICO	9.491	8.654	8.783	8.676	8.844	8.766	8.973	6,27%	6,36%	6,69%	7,69%	7,19%	6,75%	6,84%
130001	PO L'AQUILA	35.715	34.964	33.735	33.961	35.118	35.382	35.987	17,50%	17,69%	20,34%	21,27%	20,91%	19,50%	22,00%
130002	PO SULMONA	22.418	22.977	20.514	19.021	19.359	18.620	18.966	15,92%	15,49%	14,79%	13,89%	13,80%	14,34%	15,99%
130003	PO AVEZZANO	36.657	39.845	38.597	38.817	37.869	36.284	34.472	15,53%	13,85%	14,56%	14,10%	14,59%	14,80%	17,74%
130004	PO PESCHINA	7.379	8.254	7.380	7.772	8.098	7.700	8.419	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
130005	PO CASTEL DI SANGRO	9.453	9.298	9.661	10.124	10.496	10.830	10.469	11,37%	10,15%	9,61%	8,54%	8,73%	8,01%	9,49%
130006	PO TAGLIACOZZO	7.550	7.567	6.569	6.482	7.416	8.032	8.233	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		128.663	131.559	125.239	124.853	127.200	125.614	125.519	13,35%	12,74%	13,60%	13,51%	13,44%	13,05%	14,89%

Fonte dati NSIS modello HSP 24

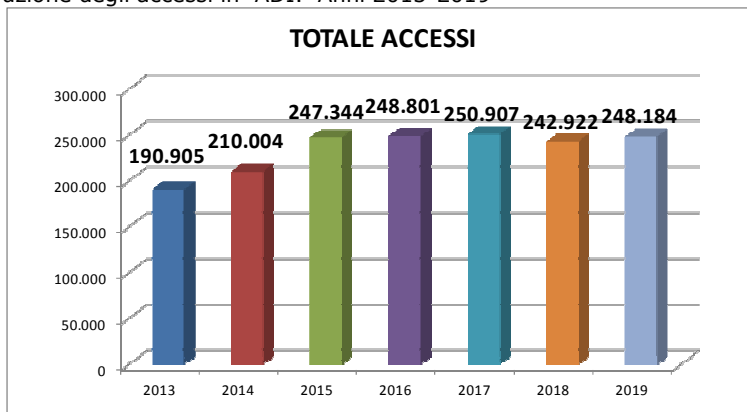
### 3.2.2. Assistenza territoriale

I dati di attività riportati nelle sottostanti figure 3 e 4 evidenziano lo sviluppo, nel corso degli anni 2013-2019<sup>(1)</sup>, della linea di attività territoriale riferita all'Assistenza Domiciliare Integrata; ciò in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale nell'ottica di offrire un servizio sempre più integrato e flessibile a garanzia della continuità del percorso assistenziale e a beneficio degli utenti più fragili. Tale modello assistenziale ha visto il coinvolgimento di diverse figure professionali che, in maniera integrata, hanno concorso al soddisfacimento dei bisogni dei pazienti attraverso adeguati e specifici interventi sanitari.

**Figura 3:** Distribuzione dei casi trattati in ADI. Anni 2013-2019



**Figura 4:** Distribuzione degli accessi in ADI. Anni 2013-2019



(<sup>1</sup>) I dati relativi all'anno 2019 sono dati non completamente consolidati e che, in quanto tali, potrebbero essere soggetti a variazioni

**Tabella 20:** Distribuzione dei casi trattati e degli accessi in ADI per figura professionale. Anni 2014-2019

Anno	CASI TRATTATI	Casi trattati anziani	personale medico	Terapisti della riabilitazione	Infermieri professionali	Altri operatori	totale accessi
2013	4.920	3.565	12.895	75.624	101.865	521	<b>190.905</b>
2014	5.172	4.247	15.942	83.453	109.771	838	<b>210.004</b>
2015	5.400	4.079	12.961	107.448	126.144	791	<b>247.344</b>
2016	5.451	4.151	13.002	108.450	126.551	798	<b>248.801</b>
2017	5.554	4.049	16.617	84.147	146.416	3.727	<b>250.907</b>
2018	4.864	4.166	14.567	81.816	138.284	8.255	<b>242.922</b>
2019	5.526	3.947	13.731	91.695	138.937	3.821	<b>248.184</b>

Fonte dati modello FLS21 NSIS – dati provvisori

Accanto a questa tipologia di attività, l'Azienda ha intrapreso iniziative volte all'implementazione delle prestazioni necessarie a caratterizzare i Presidi Territoriali di Assistenza, tenendo conto della logistica e della adeguatezza degli spazi in rapporto alle funzioni previste (ambulatori specialistici, Ospedale di Comunità e Hospice) ed ha definito, in tale ambito, l'organizzazione delle attività del Punto di Primo Intervento, del Servizio di Emergenza Sanitaria 118, del Servizio di Radiologia e della Diagnostica di Laboratorio.

Il processo di continuo adeguamento dell'organizzazione delle attività dei Punti di Primo Intervento aziendali avverrà secondo quanto disciplinato dal Decreto commissariale n. 18/2016 e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 646/2016, così come rettificata dalla DGR 689/2016, e dalle eventuali ulteriori indicazioni che verranno impartite dalla stessa Regione.

Per quanto attiene il modello organizzativo "Ospedale di Comunità" la ASL n. 1, alla luce di quanto disciplinato dai DD.CC.AA n. 20, n.55 e n.79 del 2016, nell'ambito tuttavia degli spazi disponibili e nel rispetto dei criteri autorizzativi della Legge 32/2007 e s.m.i., potrà in essere le azioni volte alla completa attuazione di quanto negli stessi definito, al fine della maggiore efficienza e appropriatezza delle prestazioni erogate. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1773 del 03.11.2016 si è già proceduto all'ampliamento dei posti letto nell'Ospedale di Comunità del Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) di Pescina, che sono stati aumentati da n. 10 a n. 15.

Sono di seguito riportati i dati di attività anno 2018 rilevati presso il PTA di Pescina e il PTA di Tagliacozzo.

### ATTIVITA' del PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) PESCINA

**Tabella 21a:** Punto di Primo Intervento (PPI) – Distribuzione degli accessi per fascia oraria e distribuzione dei trasferimenti in altri Presidi. Anno 2019

Accessi	
Fascia Oraria	N° Accessi
8,00 - 20,00	7.126
20,00 - 24,00	881
24,00 - 8,00	412
<b>Totale</b>	<b>8.419</b>

**Tabella 21b:** Punto di Primo Intervento (PPI) – Distribuzione dei trasferimenti in altri Presidi. Anno 2019

Trasferimenti ad altri Presidi	
Presidio	N°
P.O. S. Filippo e Nicola Avezzano	483
PP.OO. AQ	2
PP.OO. altre ASL Regione	2
PP.OO. ASL Extraregione	0
Case di Cura Private accreditate ASL	1
<b>Totale</b>	<b>488</b>
<b>Pazienti che hanno rifiutato la proposta di ricovero</b>	<b>45</b>

**Tabella 22:** Ospedale di Comunità (PP.LL. n.10 fino al 02.11.2016 – PP.LL. n.15 dal 03.11.2016) – Anno 2019

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	<b>157</b>	dei quali n. <b>116</b> sono stati dimessi, n. <b>22</b> sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, n. <b>14</b> sono deceduti
-----------------------------	------------	---

*Degenza media = 13 gg.*

**Tabella 23:** Distribuzione delle prestazioni erogate nel PTA di Pescina per attività – Anno 2019

AMBULATORIO	N° PRESTAZIONI	VALORE
ALLERGOLOGIA	239	5.275,51
ANGIOLOGIA	28	555,23
ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE	229	1.780,09
CARDIOLOGIA	5.008	97.115,02
CENTRO PRELIEVI	16.962	43.812,78
CHIRURGIA	273	4.292,19
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	11	227,26
DERMATOLOGIA	370	6.643,35
DIABETOLOGIA	860	11.784,60
DIAGNOSTICA TRADIZIONALE - PESCINA	4.564	80.188,07
ECOGRAFIA - PESCINA	2.558	101.392,78
ENDOCRINOLOGIA	427	6.861,07
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	258	18.658,25
FISIOTERAPIA	1.003	18.325,34
GERIATRIA	386	9.435,98
MEDICINA DELLO SPORT PTA PESCINA	1.686	23.936,00
MOC (PESCINA)	3.368	106.092,00
NEUROLOGIA	333	6.722,77
OCULISTICA	350	4.370,46
ODONTOIATRIA	77	1.362,83
ORTOPEDIA	657	13.820,65
OTORINO	742	11.549,80
PNEUMOLOGIA	427	10.919,33
PRELIEVI ADI	55	141,90
PRONTO SOCCORSO	3	11,61
PSICHIATRIA	72	1.222,73
RIABILITAZIONE TERAPIE	18.191	83.696,94
SERVIZIO MEDICINA LEGALE	322	10.196,95
U.O. SCREENING AZIENDALE	2	22,32
UROLOGIA	528	9.089,94
<b>TOTALE</b>	<b>59.989,00</b>	<b>689.503,75</b>

## PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) TAGLIACOZZO

**Tabella 24:** Punto di Primo Intervento (PPI) – Distribuzione degli accessi per fascia oraria. Anno 2019

Accessi	
Fascia Oraria	N° Accessi
8,00 - 20,00	7.094
20,00 - 24,00	925
24,00 - 8,00	215
<b>Totale</b>	<b>8.234</b>

**Tabella 25:** Punto di Primo Intervento (PPI) – Distribuzione dei trasferimenti presso altri presidi. Anno 2019

Trasferimenti ad altri Presidi	
Presidio	N°
P.O. S. Filippo e Nicola Avezzano	449
PP.OO. ASL	
PP.OO. altre ASL Regione	1
PP.OO. ASL Extraregione	3
Case di Cura Private accreditate ASL	3
<b>Totale</b>	<b>456</b>

<b>Pazienti che hanno rifiutato la proposta di ricovero</b>	<b>192</b>
---	------------

**Tabella 26:** Ospedale di Comunità (PP.LL. n.8) – Anno 2019

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	<b>106</b>	dei quali n. <b>83</b> sono stati dimessi, n. <b>11</b> sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, n. <b>12</b> sono deceduti
-----------------------------	------------	--

*Degenza media = 17 gg.*

**Tabella 27:** Distribuzione delle prestazioni erogate nel PTA di Tagliacozzo per attività – Anno 2019

AMBULATORIO	N PRESTAZIONI	VALORE
CARDIOLOGIA	5.967	172.992,46
CENTRO PRELIEVI	13.288	34.298,50
CHIRURGIA	153	3.036,99
DERMATOLOGIA	320	6.122,95
DIABETOLOGIA	597	8.228,21
ENDOCRINOLOGIA	1.190	23.998,27
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	212	15.102,70
INFERMIERISTICA	43	166,41
MEDICINA	761	11.935,90
MEDICINA DELLO SPORT PTA TAGLIACOZZO	1.768	22.482,28
MEDICINA LEGALE	568	18.099,98
NEFROLOGIA	16	276,32
NEUROLOGIA	248	4.521,95
OCULISTICA	1.799	31.709,37
ODONTOIATRIA	83	1.569,85
ONCOLOGIA TERRITORIALE	125	1.830,75
ORTOPEDIA	649	15.716,17
OTORINO DISTRETTUALE	293	4.716,01
PRELIVI DOCILIARI ADI	868	2.239,44
PSICHIATRIA	75	1.269,21
RIABILITAZIONE	1.130	15.690,35
SENOLOGIA CHIRURGIA	1	12,91
RX - RADIOLOGIA TRADIZIONALE (TA)	6.635	117.261,19
ECOGRAFIA (TA)	3.282	132.988,76
MOC (TA)	4.281	134.843,76
TRATTAMENTI DIALITICI	7.844	306.336,38
UROLOGIA	492	8.823,97
<b>TOTALE</b>	<b>52.688</b>	<b>1.096.271,04</b>

Nelle seguenti tabelle 28, 28a e 28b, sono riportati i dati aziendali relativi all'attività ambulatoriale degli anni 2017 - 2018 - 2019.



**Tabella 28:** Distribuzione delle prestazioni erogate in ambito extra ospedaliero (Assistenza Territoriale). Anno 2017

STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.017.917	11.414.102,66
PO CASTEL di SANGRO	179.077	1.494.936,60
PO L'AQUILA	1.625.620	25.047.031,35
PO SULMONA	574.302	6.938.473,92
PO TAGLIACOZZO	231.432	1.560.624,02
PTA PEScina componente ospedaliera	163.958	875.355,64
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	502	7.260,89
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	14.371	195.711,76
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	8.834	144.738,11
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	8.888	112.325,49
MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI	58	1.149,24
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	6.739	143.320,95
SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA	10	25,80
AREA DISTRETTUALE - ASSISTENZA TERRITORIALE ONCOLOGICA	6.536	327.433,19
DISTRETTO AREA L'AQUILA	35.181	545.057,03
DISTRETTO AREA MARSICA	139.466	1.439.555,89
DISTRETTO AREA PELIGNO-SANGRINA	82.468	738.492,34
	<b>4.095.359</b>	<b>50.985.594,88</b>

**Tabella 28 a:** Distribuzione delle prestazioni erogate in ambito extra ospedaliero (Assistenza Territoriale). Anno 2018

STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.039.979	11.569.765,40
PO CASTEL di SANGRO	184.753	1.683.210,67
PO L'AQUILA	1.639.266	25.447.848,75
PO SULMONA	589.198	6.475.792,02
PO TAGLIACOZZO	242.279	1.574.409,86
PTA PEScina componente ospedaliera	173.616	922.414,53
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	487	6.868,93
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	28.056	388.137,96
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	10.730	176.236,95
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	8.399	103.117,26
MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI	49	971,04
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	5.864	181.589,57
SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA	13	33,54
AREA DISTRETTUALE	7.171	347.976,32
DISTRETTO AREA L'AQUILA	30.709	493.409,94
DISTRETTO AREA MARSICA	134.388	1.274.563,26
DISTRETTO AREA PELIGNO-SANGRINA	86.231	788.847,29
	<b>4.181.188</b>	<b>51.435.193,29</b>

**Tabella 28 b:** Distribuzione delle prestazioni erogate in ambito extra ospedaliero (Assistenza Territoriale). Anno 2019

STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.080.351	12.271.427,27
PO CASTEL di SANGRO	226.764	2.262.653,72
PO L'AQUILA	1.704.263	28.090.749,99
PO SULMONA	668.014	7.294.310,22
PO TAGLIACOZZO	267.966	1.896.442,94
PTA PEScina componente ospedaliera	188.020	1.109.985,88
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	432	6.753,37
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	26.441	372.062,12
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	9.580	161.235,04
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	7.410	97.557,04
MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI	55	1.102,75
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	5.719	179.603,34
SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA	12	32,50
AREA DISTRETTUALE	6.541	301.547,61
DISTRETTO AREA L'AQUILA	32.988	533.318,27
DISTRETTO AREA MARSICA	132.504	1.249.487,94
DISTRETTO AREA PELIGNO-SANGRINA	92.365	838.825,70
	<b>4.449.425</b>	<b>56.667.095,70</b>

Nell'ambito dell'attività assistenziale erogata dai due centri residenziali per cure palliative realizzati nell'anno 2013 presso il PTA di Pescina - "*Hospice Serafino Rinaldi*" con n. 10 PP.LL. - e presso il complesso immobiliare ex ONPI di L'Aquila - "*Hospice Casa Margherita*" con n.12 PP.LL. - di cui uno pediatrico - nel corso del 2019 (i dati sono tuttavia ancora in fase di consolidamento) sono stati effettuati n. 131 ricoveri per un totale di n. 2.217 giornate di degenza presso l'Hospice di Pescina, n. 141 ricoveri per un totale di n. 1.819 giornate di degenza presso l'Hospice di L'Aquila.

#### 4. Mandato Istituzionale e Missione

La ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, in virtù di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, provvede alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute per la propria popolazione di riferimento e per i cittadini presenti nel territorio di competenza qualora bisognosi di assistenza.

Bada altresì a garantire i livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017 che sostituisce il precedente Decreto del 29.11.2001 e ss.mm.ii, salvo quanto previsto dai commi 2, 3 e 4. dell'art. 64 (*Norme Finali e Transitorie*) dello stesso DPCM, in un contesto che - nel rispetto delle compatibilità finanziarie previste dalla programmazione regionale e attraverso la partecipazione e il coinvolgimento degli Enti Locali di riferimento, delle formazioni sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle Organizzazioni Sindacali degli operatori, nonché

delle strutture private accreditate - assicuri uno sviluppo omogeneo del Servizio Sanitario Regionale che garantisca equità nell'accesso e continuità nei percorsi assistenziali.

L'Azienda, nel perseguimento della propria mission e nello svolgimento della propria attività, si ispira ai **cinque principi** di seguito riportati:

1. la **centralità della persona**, intesa come soggetto autonomo, responsabile e considerato in costante riferimento alla comunità locale; le linee strategiche della politica sanitaria che l'Azienda persegue hanno possibilità di essere realizzate solamente se il processo vede in ogni momento del suo evolvere il pieno coinvolgimento del cittadino-utente, che da oggetto dell'assistenza del Servizio Sanitario diventa sempre più soggetto competente, in grado di determinarla e di parteciparvi attivamente: la partecipazione è infatti necessaria per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte programmatiche condivise, tanto più necessarie con l'evolversi dei rischi, col moltiplicarsi e col progressivo differenziarsi dei bisogni di salute, che determinano la necessità, sempre più pregnante, di un utilizzo oculato di risorse disponibili limitate;
2. la **sostenibilità del sistema**, volta a garantire una buona assistenza nel quadro degli indirizzi della politica gestionale della Regione Abruzzo, assicurando la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, da ottenere attraverso il metodo della programmazione dell'impiego delle risorse disponibili, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute e secondo criteri di costo-efficacia, sulla base di evidenze scientifiche e nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale nell'assistenza sanitaria collettiva di ambiente di vita e di lavoro, nell'assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera;
3. la **sussidiarietà** che deve costituire il principio ispiratore di ogni azione, al fine di assicurare in modo generalizzato e coordinato - anche con le professionalità, gli enti e le strutture accreditate presenti sul territorio - la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e del dolore, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed a quelle al termine della vita;
4. la **qualità** dei servizi offerti, per garantire ad ogni utente servizi affidabili, appropriati e personalizzati in relazione con le sue esigenze; l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane, devono essere sostenuti attraverso programmi permanenti di formazione e aggiornamento, mirati al cambiamento e all'adeguamento del sistema aziendale, soprattutto avvalendosi dell'integrazione tra ospedale e territorio;
5. l'**etica**, perché ogni azione deve essere ispirata al rispetto della dignità umana, della trasparenza nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione ed accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

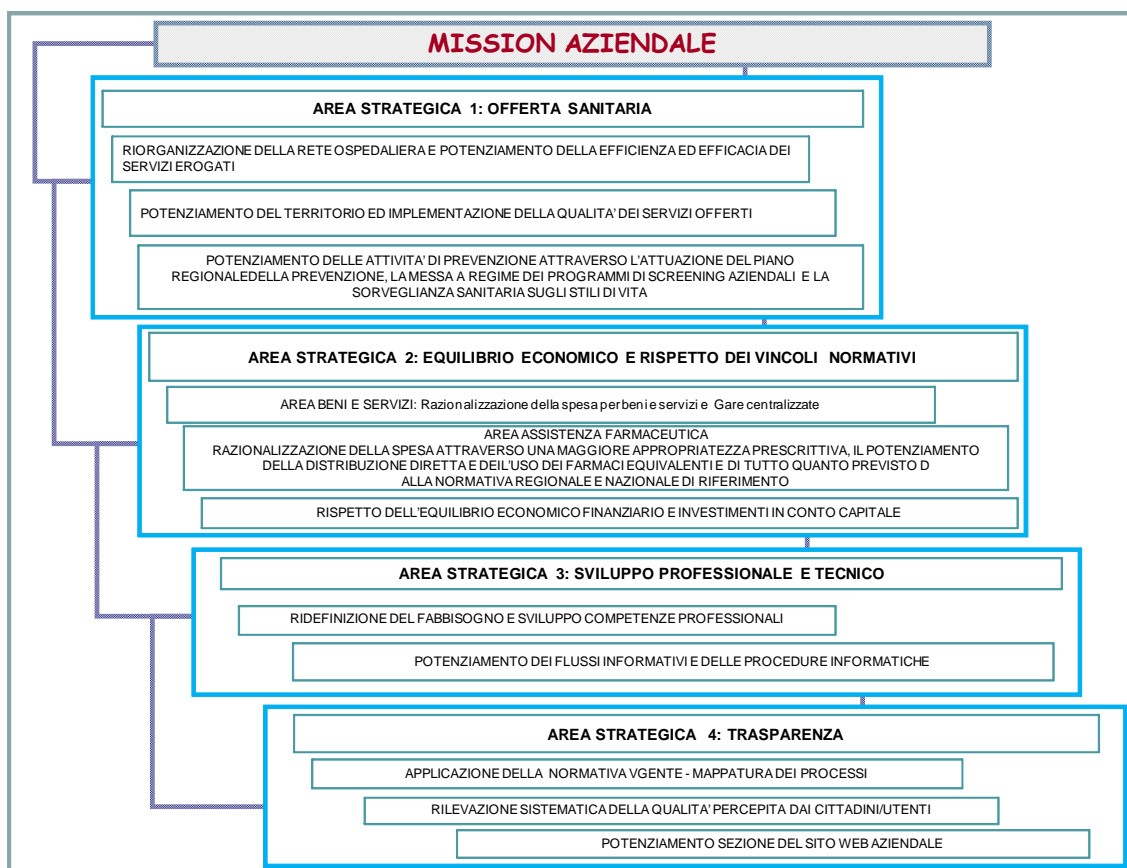
1. qualificare l'offerta di azioni di carattere prevenzionale e quella clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta; prevenire il malessere dei cittadini, intervenire precocemente e riabilitare tempestivamente, evitando quanto più possibile il ricovero degli utenti nelle strutture ospedaliere, rappresenta un obiettivo strategico prioritario dell'Azienda, a tutela del benessere del cittadino e

- della sua stabilità sociale, della qualificazione e motivazione delle risorse professionali e del miglior utilizzo delle stesse (**conoscenza dei bisogni e capacità di governare la domanda**);
2. potenziare l'offerta clinico-assistenziale secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili; razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute; perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'EBPH dell'appropriatezza e dell'efficacia; (**migliorare l'efficienza e qualità dei servizi erogati con costi di produzione sostenibili**);
  3. assicurare a tutti i cittadini la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di assistenza, servizi e prestazioni comprese nei LEA, intervenire sulle patologie di particolare impegno assistenziale (**sussidiarietà come metodo per affrontare i bisogni della persona**);
  4. salvaguardare la dignità della persona, la sua intimità e la riservatezza, rispettandone anche la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali; l'umanizzazione dell'assistenza nel perseguimento della soddisfazione del cittadino è uno degli obiettivi primari che l'Azienda si prefigge (**rispetto della persona**);
  5. promuovere un sistema clinico-assistenziale di base, relativo ai bisogni di salute più diffusi e frequenti, a "pianta" larga, capillare, integrato e "vicino" al cittadino, rinforzando e qualificando ulteriormente le strutture periferiche e assegnando loro precise competenze decisionali, per incrementarne l'efficacia e la tempestività; allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi (**diritto della persona ad una valida assistenza**);
  6. garantire la libera circolazione delle informazioni relative alle procedure, alle risorse ed ai risultati, rendendo più comprensibili le attività sia all'interno sia all'esterno dell'Azienda e favorendo la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, (**trasparenza**);
  7. rivolgere la propria attenzione a tutti i cittadini in modo che siano assicurate uguali opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda (**diritto all'uguaglianza**);
  8. perseguire l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento e lo sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione piuttosto che sulla rigida separazione delle competenze (**efficienza ed efficacia nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi**).

## 5. Albero della performance

Si riporta di seguito l'Albero della Performance aziendale

**Figura 5:** Albero della Performance aziendale



## 6. Analisi del contesto

### 6.1. Analisi del contesto esterno

La superficie della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con una estensione pari a 5047 Km<sup>2</sup>, copre il 47% del territorio della intera regione, corrispondente alle zone interne e montuose della stessa.

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

Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione, assumono particolare rilievo la dispersione della stessa sul territorio, espressa da una densità media, pari a 59,3 abitanti/Km<sup>2</sup> - a fronte della media regionale pari a 121,1 abitanti/Km<sup>2</sup> - e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.6). Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti

sulla popolazione che, al 1° gennaio 2019, risulta composta da 299.031 residenti, di cui 147.868 (49,45%) uomini e 151.163 (50,55%) donne.

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

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

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 2019, è pari a 201 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 191 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (circa 173 anziani ogni 100 giovani).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è del 12,3% e risulta più elevata nelle donne (14,6%) che negli uomini (9,9%).

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

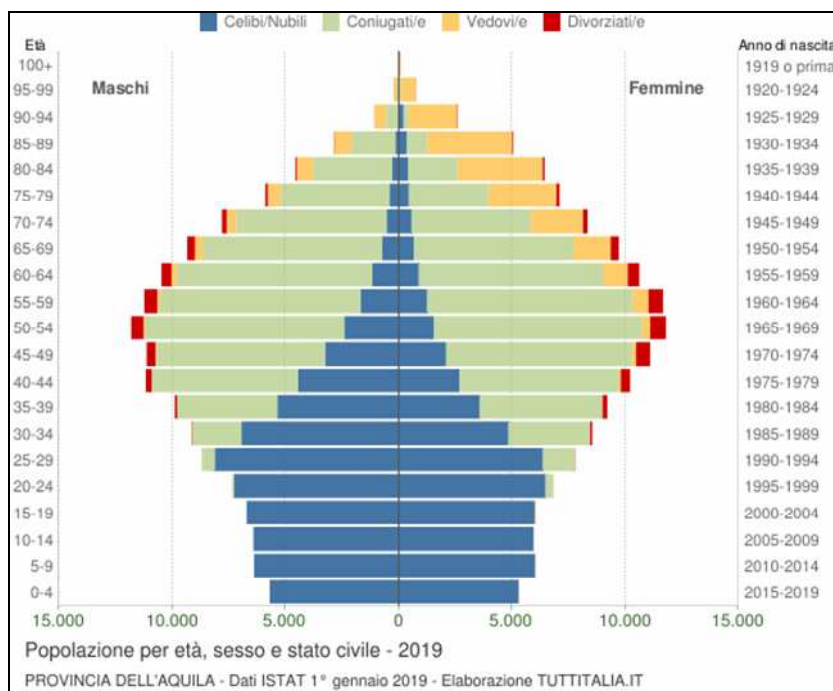
La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2019 manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

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

Le particolari caratteristiche della Azienda provinciale appena esposte evidenziano un quadro epidemiologico caratterizzato da stati di morbosità legati soprattutto alle malattie cardiovascolari, alle patologie croniche dell'anziano e ai tumori. Purtroppo su tali patologie è difficile fornire, per singola area dell'Azienda USL, dati di frequenza esaustivi e precisi.

La distribuzione della popolazione per fasce di età nelle aree distrettuali è quella riportata nella seguente tabella 29.

**Figura 6:** ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2019



**Tabella 29:** Distribuzione della popolazione per Distretto e classe di età al 1° gennaio 2019

AREE DISTRETTUALI	CLASSI DI ETÀ								TOT	ETÀ > 64	ETÀ < 15
	0	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	> 74			
AREA L'AQUILA	739	3.289	8.503	9.162	26.313	30.087	11.930	12.786	<b>102.809</b>	24.716	12.531
AREA MARSICA	931	4.035	11.252	11.854	32.657	39.214	14.492	14.771	<b>129.206</b>	29.263	16.218
AREA PELIGNO-SANGRINA	367	1.627	5.008	5.896	15.651	20.546	8.781	9.140	<b>67.016</b>	17.921	7.002
<b>TOTALE ASL</b>	<b>2.037</b>	<b>8.951</b>	<b>24.763</b>	<b>26.912</b>	<b>74.621</b>	<b>89.847</b>	<b>35.203</b>	<b>36.697</b>	<b>299.031</b>	<b>71.900</b>	<b>35.751</b>

Fonte Dati: Elaborazione UOSD Controllo di Gestione e Budget su dati ISTAT 2019

Tale dato risulta superiore alla numerosità della popolazione residente assistita nella ASL provinciale che, molto probabilmente, sebbene risieda nella provincia aquilana, per ragioni ancora legate all'evento sismico del 2009 è domiciliata altrove e, quindi, assistita presso altre aziende regionali ed extra regionali.

Nell'anno 2019 il numero dei Residenti assistiti dal SSN (Numero assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) divisi per regione fiscale) alla data del 31.12.2019 è risultato pari a n. 292.238 unità (fonte dati TS ex art.50 – SOGEI).

Tra la **popolazione esente**, le **posizioni esenti** per età e reddito sono state n. 86.654 mentre quelle per altri motivi sono risultate essere n. 78.069. (fonte dati TS ex art.50 – SOGEI).

## 6.2. Analisi del contesto interno

L'assetto organizzativo dell'Azienda, definito in modo tale da garantire un'offerta sanitaria - sia ospedaliera sia territoriale - omogenea ed uniforme in tutto il territorio aziendale nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si conforma a quanto indicato:

1. nella normativa nazionale vigente;

2. nei Decreti del Commissario ad Acta (DCA) n.55/2016 e n.79/2016 con i quali viene decretato il Piano di Riqualficazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018;
3. nelle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 505/2016 e n. 576/2016 di approvazione del Piano di Riqualficazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018;
4. nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2017 e s.m.i. con cui venivano approvate le Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali,
5. nel documento del Comitato LEA "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse dell'SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" approvato nella seduta del 26.03.2012.

L'Azienda USL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, al fine di garantire un efficace governo delle attività, in linea con i riferimenti normativi, ha adottato un modello organizzativo fondato sulle seguenti componenti:

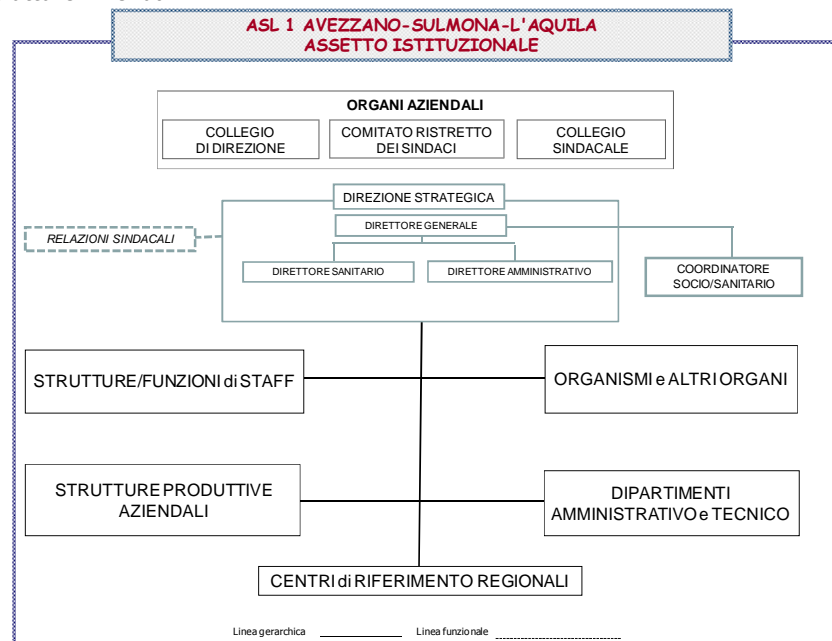
- Strutture/Funzioni di Staff;
- Strutture produttive (Dipartimenti e Servizi);
- Dipartimenti Tecnico e Amministrativo;
- Organismi e altri Organi

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

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

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

**Figura 7:** Strutture Aziendali





Per poter pervenire alla definizione del vigente Atto Aziendale – approvato con DGR n. 560/2018 - è stato necessario procedere a diverse successive elaborazioni (Deliberazioni del Direttore Generale n. 1086 del 29.06.2017, n. 1620 del 21.09.2017, n. 1207 del 20.06.2018) derivanti dalle indicazioni succedutesi nel tempo ed emanate inizialmente nelle linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 78/2017, successivamente integrata e modificata dalla D.G.R. 402/2017.

Relativamente al personale afferente all'Azienda, si riportano, nelle seguenti tabelle 30 e 31, rispettivamente, la distribuzione dei posti per profilo professionale previsti nella vigente dotazione organica aziendale e la distribuzione del personale a tempo indeterminato in servizio nel periodo 2012-2019, suddiviso per profilo professionale.

**Tabella 30:** Dotazione Organica Aziendale - Distribuzione dei posti per profilo professionale

PROFLO PROFESSIONALE	DOTAZIONE ORGANICA POSTI PREVISTI
DIRIGENZA MEDICA (MV)	832
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	69
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	101
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	4
MEDICO CONDOTTO	7
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.428
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	155
PERSONALE TECNICO SANITARIO	234
PERSONALE TECNICO	749
PERSONALE AMMINISTRATIVO	411
PERSONALE DI VIGILANZA E ASSISTENTE SANITARIO	56
<b>TOTALE</b>	<b>4.051</b>

**Tabella 31:** Distribuzione del personale a tempo indeterminato per profilo professionale. Anni: 2012-2019

PROFLO PROFESSIONALE	DICEMBRE 2012	DICEMBRE 2013	DICEMBRE 2014	DICEMBRE 2015	DICEMBRE 2016	DICEMBRE 2017	DICEMBRE 2018	DICEMBRE 2019
DIRIGENZA MEDICA (MV)	674	688	720	720	705	702	667	667
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	62	57	59	58	58	58	59	58
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	61	59	65	63	65	74	72	76
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5	5	5	5	5	4	4	3
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	2	2	3	3	3	3	2	2
MEDICO CONDOTTO	17	14	10	8	7	5	3	1
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.392	1.376	1.353	1.315	1.293	1.253	1.185	1.255
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	126	122	123	120	120	113	110	108
PERSONALE TECNICO SANITARIO	173	169	171	179	195	200	201	209
PERSONALE TECNICO	567	551	539	524	657	640	625	610
PERSONALE AMMINISTRATIVO	373	366	355	343	333	323	308	288
PERSONALE DI VIGILANZA E ASSISTENTE SANITARIO	45	47	51	35	48	47	45	45
<b>TOTALE</b>	<b>3.497</b>	<b>3.456</b>	<b>3.454</b>	<b>3.373</b>	<b>3.489</b>	<b>3.422</b>	<b>3.281</b>	<b>3.321</b>

Sulla base delle indicazioni regionali in ordine alla sostituzione del personale a tempo determinato e di quello cessato (turn over) si è proceduto, nel 2019, ad indire le procedure di mobilità, di concorso e ad effettuare le conseguenti assunzioni a tempo indeterminato, in osservanza, in ultimo, di quanto previsto dal Piano Triennale di Fabbisogno di Personale 2019-2021 di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.1280 del 19.07.2019, successivamente modificata dalla Deliberazione del Direttore Generale n.1645 del 19.09.2019.

Per l'anno 2020 la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila prevede un tendenziale incremento del costo del personale - contenuto comunque nell'ambito del limite di spesa fissato negli indirizzi regionali per gli Strumenti di Programmazione 2020-2022 (DGR 728/2019) - che troverà attuazione sulla base dei seguenti indirizzi programmatici di massima:

- garanzia del pieno turn-over del personale che cesserà nel corso del 2020, ferme restando le effettive necessità di personale rilevate con riferimento ai profili professionali interessati dalle cessazioni, anche alla luce dei fabbisogni di personale formulati sulla base delle indicazioni regionali;
- completa definizione delle assunzioni programmate, con riferimento alle annualità 2019 e 2020, nell'ambito del Piano dei Fabbisogni 2019-2021 (Deliberazione del Direttore Generale n. 1645/2019) approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 521/2019, nell'ambito del quale si definiranno - tra le altre - anche diverse procedure di reclutamento di personale a tempo indeterminato volte a ridurre la spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile, conformemente alle linee di indirizzo regionali, ed al fine precipuo di ricondurre tale spesa entro i limiti previsti dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 e dal DCA n. 105/2015. A tal proposito si ritiene opportuno evidenziare che la metodologia applicata per il computo del tetto di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile, prendendo il 2009 come anno di riferimento, appare fortemente iniqua e penalizzante per la ASL 1 regionale il cui territorio, proprio in quell'anno, è stato colpito dal terremoto che ha fortemente penalizzato tutta la provincia in termini demografici ed economici; a tal proposito si ricorda, infatti, che l'art. 6 comma 1 del D.L. 34 del 31.03.2011, proprio per tener conto di tale peculiare situazione, aveva previsto che, relativamente all'anno 2011, il primo e secondo periodo del comma 28 dell'art. 9 del D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 dovessero essere applicati, per gli Enti del SSN della Regione Abruzzo, prendendo a termine di riferimento l'anno 2010;
- realizzazione di assunzioni mirate, con particolare riferimento al personale medico, al fine - in primo luogo - di superare le criticità evidenziate in sede di determinazione dei fabbisogni di personale in relazione a specifici ambiti di attività (rete cardiologica, rete stroke, chirurgie, terapie intensive, rete emergenza-urgenza) e - a seguire - di potenziare gli ambiti operativi maggiormente interessati al fenomeno delle liste di attesa;
- definizione di ulteriori assunzioni nell'ambito delle aree ritenute di maggiore interesse strategico dalla Direzione Aziendale, in un'ottica di complessiva razionalizzazione e di progressivo efficientamento del modello organizzativo aziendale. In particolar modo, la ASL 1 avvierà nel corso del 2020 procedure di reclutamento sia di personale infermieristico che di personale amministrativo per un numero considerevole di unità, al fine - da un lato - di dotarsi di un ampio

serbatoio di reclutamento per figure strategiche ai fini delle attività istituzionali (rispetto alle quali, tra l'altro, da decenni non si sono più indetti bandi di concorso) e – d'altro lato – al fine di procedere ad una congrua riduzione del personale in servizio con rapporto di lavoro flessibile (in particolare, personale somministrato)

Le iniziative suddette dovrebbero inoltre rendersi funzionali ad un progressivo e graduale incremento del personale in servizio a tempo indeterminato con contestuale progressiva riduzione del ricorso a personale con rapporto di lavoro flessibile (con particolare riferimento al personale c.d. somministrato), da replicarsi auspicabilmente alla luce dei limiti di spesa prefissati negli indirizzi regionali anche per il successivo biennio 2021-2022, tale da consentire – in una prospettiva di medio/lungo periodo – una più corretta, tempestiva ed efficace erogazione dei servizi sanitari nei confronti dell'utenza, operata mediante personale assunto in pianta stabile nelle strutture aziendali al fine di garantire le funzioni "core" della ASL.

Sempre con riferimento al triennio 2020-2022, l'Azienda, sulla base della costante crescita dei costi che, al netto di azioni correttive, potrebbe indurre una stima di un tendenziale 2020 caratterizzato da un risultato economico negativo pari ad euro - 27.615.367, ha delineato una serie di interventi che, attraverso specifiche azioni mirate da un lato alla razionalizzazione delle risorse disponibili, e dall'altro ad un contenimento dei costi aziendali, porterebbero l'esercizio 2020 ad una situazione di equilibrio economico finanziario.

Per quanto riguarda i costi l'azienda prevede, attraverso apposite azioni di contenimento e razionalizzazione delle risorse, un risparmio complessivo pari ad euro 10.460.000,00, dovuti principalmente alle seguenti manovre:

- 1) Riduzione degli accantonamenti ai fondi rischi per euro 150.000,00 circa:** Si stima per l'esercizio 2020 una riduzione degli accantonamenti ai fondi rischi attraverso una maggiore attività dell'Ufficio legale, con il coinvolgimento di altri servizi aziendali, nella definizione stragiudiziale di accordi transattivi, al fine di evitare il sorgere di contenziosi che comporterebbero maggiori oneri a carico dell'azienda;
- 2) Riduzione dei costi per la voce Farmaceutica convenzionata per euro 500.000,00:** Per quanto riguarda i costi afferenti alla farmaceutica convenzionata l'azienda prevede un risparmio pari a circa euro 500.000,00 dovuti agli effetti delle attività di audit condotte nell'anno in corso da parte delle commissioni distrettuali, preordinate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici convenzionati, con relativa trasmissione di apposite reportistiche ai medici alto spendenti e successiva convocazione degli stessi;
- 3) Riduzione dei costi per la voce Altre Prestazioni da Privato per euro 720.000,00 di cui:** A) si evidenzia che l'azienda prevede una riduzione dei costi relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata da privato pari a euro 320.000,00 in ragione sia dell'ulteriore implementazione di specifiche linee guida, approvate dall'azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 1020/2017, sull'appropriatezza degli interventi FKT/riabilitativi in regime di

assistenza domiciliare e sia per l'ulteriore implementazione del sistema informatizzato, cd. impacchettamento delle prestazioni infermieristiche, riabilitative, logopediche, medico specialistiche, socio sanitarie e psicologiche di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 2035/2016 e alla nota prot. n. 5762/18 del 19/03/2018; B) Per quanto riguarda l'assistenza protesica si prevede per l'anno 2020 un minor costo stimabile di euro 400.000,00 circa connesso all'avvenuto espletamento della procedura di gara finalizzata al ricondizionamento e al conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.).

- 4) Riduzione dei costi per la voce Altri Beni e Servizi per euro 3.790.000,00:** in particolare su tale voce di conto si evidenziano delle azioni che porteranno ad un risparmio sulle seguenti sottovoci: a) riduzione complessiva per euro 1.399.964 della voce "Altri Beni sanitari" dovuti: • alle manovre di contenimento della spesa attraverso l'istituto della rinegoziazione contrattuale (euro 349.964), • passaggio dalla gestione in transito alla gestione in conto deposito dei dispositivi medici impiantabili (euro 1.000.000), • nuove procedure di gara (euro 50.000); b) riduzione per euro 2.390.036 della voce "Servizi" dovuti: • riduzione per euro 1.250.000,00 dei costi inerenti la manutenzione e riparazione dei fabbricati e degli impianti relativo alle nuove procedure di gara in corso; • riduzione per euro 490.000,00 dei costi inerenti il personale di supporto amministrativo, i canoni di noleggio attrezzature sanitarie, la vigilanza armata e apparecchiature in service relativo alle nuove procedure di gara in corso; • riduzione per euro 150.036 relativi alla rinegoziazione di alcuni contratti quali il servizio portierato, la pulizia, e i servizi di personale di supporto amministrativo; • riduzione per euro 250.000,00 rinegoziazione contratti assicurativo RCT/O e servizio di brokeraggio; • riduzione per euro 250.000,00 dei costi relativi ai fitti passivi, alla manutenzione degli automezzi e alle utenze quest'ultime grazie all'attivazione del nuovo P.O. di Sulmona che presenta una classe energetica più elevata rispetto alla vecchia ala ospedaliera che verrà posta fuori uso;
- 5) Riduzione dei costi per la voce Prodotti Farmaceutici per euro 5.300.000,00:** le manovre riguardanti tale voce di costo sono ampiamente dettagliate nel Piano Strategico di cui: a) euro 1.000.000,00 per l'appropriatezza prescrittiva; b) euro 1.800.000,00 utilizzo farmaci biosimilari; c) euro 1.500.000,00 adesione alla "procedura negoziata per la fornitura di specialità medicinali occorrenti alle Aziende Sanitarie delle Regioni Lazio, Calabria, Emilia-Romagna ed Abruzzo" effettuata dalla Regione Lazio; d) euro 900.000,00 negoziazione budget con i Dipartimenti e le Unità Operative aziendali; e) euro 100.000,00 migliore gestione dei stock di magazzino.

## 7. Le aree strategiche

Con la cessazione del mandato Commissariale la Regione ha concluso la fase di riduzione della spesa iniziata con il *Piano di Rientro 2007-2009* per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario ed attualmente si pone l'obiettivo di aumentare la qualità di prestazioni erogate - con particolare attenzione alla riqualificazione della rete ospedaliera - puntando su sicurezza ed efficienza, e all'organizzazione della rete territoriale, promuovendo un modello socio-assistenziale coerente con i bisogni di salute e più vicino al paziente/utente.

Nel Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018, di cui al Decreto Commissariale n.55 del 10.06.2016, successivamente approvato con deliberazioni di Giunta Regionale n. 505 del 26.07.2016 e n. 576 del 2016, sono stati definiti gli obiettivi da perseguire ed interventi da attuare in merito.

Sulla base del suddetto Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018 e di quanto stabilito nella DGR n. 728/2019 ad oggetto: "*Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende sanitarie regionali per il triennio 2020-2022 (Integrazione dei Dirigenti del Dipartimento Sanità)*" e nella DGR 542/2019 ad oggetto "*Preso d'atto Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 51 del 6 agosto 2019 di individuazione del Direttore Generale dell'azienda U.S.L. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e conseguente formalizzazione nomina secondo le disposizioni del D.Lgs 4 agosto 2016 n. 171*", gli interventi che la ASL attuerà nel corso del triennio 2020-2022, coerentemente con quanto già definito con deliberazioni del Direttore Generale n. 429/2019, saranno indirizzati su manovre di:

1. sviluppo
2. contenimento
3. coordinamento

Detti interventi sono divisi in:

- interventi relativi alle "*Reti di Offerta Sanitaria*", che comprendono:
  - i) la rete ospedaliera
  - ii) la rete emergenza urgenza
  - iii) la rete territoriale
  - iv) la prevenzione
- *Aree di Intervento "Core"*, che comprendono:
  - i) beni e servizi
  - ii) assistenza farmaceutica
  - iii) investimenti in conto capitale
  - iv) rapporti con gli erogatori privati
  - v) personale
- *Interventi Operativi*, che comprendono:
  - i) sanità penitenziaria
  - ii) sanità veterinaria e sicurezza alimentare
  - iii) formazione comunicazione ai cittadini
  - iv) sicurezza e rischio clinico
- *Interventi di Governo del Sistema* che, oltre ad azioni proprie degli organi regionali, comprendono:
  - i) l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011
  - ii) certificabilità dei bilanci del SSR
  - iii) flussi informativi

- iv) autorizzazione ed accreditamento
- v) contabilità analitica
- vi) piano dei pagamenti
- vii) prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza.

È tuttavia utile evidenziare che, affinché attraverso la realizzazione degli interventi e delle azioni sopra elencate possano essere raggiunti gli obiettivi preposti, è necessario che la Regione consolidi il proprio ruolo di holding sanitaria, in un contesto di piena collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali.

## **8. Obiettivi strategici e obiettivi operativi**

Il processo di programmazione aziendale, secondo la logica della condivisione degli obiettivi, della ricerca di sinergie con le realtà istituzionali locali, nel rispetto dei principi e degli obiettivi fissati a livello di programmazione regionale, si svolge secondo gli strumenti previsti dalla programmazione nazionale e regionale e si esplica nei Piani di Attività annuali e pluriennali.

L'Azienda, attraverso il metodo della pianificazione strategica, correla gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive: quella della individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, quella della valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, quella della conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante l'individuazione delle opportune modalità tecniche e organizzative necessarie per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive ed integrate: quella della presa d'atto e della valutazione delle scelte strategiche, quella della valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche, quella della conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

La programmazione annuale con gli erogatori interni è attuata mediante il sistema di budget con il quale vengono assegnati alle articolazioni aziendali specifici obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi e in funzione delle risorse umane, tecnologiche, finanziarie disponibili.

I processi di pianificazione strategica e di programmazione presuppongono il coinvolgimento degli operatori fin dalle fasi istruttorie in relazione "ascendente", quale contributo di professionalità e di esperienze essenziali alla definizione dei piani e dei programmi, con il supporto degli organi istituzionalmente preposti alla funzione consultiva e di supporto.

Il processo di budget consente, previa determinazione delle risorse da mettere a disposizione, di definire, per ciascun livello dei centri di responsabilità individuati dal

modello organizzativo dell'Azienda, obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione delle scelte della programmazione. Detto processo consente altresì l'integrazione fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative all'interno dell'Azienda, mediante la responsabilizzazione diretta dei professionisti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni delle finalità istituzionali.

All'attività di programmazione, gestione e controllo è funzionale il sistema di reporting, che consente di analizzare e confrontare gli obiettivi prestabiliti e i risultati conseguiti, nonché di indirizzare verso eventuali azioni correttive.

Il sistema di budget presuppone l'utilizzo di procedure di contabilità analitica e l'attuazione delle seguenti macro-fasi:

- definizione delle linee guida del processo;
- definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- negoziazione e definizione degli obiettivi anche in funzione delle risorse assegnate;
- elaborazione di reporting strutturato per livello di responsabilità;
- analisi degli scostamenti e proposte di azioni correttive.

Per la realizzazione di tale processo l'Azienda progetta, sviluppa ed utilizza in termini evolutivi il proprio sistema informativo-informatico e le relative banche dati.

### **8.1. Il Sistema di Budget**

Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è rappresentato dalla metodologia di budget, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali (risultati raggiunti in rapporto alle risorse impiegate) e delle responsabilità operative ai vari livelli.

Attraverso il sistema di Budget vengono definiti, per singoli centri di responsabilità, 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 dalle altre Strutture di Staff, elabora le principali linee strategiche da attuare nell'anno successivo, 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.

Agli obiettivi così definiti sono assegnati, in sede di negoziazione, dei pesi diversificati per tipologia di Centro di Responsabilità (CdR), per un totale di cento punti a scheda.

In linea di principio è assegnato un punteggio maggiore agli obiettivi che sono direttamente collegati alle strategie aziendali propedeutiche alla realizzazione delle azioni previste dagli interventi di programmazione sanitaria regionale, sia di tipo assistenziale che economico-finanziari, definiti con specifici atti dalla Regione Abruzzo.

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 prevedendo altresì, se opportuno, una rimodulazione degli obiettivi assegnati.

## **8.2. Dal sistema di budget alla performance organizzativa ed individuale: il Sistema Premiante**

La ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto a costituire l'Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, con Deliberazione del Direttore Generale n. 39 del 10/01/2019.

Quest'ultimo, tuttavia, a seguito delle dimissioni rassegnate da parte sia del Presidente che di uno dei restanti due componenti - dimissioni rassegnate a far data, rispettivamente, dal 10/11/2019 (comunicazione pervenuta tramite PEC e acquisita con protocollo aziendale n. 0209594/19 del 14/10/2019) e dal 26/10/2019 (comunicazione pervenuta tramite PEC e acquisita con protocollo aziendale n. 0208561/19 del 10/10/2019) - non è al momento attivo e, conseguentemente, la procedura di valutazione degli obiettivi assegnati alle UU.OO. aziendali per l'anno 2018 non risulta completata.

Attualmente l'Azienda ha provveduto, con Deliberazione del Direttore Generale n. 250/2019, ad indire un avviso pubblico per il conferimento di n. 2 incarichi di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance in modo da poter ricostituire l'Organismo in parola e terminare le procedure di valutazione della *performance organizzativa*, ad oggi sospese.

L'OIV, infatti, acquisite ed elaborate le informazioni derivanti dai flussi informativi disponibili, dalle relazioni annuali prodotte dai direttori/responsabili dei singoli CdR e dall'ulteriore documentazione utile ad esaminare le prestazioni conseguite dalle singole strutture nell'anno di riferimento, provvede, per ciascun obiettivo e dipendentemente dal grado di raggiungimento dello stesso, ad assegnare un punteggio sulla base del PESO attribuito al singolo obiettivo, ossia assegnando un punteggio pari al peso complessivamente assegnato all'obiettivo in caso di pieno raggiungimento dello stesso ovvero, nei casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo negoziato, ad assegnare un punteggio in funzione di quelli che sono i range di tolleranza fissati in fase di negoziazione di budget o nel documento *Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale* oppure, in mancanza di questi, in funzione di quanto stabilito dall'OIV stesso all'inizio del percorso valutativo.

Nei casi in cui, per motivi indipendenti dal singolo CdR/CdC, si constati - in fase di valutazione - la non fattibilità dell'obiettivo assegnato, l'OIV può procedere alla



eliminazione dello stesso e alla conseguente *sterilizzazione* del relativo punteggio. Nell'ottica della performance organizzativa, procede poi a sommare i punteggi assegnati ad ogni singolo obiettivo, determinandosi un punteggio complessivo di performance organizzativa, in funzione del quale l'Unità Operativa Risorse Umane provvede successivamente a determinare la percentuale del premio da attribuire alle UU.OO. interessate.

Sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e quindi della performance organizzativa conseguita da ciascuna U.O., il personale ad essa afferente ha accesso alla quota di retribuzione di risultato prevista per l'area dirigenziale e a quella di produttività prevista per l'area del comparto.

E' opportuno sottolineare che, per il personale della dirigenza, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo personale, utilizzato per la verifica professionale dell'incarico dirigenziale stesso.

L'Azienda, quindi, ha collegato il calcolo del premio spettante ad ogni struttura alla performance organizzativa conseguita dal relativo CdR, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti.

Tale premio è stato poi ripartito all'interno dell'équipe in considerazione delle performance individuali che hanno contribuito al conseguimento dei suddetti risultati organizzativi, secondo modalità e criteri definiti in specifici protocolli applicativi per la gestione del sistema premiante ampiamente descritti nell'Allegato 1 e nell'Allegato 2 della presente Relazione.

Alla luce della complessità del modello organizzativo della ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila, i riferiti protocolli prevedono che nel calcolo degli incentivi siano tenuti in debita considerazione anche i diversi livelli di responsabilizzazione individuale nel conseguimento degli obiettivi.

Il sistema di calcolo è inoltre impostato secondo un'analisi di tipo multidimensionale, che tiene in considerazione i diversi elementi d'analisi in chiave moltiplicativa, riuscendo in tal modo a valorizzare il merito individuale sia in base alla quantità del servizio prestato, che in considerazione della qualità dei relativi contenuti, garantendo in tal modo la selettività nell'attribuzione della retribuzione di risultato.

La definizione dell'incentivo è in definitiva il frutto della combinazione della PERFORMANCE ORGANIZZATIVA, intesa quale raggiungimento degli obiettivi assegnati al CdR di appartenenza e delle PERFORMANCE INDIVIDUALI, quali apporti personali di ciascun componente l'équipe al raggiungimento degli obiettivi.

Attualmente la gestione complessiva del sistema incentivante viene curata a livello aziendale dalla UOC Risorse Umane tramite un sistema informatico e con il supporto e la collaborazione della Società HMS Consulting.

## **9. Ciclo di Gestione della Performance: fasi, coerenza con la programmazione economico-finanziaria e azioni di miglioramento**

Il Piano della Performance 2020-2022 è stato elaborato e redatto dalla UOSD

Controllo di Gestione in considerazione della normativa nazionale e regionale in materia, delle linee guida, degli strumenti di Programmazione redatti dalla stessa ASL, nonché del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La coerenza del Piano con la programmazione economico-finanziaria e il bilancio è garantita dal sistema di budget che, definendo gli obiettivi assegnati sulla base delle risorse attribuite dalla Regione e dei vincoli imposti dagli atti di programmazione sanitaria 2020-2022 definiti dalla Regione Abruzzo, assicura la coerenza con il Documento Programmatico aziendale, elaborato sulla base dei medesimi parametri.

Tutte le linee strategiche e gli obiettivi operativi trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria di cui al bilancio Previsionale per il triennio 2020-2022.

Gli interventi che si attueranno nel corso di detto periodo sono definiti sulla base di quanto stabilito nel documento "Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018" (DGR n. 505/2016 e DGR n. 576/2016), nel documento "Indirizzi per la Programmazione triennale 2020-2022 e delle Aziende Sanitarie Regionali (Integrazioni dei Dirigenti del Dipartimento Sanità)" (DGR 728/2019) indirizzati su manovre principalmente volte a:

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

Il coinvolgimento delle UUOO Bilancio e Risorse Finanziarie e Controllo di Gestione, ossia dei principali attori coinvolti nel processo di Pianificazione Strategica e di Budget, consente al Piano della Performance di rispettare la coerenza con gli indirizzi di bilancio.

Detta coerenza è altresì assicurata:

- dal sistema di Contabilità Analitica (Co.An.) che, attraverso l'attribuzione dei costi ai Centri di Responsabilità, consente di assegnare in modo puntuale alle singole UU.OO. i costi di maggiore rilievo e soggetti a vincolo regionale;
- dalla reportistica trimestrale e dal sistema di monitoraggio infra annuale che consentono di valutare in tempo reale gli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati raggiunti.

In linea con le vigenti disposizioni normative, il Ciclo della Performance presente oggi in Azienda è stato frutto di un graduale e progressivo miglioramento registrato nel tempo, soprattutto per quanto concerne il ciclo della performance individuale. L'Azienda ha provveduto a tal proposito, con specifico riferimento al sistema delle incentivazione del personale correlato alle performance organizzative ed individuali, a coinvolgere in appositi incontri formativi e tecnico-metodologici, in qualità di "Valorizzatori delle performance individuali dei rispettivi collaboratori", i Direttori/Responsabili dei Dipartimenti, di UU.OO.CC., di UU.OO.SS.DD., dei Servizi di Area Centrale e di Staff.

Nel corso di detti incontri sono stati illustrati:

- le fasi di gestione del sistema da parte di ciascun valorizzatore;

- la metodologia per la gestione delle schede individuali di valorizzazione;
- la gestione delle schede individuali attraverso l'utilizzo di apposito software on-line.

Durante l'attività formativa si è proceduto anche ad effettuare l'analisi e l'approfondimento pratico circa l'individuazione di possibili criteri di valorizzazione individuale, al fine della concreta redazione delle riferite schede.

Il Ciclo della Performance così perfezionato è attivo dal 2018 e consente, soprattutto per quanto concerne la performance individuale, di definire un punteggio differenziale, basato su criteri di valutazione diversificati per il personale dirigenziale e per il personale del comparto che, contestualmente, permette di individuare obiettivi, indicatori e risultati attesi ad hoc per le due categorie di personale.

*Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione.*

Il Piano della Performance, come già esplicitato in premessa, dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, di Programmazione e di Valutazione della Performance, con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con i documenti di Bilancio Aziendale.

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui vengono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti strategici di intervento e alle articolazioni aziendali interessate.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge sia dal D.Lgs. n. 33 del 2013 sia dalla Legge n. 190 del 2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal D. Lgs. n. 97 del 2016.

Secondo quanto indicato dall'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, nella delibera n. 831 del 03 agosto 2016 e nella delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Particolare attenzione deve quindi essere posta alla coerenza tra i due Piani, sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;*
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.*

Detta coerenza, in linea con quanto disciplinato anche dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza redatto per il triennio 2019-2021, sarà assicurata mediante l'individuazione di obiettivi organizzativi ed individuali strettamente correlati alle misure contenute nel suddetto piano aziendale.

## **10. Obiettivi di Budget**

L'ASL di Avezzano, Sulmona L'Aquila, sulla base delle indicazioni dettate dalla programmazione e pianificazione regionale sta attualmente completando l'iter volto alla definizione e alla contrattazione degli obiettivi di budget relativi all'anno 2020, da negoziare nei mesi di febbraio e marzo con le UU.OO. e i Dipartimenti aziendali.

Con lo scopo di conseguire gli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione, la ASL provvederà al monitoraggio continuo degli stessi, alla verifica tra obiettivi pianificati e risultati ottenuti, all'attuazione di opportune azioni correttive ed alla valutazione finale.

Si riportano di seguito gli obiettivi di budget – raggruppati per macrovoci - che saranno portati in sede di contrattazione e che includono sia gli obiettivi di funzionamento dei servizi, di salute e di trasparenza assegnati dalla Regione Abruzzo al Direttore Generale – e quindi all'Azienda - con Deliberazione di Giunta Regionale n. 542/2019, sia quanto disposto dalla programmazione regionale definita nella DGR 728/2019.

**Tabella 32.:** Obiettivi di assegnati al Direttore Generale con DGR 542/2019

OBIETTIVI DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI			
N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 542/2019)
1	ATTUAZIONE INTERVENTI CONNESSI ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	ATTUAZIONE INTERVENTI CONNESSI ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI PP.LL. DELLE UU.OO.CC. SANITARIE CHE EROGANO PREVALENTEMENTE PRESTAZIONI DI RICOVERO IN REGIME ODINARIO	4
2	RISORSE UMANE	RISPETTO LIMITE DI SPESA PER IL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE	5
3	SPESA FARMACEUTICA	RISPETTO DEL TETTO DI SPESA CONVENZIONATA (7,96% DELL'FSR)	5
		RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DIRETTAMENTE GESTITA (6,89% DELL'FSR)	5
		AUMENTO PERCENTUALE DI PRESCRIZIONE DEI FARMACI EQUIVALENTI	2,5
		IMPIEGIO DEL FARMACO BIOLOGICO A BREVETTO SCADUTO (BIOSIMILARE O ORIGINATOR)	2,5
4	SPESA ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER BENI E PRODOTTI FARMACEUTICI	10
		RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER GLI ACQUISTI DEI DISPOSITIVI MEDICI	5
5	TEMPI MEDI DI PAGAMENTO	RISPETTO DEI TEMPI MEDI DI PAGAMENTO	5
6	FLUSSI INFORMATIVI	RISPETTO TEMPORALE STABILITA PER INVIO ALLA REGIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI E VALUTAZIONE SULLA COPERTURA, COMPLETEZZA E QUALITA' DEI DATI TRASMESSI	15
7	SANITA' ELETTRONICA - ITC	ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO MEDIANTE LEGACY AZIENDALI APPPOSITAMENTE INDIVIDUATI	2
		ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE DI DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA MEDICA CARTACEA SIA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMULATORIALE CHE PER LE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE	3
8	ADOZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ENTRO I TERMINI PREVISTI DALLA REGIONE	RISPETTO DEI TERMINI DI CUI ALLA LR N.146/1996 E SS.MM.II. PER LA REDAZIONE DA PARTE DELLE ASL DEGLI STRUMENTI PROGRAMMATI	5
9	RISPETTO OBBLIGHI AZIENDALI ASSUNTI NEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E ATTUAZIONE DEGLI STESSI	RISPETTO OBBLIGHI AZIENDALI ASSUNTI NEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI CON GLI EROGATORI PRIVATI E REALIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DI VERIFICA	8
10	INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA E TECNOLOGIE	REALIZZAZIONE PROGRAMMA INVESTIMENTI CON FINANZIAMENTI A VALERE SULL'ART.20 DELLA L.67/88 E CON FINANZIAMENTI STATALI A DESTINAZIONE VINCOLATA (L.N.135/1990- L.N.34/1996- DL N.450/1998 ECC..)	5
		TRASMISSIONE CERTIFICATO DI FINE AVORI ATTESTANTE L'AVVENUTA ESECUZIONE DEGLI STESSI.	
11	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA	ASSEGNAZIONE DEGLI SPAZI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	3
		ALLINEAMENTO TEMPI DI PRESTAZIONE/EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE AI TEMPI MEDI DI QUELLE RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	

(segue)

(segue Tabella 32)

OBIETTIVI DI SALUTE			
N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 542/2019)
1	CONTROLLI IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA E LEGITTIMITA' DELLE PRESTAZIONI SANITARIE (DCA N.64/2012)	RISPETTO DELLA PERCENTUALE MINIMA (10%) DEI CONTROLLI SULLE CARTELLE CLINICHE PER OGNI EROGATORE PUBBLICO E PRIVATO DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DI VERIFICA ANALITICA, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE E DEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI CON GLI EROGATORI PRIVATI RISPETTO, PER LE PRESTAZIONI OSPEDALIERE INDIVIDUATE COME AD ELEVATO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA, DELLA SOGLIA DI CONTROLLO, PER OGNI EROGATORE PUBBLICO E PRIVATO, DEL 2,5% DEL TOTALE DEI RICOVERI EROGATI IN AMBITO AZIENDALE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DM 10/12/2009. PUNTUALE RENDICONTAZIONE ALLA REGIONE DELLE RIFERITE ATTIVITA' DI CONTROLLO ANALITICO POSTE IN ESSERE, SECONDO GLI SCHEMI ELABORATI E TRASMESSI AL SERV. ATT. ISPETT. E CONTROLLO QUALITA' DELLA DIREZ. POL. SALUTE MONITORAGGIO DEI RICOVERI AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA E AUMENTO EFFICACIA SUI CONTROLLI PRESSO STRUTTURE PER L'ASSISTENZA AD ANZIANI E DISABILI	7
2	MOBILITA' SANITARIA	CORRETTEZZA DATI ANAGRAFICI DEI PRINCIPALI FLUSSI INFORMATIVI UTILIZZATI PER LA MOBILITA' SANITARIA (FILE ASDO/SDO E SDAC) RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI IN MOBILITA' PASSIVA	15
3	CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUATE DAL VIGENTE PRGLA ATTIVAZIONE CP II LIVELLO PREDISPOSIZIONE E REALIZZAZIONE DELLA COMPLETA PRENOTABILITA' DELL'INTERA OFFERTA SANITARIA AFFERENTE AI PRIVATI ACCREDITATI E ALLE STRUTTURE PUBBLICHE ATTRAVERSO IL GESTIONALE CUP AZIENDALE	28
5	REALIZZAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (realizzazione adempimenti relativi agli obiettivi fissati nelle singole linee di intervento e progettuali previste nel Piano Regionale della Prevenzione)	VACCINAZIONE ANTINFUENZIALE DELLA POPOLAZIONE ULTRASETTANTACINQUENNE; COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI A 24 MESI; IMPLEMENTAZIONI AZIONI PREVISTE DAL PNEMoRc, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PREVISTI PER IL MORBILLIO. PREVENZIONE DELLE MALATTIE ATTRAVERSO GLI SCREENING ONCOLOGICI: RAGGIUNGIMENTO DELLE COPERTURE INDICATE NELLA DGR 542/2019 PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO: CONTROLLI SULLE IMPRESE ATTIVE SUL TERRITORIO REALIZZAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI SUL RISCHIO CHIMICO (REACH) E DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PIANO REGIONALE GAP (GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO) REALIZZAZIONE DI ALMENO L'80% DEGLI INDIRICATORI SENTINELLA INDICATI NEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	15
6	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACI	IMPLEMENTAZIONE PIANI TERAPEUTICI ON LINE RIDUZIONE INAPPROPRIATEZZA NELLA PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA RIDUZIONE PRESCRIZIONE ANTIBIOTICI MIGLIORAMENTO AZIONI DI FARMACOVIGILANZA	5
7	SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI /AZIONI PREVISTI NELLA DGR 542/2019	2
8	RETE CURE PALLIATIVE	INCREMENTO NELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEL 10% DEGLI ACCESSI DOMICILIARI A MALATI TERMINALI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	5
9	SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	RAGGIUNGIMENTO DELLE ATTIVITA' COSI' COME DEFINITE DAL PPRIC SIA PER LA SICUREZZA ALIMENTARE CHE PER LA SANITA' VETERINARIA: 1. PROFILASSI E PREVENZIONE SUGLI ANIMALI 2. CONTROLLO SUL RANDAGISMO 3. CONTROLLI SULLA NUTRIZIONE E MALATTIE CORRELATE 4. CONTROLLI SULLE STRUTTURE DI PRODUZIONE E LAVORAZIONE ALIMENTI E TRASMISSIONE DATI SUL SISTEMA SIVRA 5. APPLICAZIONE E VERIFICA PIANI DI AUDIT	10
10	MANTENIMENTO EROGAZIONE LEA	MANTENIMENTO EROGAZIONE LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PRESENTI NELLA GRIGLIA LEA CON ASSEGNAZIONE DEI PUNTEGGI IN ESSA PRESENTI	

OBIETTIVI TRASPARENZA			
N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 542/2019)
1	PUBBLICAZIONE SUL SITO ISTITUZIONALE	PUBBLICAZIONE IN FORMA ANALITICA DELLE SPESE INDICATE NEL BILANCIO A QUALSIASI TITOLO PUBBLICAZIONE IN FORMA ANALITICA DELLE SPESE PER IL PERSONALE	3 2

**Tabella 33:** Obiettivi di budget - Proposta per anno 2020

AREA STRATEGICA	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
OFFERTA SANITARIA			
RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E POTENZIAMENTO DELLA EFFICIENZA ED EFFICACIA DEI SERVIZI EROGATI	RICOVERI TOTALI	N. E VALORIZZAZIONE DEI CASI TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI ED IN FUNZIONE DELLE DIRETTIVE NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA
	RICOVERI ORDINARI DI TIPO MEDICO	N. E VALORIZZAZIONE DEI DRG DI TIPO MEDICO TRATTATI IN REGIME ORDINARIO	
	RICOVERI ORDINARI DI TIPO CHIRURGICO	N. E VALORIZZAZIONE DEI DRG DI TIPO CHIRURGICO TRATTATI IN REGIME ORDINARIO	
	RICOVERI IN DAY HOSPITAL	N. E VALORIZZAZIONE DEI DRG DI TIPO MEDICO TRATTATI IN REGIME DIURNO	
	RICOVERI IN DAY SURGERY	N. E VALORIZZAZIONE DEI DRG DI TIPO CHIRURGICO TRATTATI IN REGIME DIURNO	
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI NON RICOVERATI	N. E VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI NON RICOVERATI	
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI	N. E VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI	
	TASSO DI UTILIZZO	GIORNATE DI DEGENZA/( N. PP.LL.x t)	
	DEGENZA MEDIA	GIORNATE DI DEGENZA EROGATE AI PAZIENTI DIMESSI/N. TOTALE DEI DIMESSI	
	INDICE DI TURN OVER	[(GG. DEG x t) - SOMMA GG. DEG.]/SOMMA DEI DRG	
	INDICE DI ROTAZIONE	SOMMA DEI DRG/N. PP.LL.	
	PESO MEDIO DRG	TOTALE PESI DEI DRG TRATTATI/ TOTALE DRG	
	TASSO DI OPERATIVITA'	TOTALE DRG CHIRURGICI TRATTATI/TOTALE DRG TRATTATI	
	INCIDENZA PARTI CESAREI	TOTALE PARTI CESAREI/TOTALE PARTI	
	% RICOVERI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI (APPLICAZIONE DEL DCA 50/2011)	TOTALE DRG LEA TRATTATI IN RICOVERO ORDINARIO CON APPLICAZIONE DELLA % DI DECURTAZIONE DEL VALORE RISULTANTE IN FUNZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL D.C.A. 50/2011	
INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	N. DRG TRATTATI IN FAVORE DI PAZIENTI NON RESIDENTI IN ABRUZZO/ TOTALE DRG TRATTATI		
INDICE DI ATTRAZIONE INTRAREGIONALE	N. DRG TRATTATI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRA ASL MA RESIDENTI IN ABRUZZO/ TOTALE DRG TRATTATI		
POTENZIAMENTO DEL TERRITORIO E IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA' DEI SERVIZI OFFERTI	VOLUME DI ATTIVITA' IN ADI	N. CASI TRATTATI N. ACCESSI PER FIGURA PROFESSIONALE N. DI PRESTAZIONI PER FIGURA PROFESSIONALE	RISPETTO DELLE % PREVISTE DALLA REGIONE
	VOLUME DI ATTIVITA' IN RSA AZIENDALE	PRESTAZIONI EROGATE DALLA RSA	RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DEFINITI IN SEDE DI NEGOZIAZIONE
	POTENZIAMENTO FORME ORGANIZZATIVE TERRITORIALI	RIDUZIONE DELLA RIOSPEDALIZZAZIONE IMPROPRIA	RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DEFINITI IN SEDE DI NEGOZIAZIONE
POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE	RILEVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE COLLETTIVA	1. n. DI VACCINAZIONI PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE E DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI, VACCINAZIONI MPR ECC.); 2. N. DI CONTROLLI NEI CANTIERI; 3. N. DI CONTROLLI PREVISTI DALLA GRIGLIA DEI LEA E DAL PRICC	RISPETTO DELLE % PREVISTE DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE, DALLA GRIGLIA LEA E DAL PRICC
	ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING AZIENDALI	N. ESAMI EROGATI NELL'AMBITO DEI TRE PROGRAMMI PREVISTI ( TUMORE CERVICIE UTERINA, MAMMELLA, COLON-RETTO)	RISPETTO DELLE % PREVISTE DALLA REGIONE
SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	ATTUAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA SEGNALEZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA	INSERIMENTO DEI DATI RELATIVI AGLI EVENTI SENTINELLA E ALLE DENUNCE DI SINISTRI NELLA BANCA DATI NAZIONALE SIMES	RISPETTO DELLE LINEE GUIDA IN RIFERIMENTO ALLA MODALITA' E TEMPORALITA'
	ATTUAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI IN APPLICAZIONE DEL D.C.A. 70/2013	ADOZIONE CON APPOSITO ATTO DELIBERATIVO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI ED ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI	PRODUZIONE ATTI DELIBERATIVI ED ORGANIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI ECM
	UTILIZZO DELLE CHECK LIST	N. CHECK LIST COMPILATE IN CIASCUNA UNITA' OPERATIVA CHIRURGICA DEI PP.OO. DELLA ASL	100% DELLE CHECK LIST

(segue)

(segue) **Tabella 33:** Obiettivi di budget - Proposta per anno 2020

AREA STRATEGICA	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
<b>EQUILIBRIO ECONOMICO E RISPETTO DEI VINCOLI NORMATIVI</b>			
RISPETTO TETTO DI SPESA FARMACI ED EMODERIVATI	CONSUMO DI FARMACI ED EMODERIVATI PER UU.OO.	VALORIZZAZIONE DEL CONSUMO DEI FARMACI AL NETTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	RISPETTO DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA REGIONE E DALLA NORMATIVA NAZIONALE. GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	CONSUMO ALTRI BENI SANITARI ( PRESIDI CHIRURGICI, MATERIALE PROTESICO, MATERIALE DIAGNOSTICO E DI LABORATORIO ECC.)	VALORIZZAZIONE CONSUMO ALTRI BENI SANITARI	RISPETTO DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA REGIONE E DALLA NORMATIVA NAZIONALE. GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	DEFINIZIONE PROTOCOLLI PER L'UTILIZZO APPROPRIATO DEI FARMACI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLA CONTRATTAZIONE DI BUDGET	OBIETTIVI MIRATI SUI CdR INTERESSATI
	DEFINIZIONE PROTOCOLLI PER L'UTILIZZO DEI FARMACI GENERICI PER PAZIENTI NAIVE	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLA CONTRATTAZIONE DI BUDGET	OBIETTIVI MIRATI SUI CdR INTERESSATI
	COSTO DEI FARMACI PER PUNTO DRG	COSTO TOTALE DEI FARMACI, SOLUZIONI ED EMODERIVATI/TOTALE PESI DRG TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	COSTO DEGLI ALTRI BENI SANITARI PER PUNTO DRG	COSTO TOTALE DEGLI ALTRI BENI SANITARI/TOTALE PESI DRG TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	INCENTIVARE LA DISTRIBUZIONE DIRETTA E L'UTILIZZO DELLA PRIMA RICETTA IN DIMISSIONE	N. ACCESSI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA IN CONCOMITANZA DELLA DIMISSIONE E VALORIZZAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	VALORE DELLA DD IN AUMENTO E RISPETTO DEL 100% DELLE RICETTE IN DIMISSIONE
RISPETTO EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E INVESTIMENTI IN CONTROLLO CAPITALE	ADOZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA REGIONE CERTIFICABILITA' DEI BILANCI	REDAZIONE DEI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE REALIZZAZIONE DEL PIANO DEGLI INTERVENTI (D.D.G.990/2018)	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI	REDAZIONE DEI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI	CONTENIMENTO DEL FABBISOGNO	ELABORAZIONE DEI FABBISOGNI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	RINEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI E VERIFICA CONGRUITA' PREZZI	N. CONTRATTI RINEGOZIATI E VALORIZZAZIONE DELLE RINEGOZIAZIONI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ATTIVAZIONE NUOVE GARE E PROCEDURE DI APPROVVIGIONAMENTO	N. GARE ESPLETATE E N. ADESIONI A GARE CENTRALIZZATE	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ACQUISTI CON ADESIONI E CONVENZIONI CONSIP	N. ADESIONI A CONVENZIONI CONSIP	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ACQUISTI SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (MEPA)	N. ACQUISTI SU MEPA	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
<b>AREA STRATEGICA SVILUPPO PROFESSIONALE E TECNICO</b>			
RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET	RIDETERMINAZIONE FABBISOGNO DI PERSONALE	REDAZIONE DOCUMENTO FINALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	RIDUZIONE DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO A FRONTE DI ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	REDAZIONE DOCUMENTO FINALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
POTENZIAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI E DELLE PROCEDURE INFORMATICHE	RISPETTO DELLA TEMPSTICA NELLA TRASMISSIONE DEI FLUSSI ALLA REGIONE	SCARICO DELLE SDO NEI TEMPI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE E NAZIONALE VIGENTE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	QUALITA' DEI FLUSSI TRASMESSI	CONTROLLO DEGLI ERRORI RILEVATI	RIDUZIONE DEGLI ERRORI E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
	PROCEDURE PROPEDEUTICHE ALLA ATTIVAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)	ATTIVAZIONE DEL CUP DI II LIVELLO ANCHE AL FINE DELLA IMPLEMENTAZIONE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
<b>AREA STRATEGICA TRASPARENZA E LEGALITA'</b>			
TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E DALLE MISURE CONTENUTE NEL PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	REDAZIONE DELLA MAPPATURA DEI PROCESSI PRODUZIONE REPORTISTICA AL 30/06, AL 30/09 RELAZIONE FINALE AL 30/11	APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVISTE NEL PIANO MAPPATURA DEI PROCESSI
RILEVAZIONE SISTEMATICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA DAI CITTADINI/UTENTI	SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO	PRODUZIONE RELAZIONE RELATIVA ALL'ANALISI DEI DATI RILEVATI	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
POTENZIAMENTO DELLA SEZIONE DEL SITO WEB AZIENDALE	COSTANTE AGGIORNAMENTO DELLE SEZIONI DEL SITO WEB	ORGANIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E DAL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
<b>AREA STRATEGICA</b>	<b>TUTTE LE AREE STRATEGICHE</b>	<b>CIASCUNA U.O. PUO' PROPORRE IN SEDE DI NEGOZIAZIONE UN OBIETTIVO SPECIFICO DI PARTICOLARE RILEVANZA PER LA UO STESSA</b>	<b>L'INDICATORE E IL PUNTEGGIO E' VARIABILE IN FUNZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO</b>