



**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE  
AZIENDA U.S.L. 1  
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA  
Anno 2014**



Regione Abruzzo

## I N D I C E

1.	Presentazione.....	3
2.	Sintesi delle Informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	4
2.1.	Il contesto esterno di riferimento .....	4
2.2.	L'amministrazione .....	6
2.2.1.	Assistenza ospedaliera - Posti letto e prestazioni erogate.....	14
2.2.2.	Assistenza Territoriale.....	15
2.2.3.	Prevenzione .....	17
2.3.	I risultati raggiunti.....	17
2.3.1.	Assistenza ospedaliera .....	17
2.3.2.	Assistenza territoriale .....	21
2.3.3.	Prevenzione.....	28
2.3.4.	Altri risultati Tecnico-Amministrativi-Contabili.....	32
3	Obiettivi, risultati raggiunti e scostamenti .....	37
3.1.	Albero della performance .....	37
3.2.	Obiettivi strategici.....	38
3.3.	Obiettivi e piani operativi .....	41
4.	Risorse, efficienza ed economicità.....	46
5.	Il processo di redazione della Relazione sulla performance- note conclusive	49

## 1. Presentazione

Il ciclo della performance per l'anno 2014 della ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila (nel prosieguo indicata anche semplicemente con il termine "Azienda"), si è sviluppato nel rispetto della programmazione sanitaria regionale ed in coerenza con il processo di pianificazione strategica e di programmazione economico – finanziaria e di bilancio aziendale. Nella gestione aziendale si è programmato il perseguimento degli obiettivi di salute ed economico-finanziari e il raggiungimento dei risultati attesi previsti dai documenti regionali.

L'Azienda ha individuato gli obiettivi strategici da perseguire, nonché le azioni da porre in essere volte al loro raggiungimento ed ha definito, per ognuno di essi, uno o più indicatori al fine di consentirne la misurazione, nonché la valutazione della performance.

La ASL ha proceduto ad individuare gli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale e ad effettuare la valutazione delle risorse necessarie al loro raggiungimento nei limiti delle disponibilità effettive.

Attraverso il sistema di budget ha negoziato con le articolazioni aziendali (Dipartimenti, UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD.), gli obiettivi da raggiungere con relativi indicatori, le attività da conseguire e le risorse utilizzabili, ai fini del conseguimento degli stessi nel periodo di tempo prefissato.

Per il 2014 l'Azienda, al fine di determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, ha avviato e concluso, nel corso dell'anno 2016, il processo di valutazione delle UU.OO. ed ha definito, per ciascuna di esse, il punteggio finale raggiunto.

La presente relazione viene redatta come chiusura del ciclo della performance dell'anno 2014, per essere poi sottoposta, per la validazione, al Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV) in quanto, per le motivazioni esplicitate nella presente relazione, la ASL non ha potuto costituire l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

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

### **2.1. Il contesto esterno di riferimento**

La superficie della ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con una estensione pari a 5.047 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 61 abitanti/Km<sup>2</sup> a fronte della media regionale pari a 124 abitanti/Km<sup>2</sup>, e la composizione per età, efficacemente rappresentata dalla piramide della età (Fig.2.1.1).

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 1° gennaio 2014, risulta composta da 306.701 residenti, di cui 150.518 (49,08%) uomini e 156.183 (50,92%) 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 45-48 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.

Ulteriore caratteristica rilevabile dall'osservazione della piramide è il rapporto tra uomini e donne (rapporto di mascolinità), sensibilmente sbilanciato a favore di queste ultime, soprattutto nelle età più avanzate. Sul totale delle età la proporzione è di 96 uomini ogni 100 donne; supera questa media la fascia di età pediatrica (0-14 anni) - in riferimento alla quale il rapporto sale a 108 bambini/ragazzi ogni 100 bambine/ragazze - per poi scendere progressivamente nelle fasce di età successive.

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 2014, è pari a 183 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 173 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (154 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento, pari al 23,3%, al di sopra sia del valore regionale (22,2%) sia di quello nazionale (21,4%).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è dell'11,95% e risulta più elevata nelle donne (14,48%) che negli uomini (9,32%).

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 2 persone anziane

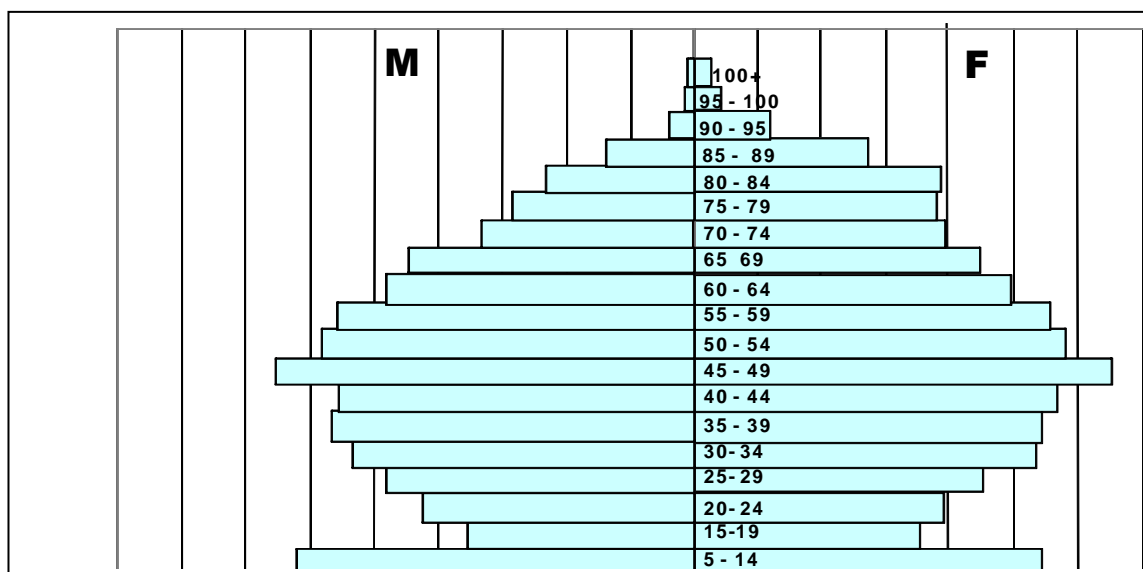
La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, al 1° gennaio 2014 manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

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 Azienda USL, dati di frequenza esaustivi e precisi.

**Figura 2.1.1:** ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2014



Fonte dati: Elaborazione dati ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila su dati

## 2.2. L'amministrazione

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. 1 di Avezzano-Sulmona e della ex Azienda U.S.L. 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>

e 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, ha una popolazione complessiva di n. 306.701 abitanti (dati ISTAT - gennaio 2014), distribuita in n. 108 comuni che, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1740 del 2.12.2013 e ss.mm.ii. , sono raggruppati in tre distretti sanitari, coincidenti con le aree territoriali in cui è storicamente suddiviso il territorio della provincia di L'Aquila:

1. Distretto Sanitario 1 - Area L'Aquila (Popolazione residente: n.105.148 ab.);
2. Distretto Sanitario 2 - Area Marsica (Popolazione residente: n. 132.193ab.);
3. Distretto Sanitario 3 - Area Peligno-Sangrina (Popolazione residente: n. 69.360 ab.).

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 come di seguito riportato nelle tabelle 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3.

**Tabella 2.2.1:** 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	SCOPPIO
L'AQUILA	TIONE DEGLI ABRUZZI
L'AQUILA	TORNIMPARTE
L'AQUILA	VILLA S. ANGELO
L'AQUILA	VILLA S. LUCIA

**Tabella 2.2.2:** 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 MARS
MARSICA	LECCE NEI MARS
MARSICA	LUCO DEI MARS
MARSICA	MAGLIANO DE' MARS
MARSICA	MASSA D'ALBE
MARSICA	MORINO
MARSICA	ORICOLA
MARSICA	ORTONA DEI MARS
MARSICA	ORTUCCHIO
MARSICA	OVINDOLI
MARSICA	PERETO
MARSICA	PESCINA
MARSICA	ROCCA DI BOTTE
MARSICA	SAN BENEDETTO DEI MARS
MARSICA	SAN VINCENZO VALLE ROVETO
MARSICA	SANTE MARIE
MARSICA	SCURCOLA MARSICANA
MARSICA	TAGLIACOZZO
MARSICA	TRASACCO
MARSICA	VILLAVALLELONGA

**Tabella 2.2.3:** Elenco dei Comuni appartenenti all'area "Peligno-Sangrino"

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

La distribuzione della popolazione per Distretto per fasce di età è risultata essere la seguente:

**Tabella 2.2.4:** Distribuzione della popolazione per Distretto e classe di età al 1° gennaio 2014

AREA DISTRETTUALE	0	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	> 74	TOT	>64	<15
AREA L'AQUILA	847	3.564	8.246	9.828	28.927	30.221	10.964	12.551	105.148	23.515	12.657
AREA MARSICA	1.076	4.619	11.227	13.308	36.107	38.042	12.845	14.969	132.193	27.814	16.922
AREA PELIGNO-SANGRINA	451	1.998	5.371	6.470	17.608	20.509	7.836	9.117	69.360	16.953	7.820
<b>TOTALE ASL</b>	<b>2.374</b>	<b>10.181</b>	<b>24.844</b>	<b>29.606</b>	<b>82.642</b>	<b>88.772</b>	<b>31.645</b>	<b>36.637</b>	<b>306.701</b>	<b>68.282</b>	<b>37.399</b>

Fonte Dati: Elaborazione UOSD Controllo di Gestione e Budget su dati ISTAT 2014

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 2014, infatti, il numero dei residenti assistibili è risultato pari a n. 297.628 unità, così come risulta dal modello FLS11 compilato per l'anno 2014 (fonte dati TS ex art.50 – SOGEI).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2014, è stata di n.152.138 unità (n. 5.861 per motivi di età e reddito, n. 56.277 per altri motivi).

La ASL n.1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, ha definito l'assetto organizzativo, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n.1740/2013 e ss.mm.ii., conformandosi a



quanto indicato dalla normativa nazionale e regionale (Deliberazioni del Commissario ad Acta n.44 e n. 45 del 2010 del 3 agosto 2010; Decreti del Commissario ad Acta n. 5 e n. 15 del 2011; 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; Decreto del Commissario ad Acta n. 49/2012).

Nel delineare la propria organizzazione l'Azienda ha inteso superare il gap esistente tra l'offerta territoriale, caratterizzata da fabbisogni non soddisfatti o solo parzialmente soddisfatti, e l'offerta ospedaliera, caratterizzata da servizi spesso frammentati, a volte inappropriati e in alcuni casi sovradimensionati rispetto agli standard nazionali. Il percorso verso la definizione dell'ospedale come struttura per acuti è infatti sicuramente andato avanti, ma è ancora necessario ricomporre l'articolazione dei servizi sanitari in un'ottica di rete ospedale-territorio.

Se ancora è forte, nell'immaginario collettivo, il concetto di maggiore affidabilità dell'ospedale, occorre lavorare non tanto per contrastare l'inappropriatezza di alcuni ricoveri, quanto per valorizzare, anche sul piano del sentire comune, l'appropriatezza dei servizi territoriali.

Questo percorso si può completare nella misura in cui si riescono a trasferire nel territorio, dando loro visibilità, quelle quote di risposta svolte per anni dall'ospedale con la stessa affidabilità in termini di sicurezza, protezione, tempestività, livello elevato di specializzazione. In tal senso, ha assunto un profondo significato l'istituzione sia della UOSD Assistenza Oncologica Territoriale DU (Deliberazione del Direttore Generale n. 1680/2014) sia della Rete Aziendale Oncologica (Deliberazione del Direttore Generale n. 1681/2014).

L'Azienda ha inteso dunque definire la propria strutturazione:

- superando la frammentarietà dei servizi che oggi si caratterizzano per essere tendenzialmente dei duplicati e raramente dei sostitutivi;
- correlando le dimensioni delle unità operative al bacino di utenza, che deve essere tale da assicurare una casistica capace di garantire un'elevata esperienza professionale;
- definendo dei criteri di verifica dei risultati in modo da assicurare il principio virtuoso della correlazione tra responsabilità e obiettivi raggiunti.

Il modello organizzativo è stato quindi definito individuando le attività e i servizi sanitari offerti nelle due ex ASL, in ambito territoriale ed ospedaliero, prima della fusione, mantenendo o incrementando la diffusione dell'offerta sanitaria nelle tre macroaree caratterizzanti il territorio aziendale (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrina), prevedendo nuove attività sulla base delle peculiarità territoriali e dell'analisi dei bisogni espressi dalla popolazione residente e/o dall'utenza in genere.

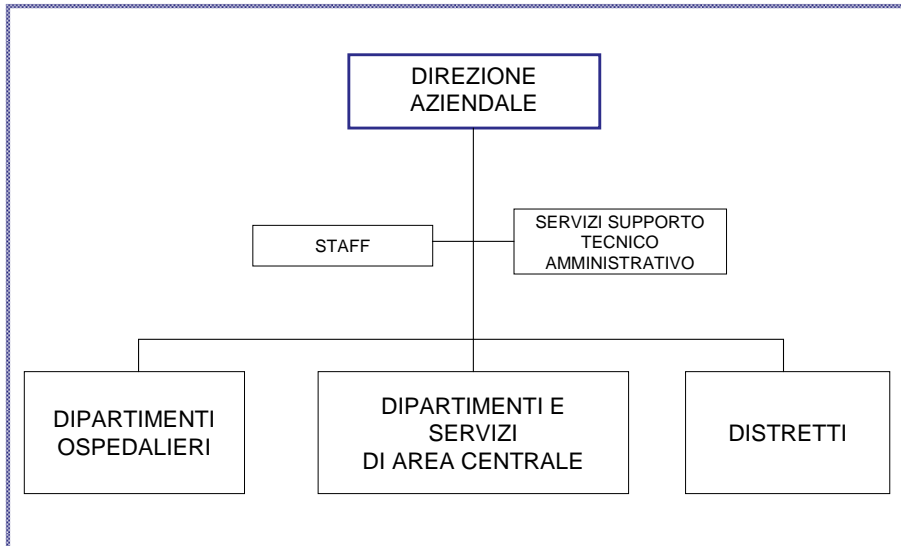
Il disegno strutturale aziendale che ne è derivato ha anche dovuto tener conto delle direttive regionali, tese ad evitare l'eccessiva dispersione organizzativa, e delle esigenze connaturate alla presenza dell'Università degli Studi dell'Aquila e dei suoi Dipartimenti clinici (*Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente -MeSVA e Scienze cliniche applicate e biotecnologiche -DiSCAB*), avendo cura di ricercare intese sinergiche nel rispetto delle reciproche necessità e obiettivi.

Il modello organizzativo adottato è quindi fondato sulle seguenti componenti:

- Strutture di Staff;

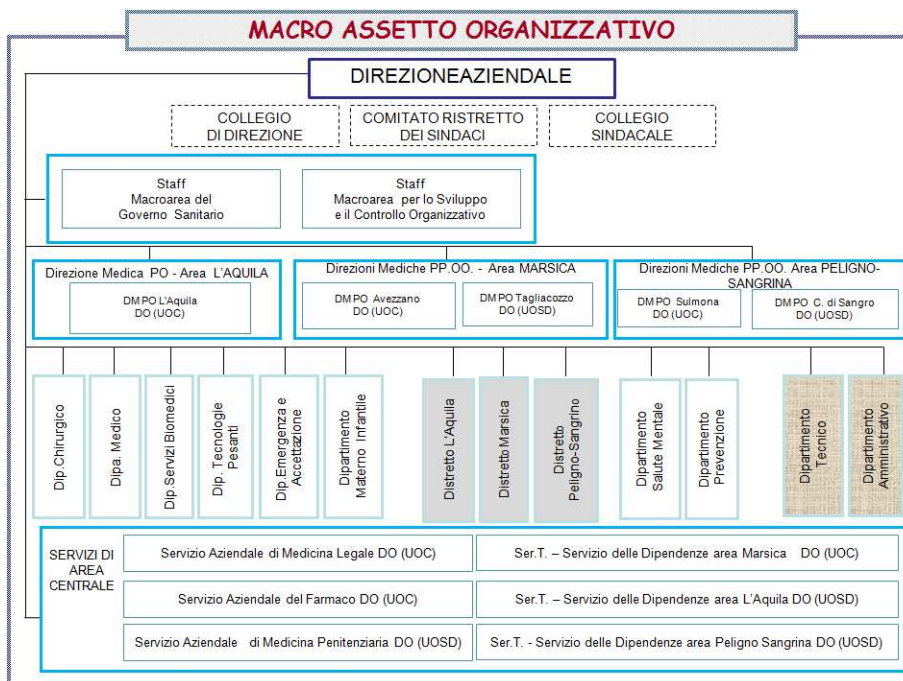
- Strutture di Supporto Tecnico Amministrativo;
  - Strutture produttive, identificabili nei Dipartimenti e Servizi di Area Centrale, nei Dipartimenti Ospedalieri e nei Distretti.
- così come ben rappresentato negli schemi riportati nelle seguenti figure.

**Figura 2.2.1:** Strutture aziendali



Fonte dati: Atto Aziendale ASL 1 Deliberazione Direttore Generale n. 1740/2013 e ss.mm.ii.

**Figura 2.2.1:** Macro assetto organizzativo



Fonte dati: Atto Aziendale ASL 1 - Deliberazione Direttore Generale n. 1740/2013 e ss.mm.ii.

Al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) non si è potuto non tenere conto degli aspetti territoriali e demografici che caratterizzano la Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila.

L'erogazione delle prestazioni afferenti ai tre Livelli Essenziali di Assistenza è stata assicurata, per il rispetto del principio dell'equità, in modo omogeneamente diffuso sul territorio della Azienda, 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 "Ospedale 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.

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

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

• **per l'assistenza territoriale:**

- il Distretto Sanitario Area L'Aquila;
- il Distretto Sanitario Area Marsica;
- il Distretto Sanitario Area Peligno-Sangrina;
- il Presidio Territoriale di Assistenza di Pescina (P.T.A.);
- il Presidio Territoriale di Assistenza di Tagliacozzo(P.T.A.);
- 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;
- l'Assistenza Territoriale Oncologica;
- l'Hospice "Serafino Rinaldi" di Pescina sede nel P.T.A. ;
- l'Hospice "Casa Margherita" di L'Aquila;
- l'R.S.A. di Montereale;
- la Comunità Socio-riabilitativa familiare di Pianola (L'Aquila) - volta a soddisfare il bisogno di riabilitare e recuperare gli stati di invalidità psichica;
- la Comunità Socio-riabilitativa familiare di San Demetrio (L'Aquila) - volta a soddisfare il bisogno di riabilitare e recuperare gli stati di invalidità psichica;
- la Centrale Operativa-Servizio di emergenza territoriale 118;
- Punti di Primo Intervento con sedi nei Presidi Territoriali di Assistenza di Pescina e di Tagliacozzo;
- il Dipartimento di Salute Mentale.

Nei distretti è assicurata la gestione delle linee di attività riguardanti le cure primarie, la riabilitazione territoriale, i consultori, l'accesso e la valutazione per i percorsi socio sanitari e la psicologia adolescenziale. Nel distretto trovano inoltre collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento di Prevenzione, del Servizio delle Dipendenze, del Servizio di Medicina Legale, rispetto ai quali lo stesso svolge una funzione di committenza.

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

il Dipartimento di Prevenzione tramite le seguenti unità operative:

- 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 di Medicina dello Sport;
- UOC Servizio Veterinario – area A;
- UOC Servizio Veterinario – area B;
- UOC Servizio Veterinario – area C;
- UOSD Servizio Aziendale Registro Tumori;
- UOSD Verifiche Impiantistiche.

In considerazione dell'estensione del territorio della ASL 1, ognuna delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di Prevenzione ha sedi operative presso ciascuna delle tre macroaree in cui è suddiviso il territorio aziendale (Area L'Aquila, Area Marsica, Area Peligno–Sangrina).

Va evidenziato che la **struttura e l'organizzazione dell'Azienda** è stata fortemente condizionata dall'essere la Regione Abruzzo sottoposta, sin dal 2007, al *Piano di Rientro* dai disavanzi del settore sanità, il che ha limitato l'autonomia delle aziende sanitarie, obbligandole al rispetto di quanto previsto dai documenti regionali di indirizzo e di programmazione sanitaria.

Per poter pervenire alla definizione del vigente Atto Aziendale è stato necessario procedere a diverse successive elaborazioni (deliberazioni del Direttore Generale n. 97/2012, n. 156/2012, n. 265/2013, n.914/2013, n.1740/2013), in considerazione delle indicazioni, succedutesi nel tempo sulla base, in una prima fase, delle linee guida regionali di cui al Decreto n. 5/2011 e del Decreto n.15/2011 - che stabilivano il numero e la tipologia delle unità operative ospedaliere e territoriali prevedibili - e, successivamente, sulla base delle indicazioni riportate nel verbale del Comitato LEA del 26.03.2012.

L'Atto Aziendale, di cui alla deliberazione n. 1740/2013 e ss.mm.ii, ha ricevuto il previsto parere di conformità da parte dei competenti servizi Regionali.

Le riformulazioni dell'Atto Aziendale hanno comportato diverse e successive elaborazioni della dotazione organica, anch'essa, in ultimo, ratificata nella versione definitiva di cui alle deliberazioni DG n. 454/2014, n. 471/2014 e ss.mm.ii. in quanto ritenuta conforme alle indicazioni del Decreto del Commissario ad Acta n.49/2012 (nota regionale prot. n. RA/111942/COMM-DG12 del 22.04.2014).

Nella tabella sottostante si riportano i dati riferiti ai posti previsti nella dotazione organica aziendale, suddivisi per profilo professionale.

**Tabella 2.2.5:** Dotazione Organica Aziendale - Distribuzione dei posti previsti per profilo professionale

PROFILO PROFESSIONALE	DOT ORGANICA POSTI PREVISTI
DIRIGENZA MEDICA (MV)	825
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	66
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	88
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	4
MEDICO CONDOTTO	13
PERSONALE INFERMIERISTICO	1,444
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	163
PERSONALE TECNICO SANITARIO	232
PERSONALE TECNICO	733
PERSONALE AMMINISTRATIVO	424
PERSONALE VIGILANZA	56
<b>TOTALE</b>	<b>4,053</b>

Fonte dati: Elaborazioni UOSD Controllo di Gestione e Budget

Sulla base delle indicazioni regionali in ordine alla sostituzione del personale a tempo determinato e di quello cessato (turn-over) si è proceduto ad indire le procedure di mobilità e di concorso, nonché ad effettuare le conseguenti assunzioni a tempo indeterminato.

Di seguito la tabella riferita al personale in servizio a tempo indeterminato negli anni 2012 - 2013 - 2014.

**Tabella 2.2.6:** Distribuzione del personale a tempo indeterminato per profilo professionale

PROFILO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO (personale in servizio)			DOT ORGANICA POSTI PREVISTI
	2012	2013	2014	
DIRIGENZA MEDICA (MV)	674	688	720	825
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	62	57	59	66
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	61	59	65	88
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5	5	5	5
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	2	2	3	4
MEDICO CONDOTTO	17	14	10	13
PERSONALE INFERMIERISTICO	1,392	1,376	1,353	1,444
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	126	122	123	163
PERSONALE TECNICO SANITARIO	173	169	171	232
PERSONALE TECNICO	567	551	539	733
PERSONALE AMMINISTRATIVO	373	366	355	424
PERSONALE VIGILANZA	45	47	51	56
<b>TOTALE</b>	<b>3497</b>	<b>3,456</b>	<b>3,454</b>	<b>4,053</b>

Fonte dati: Elaborazioni UOSD Controllo di Gestione e Budget

### 2.2.1. Assistenza ospedaliera - Posti letto e prestazioni erogate

L'azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, come esplicitato in precedenza, ha operato mediante cinque presidi a gestione diretta e sei case di cura convenzionate.

Per i Presidi Ospedalieri pubblici della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, sono stati autorizzati, con la deliberazione del commissario Ad Acta della Regione Abruzzo n. 45/2010, n. 870 posti letto complessivi, di cui n. 120 dedicati alla lungodegenza e alla riabilitazione. Detti posti letto risultano distribuiti così come indicato nella tabella 2.2.1.1.

**Tabella 2.2.1.1:** Distribuzione dei posti letto dei Presidi Ospedalieri Pubblici della Azienda, previsti dalla delibera commissariale n. 45/2010.

PRESIDI OSPEDALIERI ASL	DETTAGLIO POSTI LETTO PREVISTI dalla delibera commissariale 45/2010				
	PO L'AQUILA	PO AVEZZANO	PO SULMONA	PO CASTEL di SANGRO	PO TAGLIACOZZO
AREA FUNZIONALE					
MEDICA	171	71	46	20	
CHIRURGICA	126	82	65	20	
MATERNO INFANTILE	38	30	25		
TERAPIA INTENSIVA	8	8	8		
PSICHIATRIA SPDC	15	15			
DE TENUTI	2				
<i>subtotale</i>	<b>360</b>	<b>206</b>	<b>144</b>	<b>40</b>	<b>0</b>
RIABILITAZIONE	20				40
LUNGODEGENZA	20	20	20		
<i>subtotale</i>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>40</b>
<b>TOTALE STRUTTURA</b>	<b>400</b>	<b>226</b>	<b>164</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

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 Pescina (componente ospedaliera) durante il 2014 .

**Tabella 2.2.1.2 :** Prestazioni erogate dai presidi ospedalieri aziendali a gestione diretta - Anno 2014

COD IST	STRUTTURA	RICOVERI		PRETAZIONI ESTERNE		PRESTAZIONI INTERNE		TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE
		N°	VALORE	N°	VALORE	N°	VALORE	
130001	PO L'AQUILA	21.260	57.720.635,10	1.798.029	26.618.538,92	1.284.988	13.095.683,49	97.434.857,52
130002	PO SULMONA	5.974	18.042.581,18	602.926	7.336.699,76	594.190	3.508.717,53	28.887.998,47
130003	PO AVEZZANO	15.965	41.985.311,11	1.098.697	12.976.726,24	1.025.887	12.205.746,30	67.167.783,65
130005	PO CASTEL di SANGRO	1.901	4.780.044,50	194.843	1.695.164,20	166.644	1.140.486,29	7.615.694,99
130006	PO TAGLIACOZZO	474	2.533.880,97	229.472	1.660.549,63	46.214	250.190,76	4.444.621,36
	PTA PEScina componente ospedaliera			215.088	1.091.890,59	15.962	104.300,57	1.196.191,16
	<b>TOTALI</b>	<b>45.574</b>	<b>125.062.452,86</b>	<b>4.139.055</b>	<b>51.379.569,34</b>	<b>3.133.885</b>	<b>30.305.124,95</b>	<b>206.747.147,15</b>

I posti letto direttamente gestiti nell'anno sono stati, mediamente, pari a n. 804,49 unità (Tab. 2.2.1.3 ), quelli convenzionati sono risultati essere n. 353 unità (Tab. 2.2.1.4).

**Tabella 2.2.1.3:** Distribuzione dei PP.LL. dei presidi ospedalieri aziendali a gestione diretta - Anno 2014

COD IST	PRESIDIO	PL DH	PL DS	PL ORD	TOT
130001	PO L'AQUILA	34,00	19,00	307,67	<b>360,67</b>
130002	PO SULMONA	6,00	6,00	134,00	<b>146,00</b>
130003	PO AVEZZANO	23,00	12,25	185,57	<b>220,82</b>
130005	PO CASTEL DI SANGRO	1,00	2,00	34,00	<b>37,00</b>
130006	PO TAGLIACOZZO			40,00	<b>40,00</b>
<b>TOTALE ASL</b>		<b>64,00</b>	<b>39,25</b>	<b>701,24</b>	<b>804,49</b>

Fonte Dati: modelli HSP.22bis mensili

**Tabella 2.2.1.4:** Distribuzione dei PP.LL. delle strutture accreditate - Anno 2014

Codice struttura	PRESIDI	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	TOTALE
130010	CASA DI CURA 'N. DI LORENZO'	76	2	7	<b>85</b>
130012	CASA DI CURA L'IMMACOLATA	66	2	4	<b>72</b>
130013	CDC S. RAFFAELE	55	0	0	<b>55</b>
130039	INI CANISTRO SRL	37	2	2	<b>41</b>
130040	CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	64	2	4	<b>70</b>
130041	NOVA SALUS SRL	30	0	0	<b>30</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>328</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>353</b>

Fonte Dati: modelli HSP.13 - Quadro F

## 2.2.2. Assistenza Territoriale

L'azienda ha operato mediante n. 106 presidi a gestione diretta e n. 44 strutture convenzionate, così come riportato nelle seguenti tabelle 2.2.2.1 e 2.2.2.2.

**Tabella 2.2.2.1:** Distribuzione delle strutture territoriali a gestione diretta per tipo e assistenza erogata - Anno 2014

TIPO STRUTTURA	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOTALE
AMBULATORIO E LABORATORIO	40	7	16										63
STRUTTURA RESIDENZIALE					2				1	3		2	8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					3								3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	7			17	5	3							32
<b>TOTALE</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>3</b>			<b>1</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>106</b>

Fonte Dati: modelli STS11

**Tabella 2.2.2.2:** Distribuzione delle strutture territoriali convenzionate per tipo e assistenza erogata - Anno 2014

TIPO STRUTTURA	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	TOTALE
AMBULATORIO E LABORATORIO	13	6	10										29
STRUTTURA RESIDENZIALE					2				9	2	2		15
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE													0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE													0
<b>TOTALE</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>10</b>		<b>2</b>				<b>9</b>	<b>2</b>		<b>0</b>	<b>44</b>

Fonte Dati: modelli STS11

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. n. 833/1978, come evidenziati nella tabella 2.2.2.3 di seguito riportata, sono n.12, per complessivi n. 155 posti letto residenziali e n. 72 posti letto semiresidenziali.

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

**Tabella 2.2.2.3:** Istituti o Centri di Riabilitazione convenzionati ex art. 26 (L. 833/78) – Anno 2014

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
130159	IL CIRENEO	0	22	2013	10	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>72</b>				

Fonte Dati: Modelli RIA11

Per quanto riguarda la medicina generale l'Azienda ha operato mediante n. 254 medici di base che hanno assistito complessivamente una popolazione pari a n. 266.708 unità e n. 36 pediatri che hanno assistito complessivamente una popolazione pari a n. 30.920 unità.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale presso i due Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) h. 24 di Pescina e Tagliacozzo, a seguito di accordi stipulati con i Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale, sono presenti, tra l'altro, posti letto di Ospedale di Comunità: *l'Ospedale di Comunità di Pescina*, attivo dal mese di febbraio 2011 con n. 10 posti letto, e *l'Ospedale di Comunità di Tagliacozzo*, attivo dal mese di dicembre 2013 con n. 8 posti letto.

Nel corso del 2014 è inoltre andata a regime l'attività dei due centri residenziali per cure palliative realizzati nel 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., uno dei quali pediatrico.

Nel 2014 sono stati effettuati n. 62 ricoveri, erogate n. 1.039 prestazioni di terapia del dolore e n. 320 consulenze di terapia del dolore in pazienti in terapia domiciliare.



### 2.2.3 Prevenzione

Gli interventi di prevenzione nel territorio aziendale, nell'anno 2014, sono stati assicurati dal Dipartimento di Prevenzione.

Tale dipartimento, al 31.12.2014, era articolato in n. 7 Unità Operative Complesse e n. 2 Unità Operative Semplici Dipartimentali, distribuite sul territorio della ASL così come riportato nel seguente schema riepilogativo:

Unità Operative	Area L'Aquila	Area Marsica	Area Peligno-Sangrina
UOC Igiene e Sanità Pubblica (con UOS NOC)	X	X	X
UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	X	X	X
UOC Prevenzione e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro	X	X	X
UOC Medicina dello Sport	X	X	X
UOC Veterinaria A	X	X	X
UOC Veterinaria B	X	X	X
UOC Veterinaria C	X	X	X
UOSD Servizio aziendale registro tumori	X	X	X
UOSD Verifiche impiantistiche	X	X	X

Gli interventi di competenza del Dipartimento di Prevenzione oltre che essere assicurati su tutto il territorio della ASL, in termini di ispezioni, controllo degli alimenti, controllo del rispetto delle norme di sicurezza sui luoghi di lavoro, ecc..., sono assicurati in termini di erogazione di prestazioni (vaccinazioni, certificazioni...) in tutte le sedi distrettuali e nelle strutture periferiche che a queste ultime fanno capo.

## 2.3 I risultati raggiunti

### 2.3.1 Assistenza ospedaliera

L'Azienda, nel corso degli anni, ha perseguito l'obiettivo dell'appropriatezza dei ricoveri.

Al fine di garantire, in maniera adeguata ed efficiente, i bisogni della popolazione e, al contempo, ridurre i ricoveri inappropriati, sono state attivate le Osservazioni Brevi Intensive (OO.BB.II.) presso i Pronto Soccorso Ospedalieri.

Nel corso del tempo si è rilevata una maggiore appropriatezza dei ricoveri ospedalieri: la percentuale di ricoveri per acuti a rischio di inappropriata è passata complessivamente dall'11,15% del 2013 al 10,00% del 2014 (Tab. 2.3.1.1), facendo rilevare un decremento anche rispetto agli anni 2010, 2011 e 2012 nei quali si erano registrati dei valori pari, rispettivamente, al 13,84%, all'11,95% e al 10,75%.

**Tabella 2.3.1.1:** Distribuzione dei ricoveri per acuti complessivi e a rischio di inapproprietezza per Presidio Ospedaliero. Anni 2013 – 2014.

CODICE ISTITUTO	PRESIDIO	ANNO 2013			ANNO 2014		
		RIC ORD PER ACUTI DRG LEA (N)	TOTALE RIC ORD ACUTI (N)	RIC ORD PER ACUTI DRG LEA (%)	RIC ORD PER ACUTI DRG LEA (N)	TOTALE RIC ORD ACUTI (N)	RIC ORD PER ACUTI DRG LEA (%)
130001	L' AQUILA	1.276	12.839	9,94%	1.159	12.794	9,06%
130002	SULMONA	714	4.999	14,28%	647	4.819	13,43%
130003	AVEZZANO	1.130	11.210	10,08%	919	10.503	8,75%
130005	CASTEL DI SANGRO	291	1.542	18,87%	220	1.339	16,43%
<b>TOTALE</b>		<b>3.411</b>	<b>30.590</b>	<b>11,15%</b>	<b>2.945</b>	<b>29.455</b>	<b>10,00%</b>

Gli obiettivi per l'attività di ricovero relativa all'anno 2014 hanno riguardato, soprattutto, il contenimento del numero dei ricoveri e il controllo/riduzione dei ricoveri inappropriati. Tali obiettivi, come già evidenziato, sono stati raggiunti.

Tale risultato è stato possibile anche grazie alle azioni messe in campo per incentivare l'utilizzo della Scheda di Dimissione Ambulatoriale Complessa (SDAC) che consente il passaggio da una forma di assistenza basata sul ricovero diurno ad una forma di assistenza basata sulle prestazioni ambulatoriali, permettendo così di perseguire gli obiettivi prefissati dal DCA n. 50/2011 e ss.mm.ii.

Nel corso degli anni l'utilizzo delle SDAC è stato sempre più frequente e, dal 2014, si è avuto un incremento nel loro uso in tutti gli ospedali dell'azienda, soprattutto perché, in sede di negoziazione di budget, si è provveduto ad inserire, tra gli obiettivi annuali, l'implementazione del loro utilizzo.

Particolare rilevanza ha rivestito nel 2014 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, la tabella che segue evidenzia gli accessi al pronto soccorso aziendali ed il relativo valore filtro nel triennio 2012-2014.

**Tabella 2.3.1.2.:** Distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso. Anni 2012- 2013 – 2014

Codice struttura	struttura	2012	2013	2014	2012	2013	2014
		N° ACCESSI	N° ACCESSI	N° ACCESSI	VALORE FILTRO	VALORE FILTRO	VALORE FILTRO
130001	PO L'AQUILA PS PEDIATRICO	7,228	9,491	8,654	ND	6,27%	6,36%
130001	PO L'AQUILA	35,381	35,715	34,964	16,26%	17,50%	17,69%
130002	PO SULMONA	22,092	22,418	22,977	16,89%	15,92%	15,49%
130003	PO AVEZZANO	46,926	36,657	39,845	15,94%	15,53%	13,85%
130004	PO PESCHINA	6,589	7,379	8,254	0,00%	0,00%	0,00%
130005	PO CASTEL DI SANGRO	10,304	9,453	9,298	9,94%	11,37%	10,15%
130006	PO TAGLIACOZZO	6,843	7,550	7,567	0,00%	0,00%	0,00%
		<b>135,363</b>	<b>128,663</b>	<b>131,559</b>	<b>14,04%</b>	<b>13,35%</b>	<b>12,74%</b>

fonte dati NSIS modello HSP.24

La distribuzione dei ricoveri dei residenti ASL per struttura di ricovero (pubbliche e private aziendali, regionali ed extraregionali) è bene rappresentata, con riferimento agli anni 2013 e 2014, nelle seguenti tabelle 2.3.1.3 e 2.3.1.4.

**Tabella 2.3.1.3:** Distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura e tipologia di ricovero – Anno 2013

Strutture	Reparti per acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALI
Presidi Pubblici ASL	35.097	519	748	36.364
Presidi Pubblici altre ASL Regione Abruzzo	3.876	28	3	3.907
Presidi Pubblici e Privati altre Regioni	9.033	348	79	9.460
Strutture Private Accreditate Regionali	6.814	671	86	7.571
<b>TOTALE</b>	<b>54.820</b>	<b>1.566</b>	<b>916</b>	<b>57.302</b>

**Tabella 2.3.1.4:** Distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura e tipologia di ricovero – Anno 2014

Strutture	Reparti per acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALE
Presidi Pubblici ASL	33.617	547	591	34.755
Presidi Pubblici altre ASL Regione Abruzzo	3.293	41	6	3.340
Presidi Pubblici e Privati altre Regioni	8.587	337	49	8.973
Strutture Private Accreditate Regionali	7.179	699	99	7.977
<b>TOTALE</b>	<b>52.676</b>	<b>1.624</b>	<b>745</b>	<b>55.045</b>

Nelle tabelle successive si riportano i dati riferiti alla mobilità passiva extraregionale ed intraregionale relativa agli anni 2013 e 2014.

**Tabella 2.3.1.5:** Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale. Anni 2013 e 2014.

	ANNO 2013		ANNO 2014	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
EXTRAREGIONALE	9.272	30.365.711,62	8.826	30.568.997,79
INTRAREGIONALE	4.448	16.777.099,76	3.865	15.145.546,64
<b>TOTALE</b>	<b>13.720</b>	<b>47.142.811,38</b>	<b>12.691</b>	<b>45.714.544,43</b>

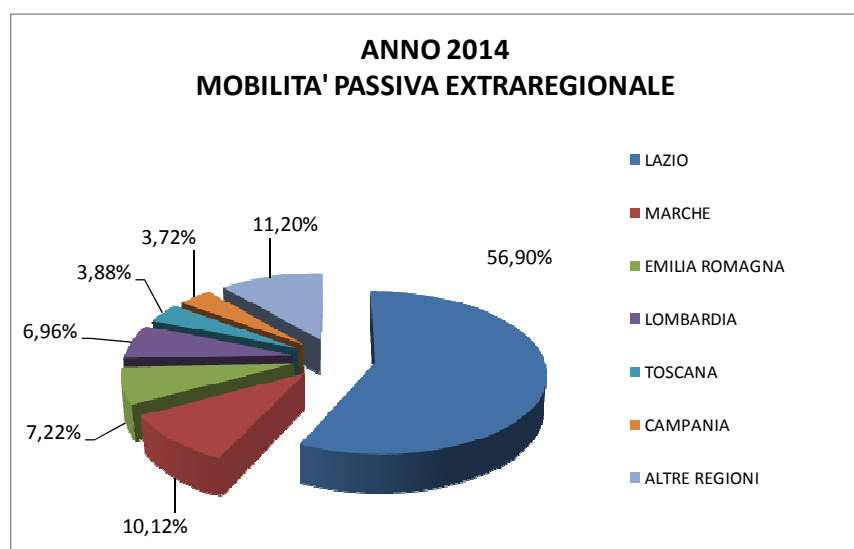
**Tabella 2.3.1.6:** Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale per area di provenienza. Anni 2013 e 2014

AREA DI PROVENIENZA	ANNO 2013		ANNO 2014	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
L'Aquila	3.841	13.333.880,27	3656	13.105.283,84
Marsica	5.585	19.664.493,10	5062	18.938.378,25
Peligno - sangrina	4.294	14.144.438,01	3973	13.670.882,34
	<b>13.720</b>	<b>47.142.811,38</b>	<b>12.691</b>	<b>45.714.544,43</b>

**Tabella 2.3.1.7:** Mobilità passiva ricoveri extraregionale:distribuzione dei ricoveri per regione di destinazione. Anni 2013-2014

REGIONE	ANNO 2013		ANNO 2014	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
LAZIO	5.852	17.418.219,17	5.340	17.393.729,60
MARCHE	711	2.581.843,29	741	3.094.425,47
EMILIA ROMAGNA	563	2.802.445,72	567	2.207.136,83
LOMBARDIA	364	1.810.426,80	413	2.126.840,35
TOSCANA	369	1.322.014,95	339	1.186.694,10
CAMPANIA	502	1.324.704,49	477	1.136.893,35
ALTRE REGIONI	911	3.106.057,20	949	3.423.278,09
	<b>9.272</b>	<b>30.365.711,62</b>	<b>8.826</b>	<b>30.568.997,79</b>

**Figura 2.3.1.8.** Distribuzione della mobilità passiva extra regionale per regione di destinazione - Anno 2014

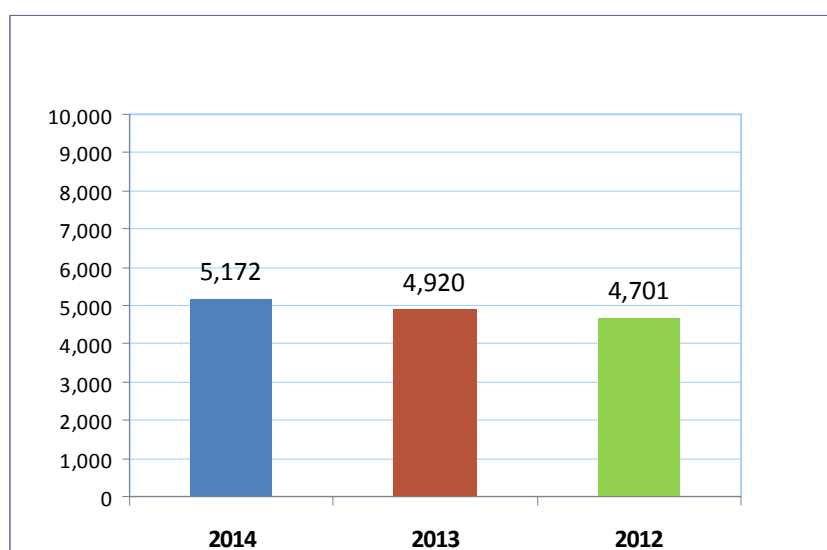


Fonte dati file "A" mobilità passiva 1° invio

### 2.3.2 Assistenza territoriale

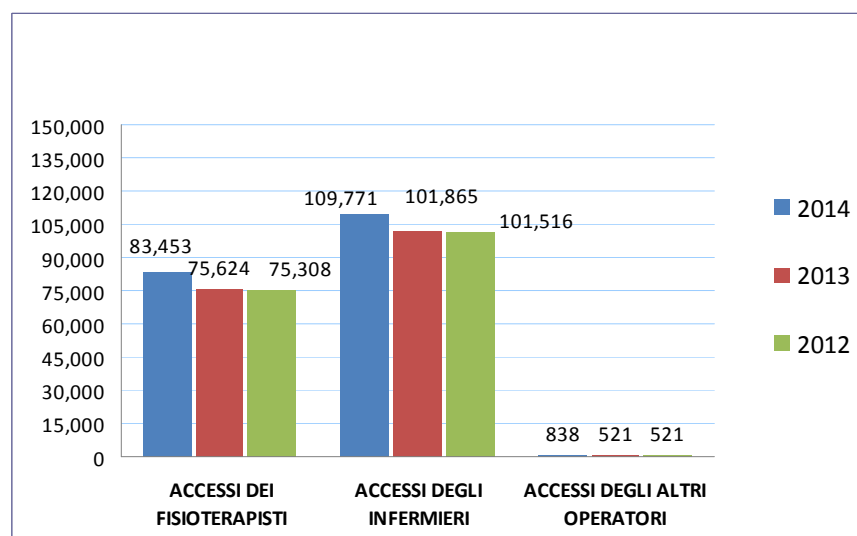
I dati di attività riportati nelle sottostanti figure 2.3.2.1 e 2.3.2.2, evidenziano lo sviluppo nel corso degli anni della linea di attività territoriale Assistenza Domiciliare Integrata; ciò è in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, nell'ottica di offrire un servizio sempre più integrato e flessibile a garanzia della continuità del percorso assistenziale e a beneficio degli utenti più fragili. Detto 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 2.3.2.1:** Distribuzione dei casi trattati in ADI. Anni 2012 - 2013-2014



Fonte dati modello FLS21 NSIS

**Figura 2.3.2.2:** Distribuzione degli accessi in ADI per figura professionale. Anni 2012 - 2013-2014.



Accanto a questa tipologia di attività, l'Azienda ha promosso lo sviluppo di altre forme di assistenza territoriale che vedono coinvolti i Presidi Territoriali di Assistenza istituiti presso Pescina e Tagliacozzo.

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

### ATTIVITA' DEL PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) PEScina

**Tabella 2.3.2.3:** Punto di Primo Intervento (PPI) - Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

Accessi	
Fascia Oraria	N° Accessi
8,00 - 20,00	6.438
20,00 - 24,00	1.193
24,00 - 8,00	623
<b>Totale</b>	<b>8.254</b>
Trasferimenti ad altri Presidi	
Presidio	N°
P.O. S. Filippo e Nicola Avezzano	65
PP.OO. ASL	6
PP.OO. altre ASL Regione	0
Case di Cura Private accreditate ASL	1
<b>Totale</b>	<b>72</b>
<b>Pazienti che hanno rifiutato la proposta di ricovero</b>	
	<b>68</b>

**Tabella 2.3.2.4:** Emergenza Territoriale "118": Interventi richiesti - Anno 2014

INTERVENTI RICHIESTI	1088	dei quali n. 751 con trasporto al PS di Avezzano, n.55 con trasporto presso il PPI di Pescina, n. 27 con trasporto presso altri ospedali e n. 255 casi risolti in loco
<i>Il 63,23 % degli interventi sono stati effettuati nella fascia oraria 8-20, il restante 37,77% nella fascia oraria 20-8.</i>		

**Tabella 2.3.2.5:** Ospedale di Comunità (P.L. n.10): pazienti dimessi - Anno 2014

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	177	dei quali n.145 sono stati dimessi, n.12 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, n. 11 sono deceduti
<i>Degenza media = 17,77 gg.</i>		

**Tabella 2.3.2.6:** Prestazioni Ambulatoriali - Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

AMBULATORIO	N° PRESTAZIONI
ALLERGOLOGIA (visite + test)	604
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	28
ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE	573
CARDIOLOGIA (visite + esami strumentali)	5.165
LABORATORIO ANALISI (prelievi)	15.232
CHIRURGIA	373
CHIRURGIA DELLA PELLE	1.484
SENOLOGIA CHIRURGIA	66
DERMATOLOGIA	555
DIA BETOLOGIA	926
ENDOCRINOLOGIA	435
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	468
EPATOLOGIA	379
FISIOTERAPIA	9.375
GERIATRIA	653
MEDICINA	1.513
MEDICINA DELLO SPORT	1.478
NEUROLOGIA	564
OCULISTICA	675
ODONTOIATRIA	363
ORTOPEDIA	1.043
OTORINO	1.207
PNEUMOLOGIA (visite + esami strumentali)	1.028
PRELIEVI ADI	22
PSICHIATRIA	110
SERVIZIO MEDICINA LEGALE	302
U.O. SCREENING AZIENDALE	8
UROLOGIA	1.338
DIAGNOSTICA TRADIZIONALE - PESCINA	5.238
ECOGRAFIA - PESCINA	2.723
MAMMO - PESCINA	1.199
MOC (PESCINA)	1.663
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OSPEDALE DI COMUNITA'	326
	<b>57.116</b>

## PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) TAGLIACOZZO

**Tabella 2.3.2.7:** Punto di Primo Intervento (PPI) - Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

Accessi	
Fascia Oraria	N° Accessi
8,00 - 20,00	6251
20,00 - 24,00	849
24,00 - 8,00	467
<b>Totale</b>	<b>7567</b>

Trasferimenti ad altri Presidi	
Presidio	N°
P.O. Avezzano	153
PP.OO. ASL	36
PP.OO. altre ASL Regione	2
PP.OO. ASL Extraregione	0
Case di Cura Private accreditate ASL	36
<b>Totale</b>	<b>227</b>

<b>Pazienti che hanno rifiutato la proposta di ricovero</b>	<b>450</b>
---	------------

**Tabella 2.3.2.8:** Emergenza Territoriale "118"- Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

INTERVENTI RICHIESTI	772	dei quali 563 con trasporto al PS di Avezzano, 58 con trasporto al PPI di Tagliacozzo, 34 ad altri ospedali e 150 casi risolti in loco
<i>Il 72,28 % degli interventi sono stati effettuati nella fascia oraria 8-20, il restante 28,72% nella fascia oraria 20-8.</i>		

**Tabella 2.3.2.9:** Ospedale di Comunità (P.L. n.8)- Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	99	dei quali 83 sono stati dimessi, 13 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, 3 sono deceduti
<i>Degenza media = 20,71 gg.</i>		



**Tabella 2.3.2.10:** Prestazioni Ambulatoriali - Periodo 01.01.2014 - 31.12.2014

AMBULATORIO	N° PRESTAZIONI
AMBULATORIO INFERMIERISTICO	153
ANESTESIA	7
CARDIOLOGIA (visite + esami strumentali)	5.741
LABORATORIO ANALISI (prelievi)	14.419
CHIRURGIA	653
SENOLOGIA CHIRURGIA	35
DERMATOLOGIA	521
DIABETOLOGIA	978
ENDOCRINOLOGIA	1.327
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	343
MEDICINA INTERNA	1.327
MEDICINA DELLO SPORT	1.330
MEDICINA LEGALE	715
NEFROLOGIA	1.243
TRATTAMENTI DIALITICI	7.816
NEUROLOGIA	514
OCULISTICA	1.730
ODONTOIATRIA	236
ORTOPEDIA	160
OTORINO	528
PRELIEVI OSPEDALE DI COMUNITÀ	360
PRELIEVI DOCILIARI ADI	722
PSICHIATRIA	60
REUMATOLOGIA	1.129
RIABILITAZIONE	1.290
UROLOGIA	384
RX - RADIOLOGIA TRADIZIONALE (TA)	5.765
ECOGRAFIA (TA)	3.498
MOC (TA)	1.498
	<b>54.482</b>

Complessivamente, nel corso degli anni si è rilevato un incremento dell'attività ambulatoriale, sia in termini di prestazioni erogate sia in termine di valorizzazione delle stesse, così come riportato nelle sottostanti tabelle 2.3.2.11a e 2.3.2.11b.

**Tabella 2.3.2.11a:** Distribuzione attività dell'Assistenza Territoriale – Confronto Anni 2013 e 2014

ANNO 2013		
STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.052.528	12.678.850,06
PO CASTEL di SANGRO	194.315	1.751.457,68
PO L'AQUILA	1.723.462	24.377.837,62
PO SULMONA	593.458	8.034.010,43
PO TAGLIACOZZO	216.400	1.898.029,91
PTA PEScina componente ospedaliera	215.818	1.267.872,37
DISTRETTO MARSICA	246.760	2.525.574,11
DISTRETTO PELIGNO-SANGRINO	123.160	1.542.918,79
DISTRETTO L'AQUILA	116.740	1.600.711,85
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	24.113	313.319,80
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE non attivato	79.795	620.882,38
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	24.329	129.725,97
SERVIZIO DI MEDICINA PENITENZIARIA	49	126,42
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	4.775	61.248,53
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	260.638	155.554,25
<b>TOTALE</b>	<b>4.876.340</b>	<b>56.958.120,17</b>

**Tabella 2.3.2.11b:** Distribuzione attività dell'Assistenza Territoriale – Confronto Anni 2013 e 2014

ANNO 2014		
STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.098.697	12.976.726,24
PO CASTEL di SANGRO	194.843	1.695.164,20
PO L'AQUILA	1.798.029	26.618.538,92
PO SULMONA	602.957	7.337.076,17
PO TAGLIACOZZO	229.472	1.660.549,63
PTA PEScina componente ospedaliera	215.088	1.091.890,59
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	17.650	142.417,63
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE non attivato	78.894	464.632,83
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	6.688	109.108,23
SERVIZIO DI MEDICINA PENITENZIARIA	95	245,10
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	6.923	86.135,18
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	222.493	144.530,82
DISTRETTO L'AQUILA	155.098	3.739.269,76
DISTRETTO MARSICA	252.713	2.282.803,20
DISTRETTO PELIGNO-SANGRINO	125.950	1.496.673,86
<b>TOTALE</b>	<b>5.005.590</b>	<b>59.845.762,36</b>

Nell'anno 2014 l'Azienda ha continuato il processo di riqualificazione dell'assistenza territoriale, di contenimento dei costi e di implementazione della efficienza dei servizi erogati.

Relativamente alla riqualificazione dell'assistenza territoriale e di implementazione dell'efficienza dei servizi erogati, appare opportuno evidenziare che è stata perfezionata l'organizzazione dei due presidi Territoriali di Assistenza (PTA) h. 24 di Pescina e Tagliacozzo.

L'Azienda ha intrapreso, infatti, iniziative tese all'implementazione delle attività necessarie a caratterizzare 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, tra l'altro, l'organizzazione delle attività del Punto di Primo Intervento, del Servizio di Emergenza Sanitaria 118, del Servizio di Radiologia e della Diagnostica di Laboratorio.

In entrambi i Presidi risultano costituite, a seguito dell'accordo siglato con i medici di assistenza primaria, associazioni H12 con sede di riferimento presso gli stessi PTA.

Tali accordi hanno determinato un miglioramento dei livelli assistenziali favorendo:

- l'integrazione dell'assistenza territoriale con quella ospedaliera;
- l'elaborazione con gli specialisti ambulatoriali del PTA di percorsi assistenziali e diagnostico-terapeutici per la presa in carico di assistiti con patologie croniche dell'apparato cardiovascolare, respiratorio, con diabete mellito ed in trattamento con terapia anticoagulante orale (TAO);
- il potenziamento dell'assistenza domiciliare e l'umanizzazione delle cure;
- la presa in carico attraverso il care giver del paziente cronico;
- una maggiore appropriatezza prescrittiva e diagnostica.

Nei due PTA sono state altresì implementate, nel 2014, le attività di specialistica ambulatoriale convenzionata di seguito elencate:

1. dermatologia
2. neurologia
3. ortopedia
4. otorinolaringoiatria

5. oculistica
6. odontoiatria
7. urologia

Presso il PTA di Pescina è inoltre svolta l'attività di specialistica ambulatoriale convenzionata per prestazioni cardiologiche, geriatriche e fisiatriche.

Nell'ambito della *Rete di assistenza ai malati terminali*, invece, nel corso del 2014 L'Azienda ha provveduto a istituire:

- la *UOSD Assistenza Oncologica Territoriale DU* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1680/2014) al fine di implementare l'assistenza domiciliare del paziente oncologico, garantendo standard qualitativi ottimali di cura in maniera omogenea su tutto il territorio aziendale;
- la *Rete Aziendale Oncologica* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1681/2014), attraverso la quale l'Azienda ha inteso perseguire risultati ottimali di cura e prevenzione dei tumori mediante lo sviluppo di una rete di condivisione e gestione clinica che deve garantire il collegamento funzionale tra i centri oncologici e radioterapici ospedalieri, le UU.OO. di Chirurgia Generale e le UU.OO. Chirurgiche specialistiche, i presidi territoriali domiciliari e i laboratori di caratterizzazione genetica.

Nel corso del 2014, oltre all'attività espletata dai predetti Hospice, rilevante è stata l'attività assicurata dai due ambulatori per la terapia del dolore, che hanno assicurato prestazioni di cui hanno potuto beneficiare anche soggetti esterni, cioè non ricoverati nella struttura. Tra l'altro, nel nuovo Centro ASL dell'ex ONPI, si è svolta anche un'attività di formazione universitaria rivolta agli studenti dell'Ateneo aquilano e specializzandi che possono così arricchire il proprio bagaglio professionale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale inoltre si è continuato ad implementare, nel corso dell'anno 2014, l'integrazione tra i diversi servizi che operano nel territorio (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione, Cure Domiciliari, Servizi di Riabilitazione) e tra questi e i presidi ospedalieri, anche attraverso l'adozione di specifici protocolli operativi. Tale integrazione ha determinato un buon livello nell'assistenza del paziente nel corso del suo iter diagnostico-terapeutico-riabilitativo, soprattutto di quello più fragile.

In tal senso si è provveduto alla implementazione ed estensione a tutto il Distretto Sanitario area L'Aquila sia del Centro per le Famiglie e il relativo protocollo operativo tra ASL e Presidente del Tribunale dell'Aquila, sia del progetto per l'assistenza integrata relativo alla disabilità, cronicità ed autosufficienza.

È stata attivata una convenzione per la partecipazione alla spesa per la gestione di Centri diurni per disabili gestiti da organizzazioni di volontariato nel Distretto Sanitario area L'Aquila.

Relativamente al processo di contenimento dei costi, nell'anno 2014 l'Azienda ha continuato nel processo già iniziato negli anni precedenti, implementando il controllo delle voci di costo più significative e che ha inteso perseguire mediante l'attuazione di interventi organizzativi che non penalizzassero i livelli assistenziali.

Per quanto attiene detti interventi organizzativi, la riduzione del numero di distretti da n. 7 a n. 3 operata a seguito dell'adozione della delibera del Direttore Generale n.

1740 del 02.12.2013 e ss.mm.ii. ha indotto economie derivanti sia dalla razionalizzazione nell'utilizzo del personale, sia dall'adozione di procedure aziendali omogenee. A tale proposito vale la pena ricordare l'attivazione, nell'ambito distrettuale, della UO Direzione Amministrativa dei Distretti, volta ad assicurare la regolarità e l'omogeneità delle procedure amministrative interne e dei rapporti con il personale sanitario convenzionato nell'ambito del sistema delle cure primarie.

Notevole è stata altresì l'attività svolta dal Collegio dei Direttori di Distretto che ha consentito sia di definire le principali attività da svolgere nell'ambito distrettuale sia di omogeneizzare le procedure operative in essi adottate.

Nei distretti infatti risulta assicurata la gestione delle seguenti linee di attività:

- Cure Primarie
- Cure Intermedie
- Riabilitazione Territoriale
- Attività Consultoriale
- Accesso e Valutazione per il Percorsi Assistenziali Socio Sanitari
- Psicologia Adolescenziale

Grazie anche alla nuova organizzazione territoriale è stato possibile ottenere ottimi risultati nell'ambito del controllo della spesa farmaceutica convenzionata che è passata, al netto dei sussidi di indennità per le farmacie rurali, da € 52.241.382,08 dell'anno 2013 a €52.195.586,90 del 2014, facendo così rilevare la più bassa spesa farmaceutica territoriale media pro-capite della Regione Abruzzo.

Per quanto attiene i costi relativi all'assistenza protesica e all'assistenza riabilitativa, gli stessi sono stati oggetto di assegnazione di specifici obiettivi ai Direttori di Distretto. In particolare, nell'ambito degli obiettivi aziendali di budget fissati per l'anno 2014, i responsabili delle relative UU.OO.SS. distrettuali hanno avuto il compito di definire gli strumenti per il monitoraggio e il controllo dei criteri di applicazione delle linee guida per l'autorizzazione e/o la proroga degli ausili protesici o dei trattamenti riabilitativi al fine del monitoraggio della spesa relativa sia per l'assistenza protesica che per l'assistenza riabilitativa.

### **2.3.3 Prevenzione**

La Regione Abruzzo, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 369 del 20/05/2013, ha approvato la proroga al 31/12/2013 del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012; successivamente, con Decreto del Commissario ad Acta n. 13 del 12 febbraio 2014 ad oggetto "*Piano regionale di prevenzione. Proroga 2014*", ha ulteriormente prorogato lo stesso PRP 2010-2012, per consentire alle ASL il raggiungimento degli obiettivi di consolidamento e/o completamento delle azioni previste nelle n. 21 linee progettuali, secondo gli obiettivi ed indicatori previsti nel DGR 20.5.2013.

Vengono di seguito riportati i risultati raggiunti nelle due annualità 2013 e 2014.

PROGETTO	INDICATORI PRP 2013/2014	OBIETTIVI 2013/2014	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2013	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2014
GIOCA LA CARTA DEL CUORE	N° MMG attivati/ N° totale MMG	30%	89%	
	Popolazione sottoposta al calcolo / popolazione generale tra 35 e 69 aa	10%	In corso	
GUIDA SENZA ALCOOL	N. corsi di formazione per medici competenti realizzati per / 4 x 100	100%	100%	100%
	Recepimento da parte delle ASL delle Linee Guida regionali per valutazione della idoneità alla guida	100%	100%	/
CASA SICURA	n. AUSL che adottano procedure per l'attivazione delle UVG alla dimissione dei pazienti > 64 anni ricoverati per caduta da incidente domestico / 4 x 100	100%	100%	/
	n. questionari compilati dai genitori di bambini 0-4 anni / n. bambini vaccinati	80%	50%	57%
RAGGIUNGERE E MANTENERE LE COPERTURE VACCINALI	Copertura vaccinale per seconda dose di MPR a 5-6 anni di età (coorte 2006)	95%	89,3%	90,6%
	N° questionari somministrati alle madri dei nati 2013	60%	60%	84,7%
	N° madri dei nati 2013 vaccinate / N° madri dei nati 2013 suscett.li	30%	22%	77,6%
EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ E PREVENZIONE HIV	N° scuole superiori che hanno terminato il percorso i/ N° tot. scuole superiori aderenti	50%	100%	100%
	Inserimento delle schede di notifica nei nuovi sistemi di sorveglianza per HIV e malattie trasmissibili/schede di notifica pervenute	90%	100%	100%
RESPIRO LIBERO "E.S.A "	Opuscoli consegnati ai genitori delle scuole aderenti	100%	100%	100% (didattica svolta con CD)
	Percentuale delle Scuole Primarie e Secondarie di I° grado che aderiscono	20%	20%	Interventi effettuati in tutte le scuole aderenti
UNPLUGGED	N. studenti complessivamente coinvolti nel Progetto UNPLUGGED	50%	> 50%	Assenza nuove adesioni al progetto
	N. degli insegnanti formati	250 (ob.regionale)	39	
MOVIMENTIAMOCI	% delle classi che hanno attuato il progetto e che continuano l'attività motoria a scuola di almeno 30 minuti al giorno/scuole aderenti	50%	Assenza nuove adesioni al progetto	Assenza nuove adesioni al progetto
	n. opuscoli inviati alle famiglie	60% dei genitori della fascia target		
RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	N° farmacie che aderiscono/ N° tot farmacie	80%	Realizzati incontri con Ordine dei Farmacisti	Assenza adesioni delle farmacie
	depliant inviati alla pop. target/ tot pop. target	40%	In attesa di accordo con Farmacisti	

IGEA	N° tot MMG attivati/ N° MMG formati	50%	100%	100%
	N° tot diabetologi attivati/N° diabetologi formati	50%	100%	100%
PREVENZIONE CARIE IN ETÀ EVOLUTIVA	N° scuole primarie aderenti/ N° tot. scuole primarie	25%	Interventi effettuati in tutte le scuole aderenti	Interventi effettuati in tutte le scuole aderenti
	N° studenti complessivamente coinvolti nel Progetto Carie	3.000	400	349
SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO	Stesura report generale e specifici	Report elaborati	In attesa dei dati aziendali dall'ISS	100%
	Comunicazione	100%	Entro il 1° semestre 2014	100%
	Individuazione priorità di salute degli ultra64enni per AUSL	100%	Entro il 1° semestre 2014	100%
"COLORI IN MOVIMENTO"	% di Comuni in cui è stato attuato il progetto	80%	80%	80%
	n. operatori dei comuni, degli ambiti sociali e delle case di riposo formati	70%	70%	70%
	Anziani età 65 - 75 anni raggiunti dall'azione di informazione (invio opuscoli)	70%	70%	70%
RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI	Corso di formazione auditor	Almeno un corso regionale	1	1
	Graduazione del rischio delle I.A.	90%	65%	90%
	Numero Audit	Aumento del 10%	26	24
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE ACQUE DESTINATE AD USO UMANO.	Numero punti di captazione controllati/N° punti totali	95%	100%	96% (92/96)
	Numero controlli interni verificati o modificati / numero totale di gestori	100%	100%	100% (773/21)
	Riduzione del numero totale regionale di controlli programmati	10%	1888 prelievi (6,8% non conformi)	1686 prelievi (2,8% non conformi)
PREVENZIONE E MODIFICA IN ETÀ PRESCOLARE E SCOLARE (3 - 11 ANNI) DI COMPORTAMENTI ALIMENTARI SCORRETTI PER CONTRASTARE SOVRAPPESO E OBESITÀ.	% di scuole raggiunte dall'intervento	90% di quelle precedentemente arruolate	100%	100%
	% di incremento delle scuola partecipanti	5% rispetto al dato 2012	30%	30%
	% di incremento degli insegnanti formati	5% rispetto al dato 2012	11%	11%
	Riunioni organizzative responsabili ASL	Due incontri	cinque	cinque
	Produzione materiale didattico	Almeno uno	In distribuzione	Distribuito

#### Programmi di screening oncologici

A seguito delle basse coperture e delle difficoltà organizzative aziendali, con la D.G.R. n.346 del 23.05.2011 sono state ridefinite le modalità organizzative degli screening oncologici. Il Piano operativo 2013-2015 poneva per il triennio l'obiettivo dell'innalzamento progressivo delle coperture, al fine di raggiungere la copertura di erogazione prevista dai LEA.

Nel corso degli anni 2013 e 2014 l'attività di screening presso la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha subito una globale riorganizzazione, finalizzata al superamento dei gravi ritardi riscontrati nell'attivazione dei programmi degli screening oncologici previsti dai LEA.

Con Delibera del Direttore Generale n. 1392 dell'8 ottobre 2013 la UOSD Aziendale Screening è stata soppressa e le relative linee di attività sono confluite nella UOC SIESP. La Delibera del Direttore Generale n. 664 del 15 aprile 2014 ha previsto, mediante il recepimento delle Linee Guida Regionali, l'individuazione di percorsi che potessero coniugare la notevole estensione territoriale della ASL provinciale con il raggiungimento delle coperture delle popolazioni target.

Pertanto è stato attuato un trasferimento logisticamente più appropriato delle apparecchiature biomediche dedicate allo screening del cervicocarcinoma, sono state attivate le procedure per dotare di strumenti per la rilevazione del sangue occulto nelle feci i tre ospedali maggiori (L'Aquila, Avezzano e Sulmona), sono state attivate le procedure per l'acquisto di mammografi digitali per gli ospedali di Sulmona e Castel di Sangro.

C'è da rilevare infatti che la notevole estensione territoriale della ASL 01 e l'orografia del territorio pongono problematiche di organizzazione ben più complesse rispetto alle altre ASL regionali, nonostante la sostanziale parità numerica delle popolazioni.

Alle predette criticità si aggiunge la difficile situazione post - sisma della città dell'Aquila, con l'anagrafica della popolazione stravolta e le intuibili ripercussioni sui mancati e/o tardivi recapiti degli inviti.

Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi alle annualità 2013 - 2014

SCREENING CERVICOCARCINOMA (ripresa delle attività giugno 2014)				
	POPOLAZIONE TARGET	NUMERO INVITI	ESAMI ESEGUITI	COPERTURA
ANNO 2013	83.559	15.094	4192	15,00%
ANNO 2014	84.775	9.895	2715	9,60%
SCREENING TUMORE DELLA MAMMELLA (inizio attività luglio 2014)				
	POPOLAZIONE TARGET	NUMERO INVITI	ESAMI ESEGUITI	COPERTURA
ANNO 2013				
ANNO 2014	41.340	3.766	583	2,82%
SCREENING TUMORI DEL COLON RETTO (inizio attività dicembre 2014)				
	POPOLAZIONE TARGET	NUMERO INVITI	ESAMI ESEGUITI	COPERTURA
ANNO 2013				
ANNO 2014	81.853	1.971		

### Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro

In riferimento ai progetti del PRP 2010 – 2012 “Costruiamo un mondo Sicuro” e “Coltiviamo la Sicurezza”, vengono riportati i dati relativi alle attività realizzate con indicazione dei valori osservati di copertura numerica e percentuale dei controlli ispettivi effettuati.

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

PROGETTO	INDICATORI PRP 2013/2014	OB. 2013/2014	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2013	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2014
COLTIVIAMO LA SICUREZZA	n. aziende agricole ispezionate / n. aziende agricole risultanti dall'anagrafe regionale	5%	44 imprese ispezionate Su 35 imprese programmate	45 imprese ispezionate Su 35 imprese programmate
	n. di macchine agricole rese conformi / n. macchine agricole controllate	90%	100%	
COSTRUIRE IN UN MONDO SICURO	n. cantieri ispezionati nell'anno / 1301 cantieri assegnati	100%	326 cantieri ispezionati Su 325 cantieri programmati	327 cantieri ispezionati Su 325 cantieri programmati
	n. cantieri ispezionati in modo congiunto / totale cantieri ispezionati	3%	4,5%	3%
Obiettivo LEA	Controllo 5% delle aziende operanti sul territorio	5%	5,06 % ( 676 / 13.345 )	5,45 % ( 773 / 13.432 )

### **2.3.4 Altri risultati Tecnico-Amministrativi-Contabili**

Nell’anno 2014 numerosi sono gli obiettivi che hanno riguardato l’organizzazione dei servizi e le strutture ospedaliere nelle quali detti servizi sono erogati.

Relativamente ai PP.OO. aziendali, nel corso del 2014 è stato dato un notevole impulso allo svolgimento dei lavori già previsti nel corso dei precedenti anni e sono stati altresì realizzati importanti interventi di adeguamento sismico che hanno coinvolto, oltre il presidio di L’Aquila, anche quello di Sulmona, caratterizzato da edifici che versano in grave stato di criticità ed estremamente vulnerabili alle azioni sismiche orizzontali.

Nel corso dell’anno 2014, la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L’Aquila ha provveduto alla realizzazione del programma di investimento da realizzare con finanziamenti a valere sull’art. 20 della L.67/88, oltre che a quanto disposto dalla Legge n. 135 del 05.06.1990, dalla Legge n. 34 del 31.01.1996 e dal Decreto Legge n. 450 del 28.12.1998.

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



Relativamente al programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie sanitarie a valere sui fondi ex art. 20 L. 67/88, si evidenzia che l'Azienda ha provveduto ad adottare, con Deliberazione del D.G. n. 1797 del 15/10/2014, il programma Triennale dei Lavori Pubblici anni 2015-2017 ed Elenco annuale lavori 2015.

In detto programma la ASL ha provveduto a sviluppare, nell'arco dei tre anni di vigenza del Piano, la stesura di specifici programmi per l'effettivo utilizzo delle economie risultanti da ogni intervento.

Tra i principali lavori iniziati e/o eseguiti e/o conclusi nel corso del 2014 si menzionano:

1- Lavori urgenti di riparazione edifici P.O. San Salvatore AQ (edificio 10 Anatomia Patologica, ecc.)

L'intervento è stato concluso limitatamente all'importo contrattuale. E' stato approvato il Certificato di Collaudo con deliberazione del D.G. n. 240 del 19/2/2014 ed inviata alla Regione la Relazione economica acclarante la spesa.

Si è previsto di utilizzare le economie d'appalto, pari ad € 1.273.209,41, per la realizzazione di un progetto esecutivo complementare denominato "interventi di realizzazione del nuovo deposito farmaci e laboratori per l'allestimento di terapie farmacologiche presso l'edificio 1 del P.O. S.Salvatore di L'Aquila", approvato con deliberazione del D.G. n. 1970 del 10/11/2014.

2- *Lavori urgenti di riparazione edifici P.O. San Salvatore AQ (edificio Delta 8 - Chirurgie)*

I lavori sono stati appaltati il 12/3/2012 ed eseguiti parzialmente (n. 3 SAL).

A seguito di controversia per inadempimenti contrattuali con la ditta aggiudicataria, sono successivamente ripresi con affidamento ad altra ditta in graduatoria. (delibera del D.G. n. 1582 del 12/9/2014 di approvazione procedura di interpello e aggiudicazione provvisoria, delibera del D.G. n.1771 del 14/10/2014 di aggiudicazione definitiva).

3- *Lavori urgenti di riparazione edifici P.O. San Salvatore AQ (edificio Delta 7 - Medicina- 2-3)*

I lavori sono stati aggiudicati definitivamente con Deliberazione del D.G. n. 2099 del 25/11/2014.

E' stato stipulato il contratto di appalto in data 27.3.2014 ed approntato il cantiere con consegna parziale al fine di eseguire le demolizioni necessarie alle indagini su materiali e fondazioni.

4- *Realizzazione R.S.A. nel complesso ex ONPI del Comune di L'Aquila.*

E' stata presentata alla G.R.A., per l'approvazione, una perizia di variante suppletiva per utilizzare il ribasso d'asta, anche in considerazione della mutata programmazione

Regionale in base alla quale gli spazi destinati ad R.S.A., su richiesta avanzata dalla ASL 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila, saranno trasformati in R.A. ed altri servizi Sanitari (parere favorevole Regionale del 25/2/2014 e del Ministero della Salute in data 25/3/2014, deliberazione del D.G. n.766 del 24/4/2014).

Sullo stesso complesso ex ONPI (fabbricato blocchi A-B-E 2° piano) è stato realizzato l'Hospice, completato nel mese di febbraio 2015, con tutti i locali accessori previsti dalla normativa (L.R.32) utilizzando il finanziamento concesso ai sensi della L.39/99.

*5 – Adeguamento P.O. "Ospedale dell'Annunziata" di Sulmona e Progettazione ed esecuzione dei Lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento sismico del corpo di fabbrica denominato "Ala Nuova" del medesimo presidio.*

Nel dicembre 2014 è stata eseguita la posa della prima pietra del nuovo ospedale.

Relativamente alla organizzazione dei servizi si evidenzia che, nel corso del 2014, l'Azienda ha compiuto notevoli sforzi per la ricerca di soluzioni e modelli capaci di garantire una maggiore efficienza sia nell'acquisto sia nella gestione della logistica dei beni e dei servizi.

Tale assunto risulta essere ancor più impegnativo per questa ASL dato che, alla gestione tipica comune alle aziende della specie, si debbono considerare altri aspetti assolutamente peculiari e critici della nostra realtà quali, per descrizione sommaria, la fusione fra due preesistenti Aziende Sanitarie, in una dinamica di piano di rientro e di riordino imposto dal commissariamento e con un devastante terremoto che ha continuato a produrre costi di vario genere e gravoso impegno per gli ingenti lavori di ripristino realizzati e da realizzare.

In tale contesto la ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha compiuto uno sforzo notevole per la realizzazione di tutti gli adempimenti necessari, nel rispetto di quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali vigenti. E' infatti doveroso sottolineare che il dettato normativo nazionale nel merito del contenimento della spesa, così come quello regionale, in linea teorica valevole per tutte le AA.SS.LL., non tiene ovviamente conto delle ulteriori difficoltà del nostro territorio sopra enunciate.

Tanto premesso, nel corso del 2014, l'Azienda, nel porre in essere le azioni previste nel settore dell'Acquisizione di Beni e Servizi, ha dato priorità alla soddisfazione dei fabbisogni emergenti contingenti non arrecando nocimento all'utenza e/o interruzione di prestazioni sanitarie e, al contempo, ha avuto riguardo all'ottenimento di costi minori ponendo la dovuta attenzione nei percorsi e nei processi di approvvigionamento ai seguenti principi:

1. contenimento del fabbisogno;
2. rinegoziazione dei contratti;
3. verifica di congruità e riallineamento prezzi;
4. attivazione nuove gare e procedure di approvvigionamento;
5. acquisti con procedure regionali centralizzate
6. acquisti con adesioni a convenzioni e accordi quadro CONSIP
7. acquisti sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Le azioni di seguito descritte, poste in essere per l'ottenimento dei risultati attesi sia qualitativi che economici, relativamente ai punti sopra elencati, hanno dato soddisfacenti risultati, consentendo di ottenere un consistente risparmio di spesa nonostante maggiori costi sostenuti, dovuti al riallineamento delle attività rispetto a quelle ante terremoto (maggiori spazi da pulire e/o mantenere, maggior numero di degenze e di prestazioni sanitarie, maggior numero di pasti e di beni sanitari etc.) oltre alla normale dinamica dei costi determinata anche dai risultati delle procedure pubbliche effettuate che non sempre, come ovvio che sia, hanno comportato una conferma o diminuzione dei prezzi.

Il *contenimento del fabbisogno*, sia in termini di volumi che di tipologia delle prestazioni o dei prodotti, è stato revisionato con il doveroso coinvolgimento degli utilizzatori e, ove possibile, è stata ottenuta una riduzione della spesa. La limitazione operativa è stata dettata dal non poter scendere al di sotto di un livello minimo di accettabilità delle prestazioni e/o di quantitativo dei prodotti, al di là dell'ottenimento di costi unitari ridotti e in linea con il mercato.

Relativamente alla rinegoziazione dei contratti, alla verifica di congruità e riallineamento dei prezzi, nell'anno 2014 l'Azienda ha continuato l'intensa attività di analisi dei contratti d'appalto rivenienti dalle due ex ASL preesistenti, al fine di comprendere quali fossero gli ambiti di rinegoziazione degli stessi, sia in termini di volumi che di prezzi.

Partendo da questa eredità, la Direzione Generale ha posto in essere una procedura di rinegoziazione dei contratti in essere agendo su:

- la riconfigurazione dell'oggetto contrattuale quando lo stesso non sia risultato più aderente e pienamente coerente con i fabbisogni aziendali;
- la revisione dei prezzi attraverso richieste di sconto, rinuncia alla revisione dei prezzi, rinuncia agli interessi legali e moratori;
- il potenziamento dell'analisi di mercato per verificare, attraverso azioni di benchmark, la congruità dei prezzi applicati alla Azienda; detta attività è risultata molto complessa nel settore dei dispositivi, poiché risulta più complesso stabilire la congruità dei prezzi a causa della grande varietà e specificità degli stessi;
- l'attivazione di uno strumento di verifica del mercato, volto ad accertare se uno specifico prodotto goda dei requisiti della dichiarata esclusività: ogni qualvolta le unità operative sanitarie chiedono di acquistare un prodotto con dichiarazione di esclusività viene pubblicato, per almeno 10 giorni, sul sito aziendale un avviso di informazione al mercato in cui si chiede di far conoscere se ci siano prodotti equivalenti a quelli oggetto di negoziazione, che saranno poi sottoposti alla valutazione del clinico utilizzatore.

Nel corso del 2014 l'Azienda ha inteso dare altresì un forte impulso all'attivazione di nuove gare ed i relativi risparmi economici di impatto sul bilancio aziendale sono da ipotizzarsi solo a gare espletate ma sicuramente saranno da calcolarsi in relazione al consumo effettivo dei quantitativi previsti come fabbisogni futuri.

Limitando l'analisi alle sole forniture soprasoglia comunitaria – e cioè con valore economico di poco superiore a 200.000,00 €/annuo – nel corso dell'anno 2014 sono state redatte circa n.200 delibere, mentre per acquisti al di sotto della soglia

comunitaria sono state redatte n.600 determine dirigenziali ed eseguiti n. 3.000 acquisti in economia con importo minore di € 40.000,00, per un totale di oltre n. 4.600 CIG registrati in AVCP.

Parallelamente all'indizione di nuove gare, l'Azienda, nel 2014, ha proseguito nell'acquisto di beni e servizi anche tramite l'adesione alle Convenzioni e alle procedure in Accordo Quadro messe a disposizioni da CONSIP e facendo ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, attraverso Ordini di Acquisto e Richieste di Offerta sulla piattaforma telematica.

Attraverso il Servizio Farmaceutico Aziendale, l'Azienda ha continuato nel processo di monitoraggio e di razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci che ha consentito un contenimento del loro costo, soprattutto relativamente alle categorie di farmaci ad alto costo.

A tal riguardo appare significativo menzionare l'attività espletata dall' UFA, attraverso la quale è stato possibile passare alla parziale centralizzazione dei chemioterapici antiblastici per i PP.OO. di L'Aquila e Sulmona, inducendo un recupero economico stimato intorno ai 430.000,00 €.

Importante è stato il ruolo svolto dalla Rete integrata per il monitoraggio ed il governo dell'utilizzo dei farmaci che, estendendosi trasversalmente tra ospedale e territorio e consentendo il monitoraggio della spesa farmaceutica in tutte le sue componenti (convenzionata, territoriale diretta e ospedaliera), ha permesso la razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci.

All'interno del citato organismo sono previsti: un Comitato di Rete composto dai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e dai Responsabili dei Servizi Aziendali, dai Direttori di Distretto e dal Direttore del Servizio Farmaceutico Aziendale e dai Rappresentanti dei Professionisti Convenzionati.

In ultimo è stato costituito il Gruppo di Lavoro per l'Analisi e per il Monitoraggio Continuo della Spesa Farmaceutica Aziendale, che vede il coinvolgimento del Responsabile della suddetta Rete Integrata, dei Dirigenti Medici Ospedalieri, dei Dirigenti Farmacisti e del Responsabile del Controllo di Gestione.

Nell'ambito delle riunioni dei suddetti Organismi è stata più volte affrontata la problematica relativa al farmaco genericato la cui prescrizione, sebbene la spesa farmaceutica territoriale pro-capite della ASL n. 1 sia la più bassa tra le AA.SS.LL. regionali, fatta eccezione per alcune particolari categorie (ace inibitori associati a diuretici e a calcio antagonisti; ace inibitori e diuretici/ace inibitori e diuretici più sartani e diuretici; calcio antagonisti), non ha raggiunto i livelli imposti dalle direttive regionali.

### 3 Obiettivi, risultati raggiunti e scostamenti

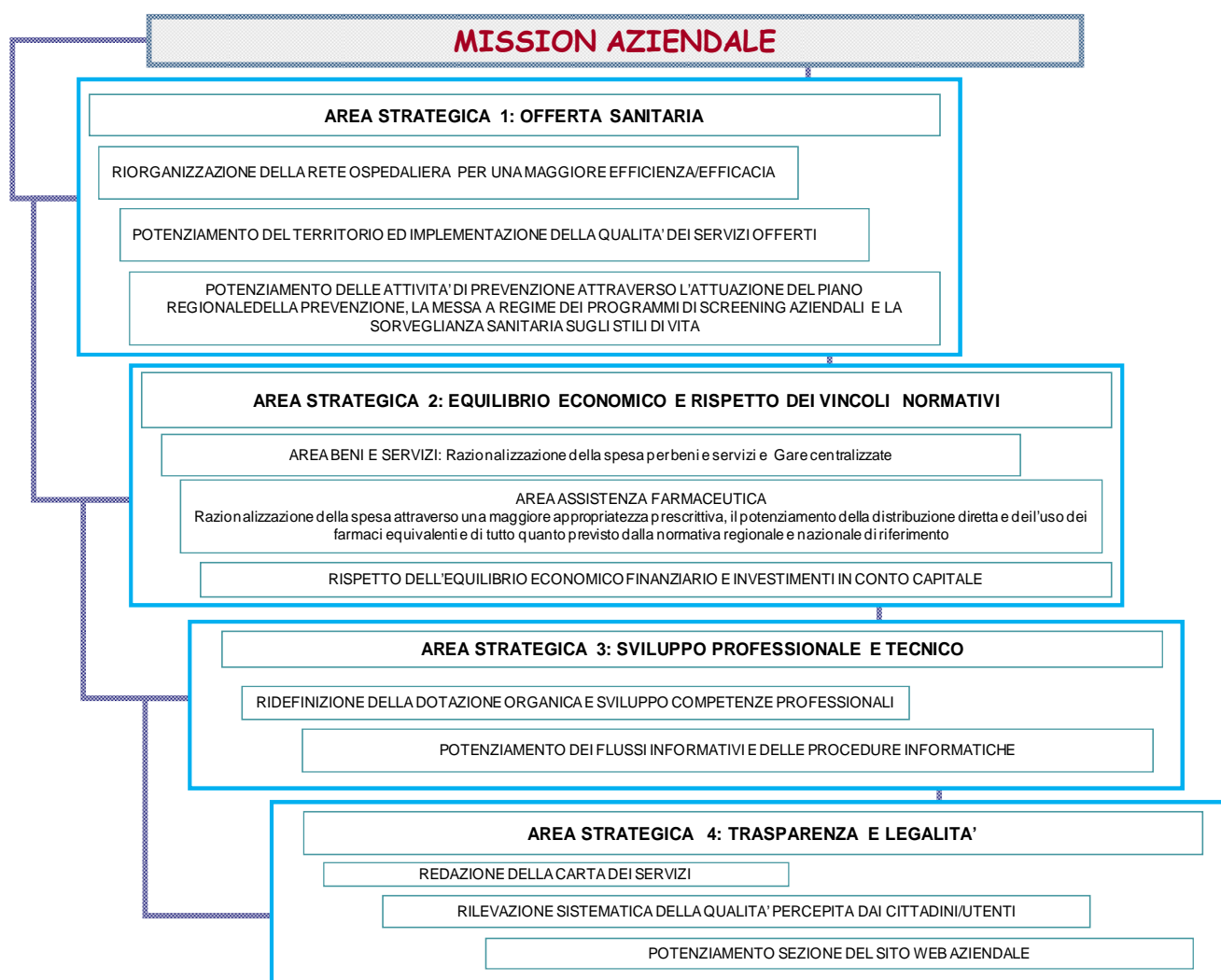
La ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha adottato gli strumenti di programmazione per il triennio 2014-2016 ed ha contestualmente redatto il Piano Strategico 2014-2016.

Detti strumenti di programmazione sono stati elaborati in funzione sia di quanto previsto dai Programmi Operativi redatti dalla Regione Abruzzo sia di quanto previsto dalle Linee Guida emanate per la redazione degli stessi, nonché di quanto indicato dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 23 del 18/01/2013 inerente gli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione Abruzzo al Direttore Generale.

L'Azienda, sulla base dei documenti sopra menzionati, ha individuato gli obiettivi strategici da raggiungere, nonché le azioni da porre in essere e volte al loro raggiungimento ed ha definito, per ognuno di essi, uno o più indicatori, al fine di consentirne la misurazione, nonché la valutazione della performance.

#### 3.1 Albero della performance

Si riporta di seguito l'Albero della Performance in cui sono evidenziati, per area strategica, i macro obiettivi definiti dall'Azienda.



### 3.2 Obiettivi strategici

In relazione agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione Abruzzo al Direttore Generale – e quindi all’Azienda - con Deliberazione di Giunta Regionale n. 23 del 18/01/2013, si riportano di seguito la griglia di valutazione regionale, nella quale vengono elencati gli obiettivi fissati per l’anno 2014 con il relativo punteggio e il grado di raggiungimento definiti dalla Regione stessa.

Si evidenzia, sulla base dei risultati conseguiti, una buona performance per la ASL di Avezzano, Sulmona, L’Aquila, complessivamente risultano raggiunti 146.08 punti comprensivi anche della parte, calcolata in trentesimi, relativa al rispetto degli adempimenti e sul raggiungimento degli ulteriori obiettivi individuati nell’ambito dei provvedimenti programmatori regionali o sanciti da disposizioni nazionali e regionali evidenziate nella relazione stessa.

**Tabella 3.2.1.:** Obiettivi di carattere economico - finanziario e strumentali

N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 23/2013)	PUNTEGGIO ASSEGNATO DALLA REGIONE (DGR 971/2015)
1)	ATTUAZIONE INTERVENTI CONNESSI ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	ATTUAZIONE INTERVENTI CONNESSI ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	10	9
2)	SPEA PERSONALE	SPEA PERSONALE	10	5
3)	SPEA FARMACEUTICA	SPEA FARMACEUTICA TERRITORIALE	5	8,5
		SPEA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	5	
4)	SPEA ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	RIDUZIONE SPESA PER BENI E SERVIZI E DELLE RELATIVE PRESTAZIONI (RIDUZIONE DEL 5% CONTRATTI IN ESSERE), RIALLINEAMENTO COSTI D'ACQUISTO DEI BENI MONITORATI DALL'AVCP ENTRO I PREZZI DI RIFERIMENTO	15	5
		RISPETTO DEI TETTI DI SPESA STABILITI PER GLI ACQUISTI DEI DISPOSITIVI MEDICI		
		RISPETTO DELL'OBBLIGO DI ADESIONE ALLE CONVENZIONI CONSIP E DELL'UTILIZZO DEL MERCATO ELETTRONICO (PER GLI ACQUISTI SOTTO LA SOGLIA DI RILIEVO COMUNITARIO) PER TUTTE LE CATEGORIE MERCEOLOGICHE DI BENI IVI PRESENTI		
5)	FLUSSI INFORMATIVI	RISPETTO TEMPSTICA STABILITA PER INVIO ALLA REGIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI E VALUTAZIONE SULLA QUALITA' E SULLA COMPLETEZZA DEI DATI TRASMESSI	15	12,85
6)	SANITA' ELETTRONICA E PROCEDURE INFORMATICHE	REALIZZAZIONE E ISTITUZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO, IN ATTUAZIONE DEL dca N.59/2012	5	3
		ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE DI DEMATERIALIZZAZIONE DELLA RICETTA MEDICA CARTACEA, IN ATTUAZIONE DEL DECRETO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 2 NOVEMBRE 2011		
		REALIZZAZIONE DEL NUOVO CUP REGIONALE, COSI' COME PREVISTO DALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N.575/2001 DI APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA.		
7)	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 PROGRAMMATORI	5	5
8)	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 ATTUAZIONE DEGLI STESSI	10	10
9)	INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA E TECNOLOGIE (Realizzazione Programma Investimenti con Finanziamenti a valere sull'art.20 Della L.67/88 e con Finanziamenti finalizzati (L.n.135/1990- L.n.34/1996-DL n.450/1998 Ecc..))	ELABORAZIONE PROGETTI ED EFFETTUAZIONE PROCEDURA DI GARA DI APPALTO OPERE NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELL'ART.1,COMMA 310, DELLA L. N.266/2005	5	4
		ULTIMAZIONE LAVORI NEL RISPETTO DEL CRONOPROGRAMMA DELLE OPERE CON CUI LA ASL SI È IMPEGNATA, IN SEDE DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO DI OGNI SINGOLO INTERVENTO		

(segue)

(segue Tabella 3.2.1)

N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 23/2013)	PUNTEGGIO ASSEGNATO DALLA REGIONE (DGR 971/2015)
1)	CONTROLLI IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA E LEGITTIMITA' DELLE PRESTAZIONI SANITARIE (DCA N.64/2012)	<p>RISPETTO DELLA PERCENTUALE MINIMA (10%) DELLE PRESTAZIONI OGGETTO DI VERIFICA ANALITICA, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE E DEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI CON GLI EROGATORI PRIVATI</p> <p>RISPETTO, ALTRESI', 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.</p> <p>LA 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</p>	5	5
2)	MOBILITA' SANITARIA	<p>RIDUZIONE, RISPETTO ALL'ANNO DI COMPENSAZIONE PRECEDENTE?, DEL 10% DEI RICOVERI (ordinari, DH E DS) IN MOBILITA' PASSIVA (file A) E DEL 10% DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN MOBILITA' PASSIVA (file C)</p> <p>RIDUZIONE DEGLI ERRORI SUI DATI ANAGRAFICI DEI FLUSSI INFORMATIVI DI MOBILITA' ATTIVA RISPETTO ALL'ANNO DI COMPENSAZIONE PRECEDENTE</p>	15	8
3)	ADEMPIMENTI DI CUI ALLA DGR N.575/2011 "PIANO REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) (rispetto adempimenti PRGLA e art.48, comma 3, LR n.1/2012)	<p>1) APPLICAZIONE DELLE SPECIFICHE DI RILEVAZIONE E DELLE SCADENZE TEMPORALI RELATIVE A TUTTI I FLUSSI INFORMATIVI CONTEMPLATI DALLA DGR 575/11</p> <p>2) RENDICONTAZIONE DI TUTTI GLI INTERVENTI STRATEGICI E CORRETTIVI DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE 43 PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INDICATE AL PARAGRAFO 3.1 DEL PNGLA 2010-2012 (recepte dalla DGR n.575) A GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI.</p> <p>3) RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA STABILITI DALLA DGR N.575/2011 PER I SEGUENTI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI (PDT): TUMORE MAMMELLA, TUMORE POLMONE, TUMORE COLON-RETTO, CARDIOPATIA ISCHEMICA TRATTATA CON BY-PASS AORTO-CORONARICO, INTERVENTO PROTESI D'ANCA</p> <p>4) GESTIONE ELETTRONICA DELLA PRENOTAZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI (REGISTRO PRENOTAZIONE RICOVERI PROGRAMMABILI)</p> <p>5) INFORMATIZZAZIONE DELLE REFERTAZIONI PER ATTIVITA' DI LABORATORIO, RADIOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGICA E TRASMISSIONE IN TEMPO REALE ALLA PIATTAFORMA TECNOLOGICA A SUPPORTO DELLA REALIZZAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (elaborazione del piano di informatizzazione per l'attività ambulatoriale)</p>	10	8
4)	DENUNCIA SINISTRI AI SENSI DEL DM 11.12.2009	DENUNCIA OBBLIGATORIA DA PARTE DELLE ASL DEGLI EVENTI SENTINELLA E DEI SINISTRI	5	5

(segue)

(segue Tabella 3.2.1.)

N.	OBIETTIVO	AZIONI/INTERVENTI	PUNTEGGIO DISPONIBILE PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA (DGR 23/2013)	PUNTEGGIO ASSEGNATO DALLA REGIONE (DGR 971/2015)
	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, di cui alla DGR n.1012/2010 e successivi atti di proroga, modifica e riprogrammazione)	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO: RAGGIUNGIMENTO DI UNA PERCENTUALE DI IMPRESE ATTIVE SUL TERRITORIO CONTROLLATE PARI AL 5%	3,5	3,5
		PREVENZIONE DELLE MALATTIE ATTRAVERSO GLI SCREENING ONCOLOGICI: RAGGIUNGIMENTO DI UNA COPERTURA PARI AL 65% (50%) DELLA POPOLAZIONE TARGET PER CIASCUNO SCREENING ONCOLOGICI DELLA MAMMELLA, DEL COLON RETTO E DELLA CERVICE UTERINA	3,5	
		PREVENZIONE ATTRAVERSO LA VACCINAZIONE ANTIINFLUENZALE DELLA POPOLAZIONE >65 ANNI E DELLE CATEGORIE A RISCHIO: RAGGIUNGIMENTO DI UNA COPERTURA PARI AL 75% DELLA POPOLAZIONE TARGET	3,5	
		REALIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE ALTRE AZIONI PROGETTUALI PREVISTE DEL PIANO: REALIZZAZIONE ALMENO 80% DEGLI INTERVENTI-ATTIVITA'-OBIETTIVI PREVISTI NEL PIANO CON RIFERIMENTO ALL'ANNUALITA' IN CONSIDERAZIONE.	4,5	
6)	ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI REGIONALI DI RIORDINO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE CONVENZIONATA	REALIZZAZIONE DI FORME ORGANIZZATIVE MONOPROFESSIONALI DENOMINATE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) NONCHE' DI FORME ORGANIZZATIVE MULTIPROFESSIONALI DENOMINATE UNITA' COMPLESSE CURE PROMARIE (UCCP)...COME PREVISTO NEI DCA N.24/2012-N.40/2012-N.45/2012 ...	10	10
		ASSUNZIONE DI INIZIATIVE TESE A CONSEGUIRE L'ADESIONE OBBLIGATORIA AL SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE COMPRESI GLI ASPETTI RELATIVI AL SISTEMA DELLA TESSERA SANITARIA		
7)	RISPETTO PERCENTUALI DI PRESCRIZIONE DI FARMACO GENERICATO	RISPETTO DELLA PERCENTUALE DI PRESCRIZIONI DI FARMACO GENERICATO/TOTALE FARMACI DELLA MEDESIMA CATEGORIA TERAPEUTICA (N.10 CATEG.), COME DEFINITE DALLA REGIONE	5	0,5
8)	INCREMENTO CURE DOMICILIARI	RAGGIUNGIMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA A FAVORE DELLE PERSONE >65 ANNI DEL 6% DELLA POPOLAZIONE => 65 ANNI NELL'ANNO 2013	5	5
9)	APERTURA HOSPICE	ATTIVAZIONE ED APERTURA HOSPICE DEI 2 HOSPICE AZIENDALI, UNO ENTRO IL 30/06/2013, L'ALTRO ENTRO IL 31/12/2013	5	5
10)	ATTIVITA' DI PROFILASSI E PREVENZIONE SUGLI ANIMALI, DI CONTROLLO SUL RANDAGISMO, SULLA NUTRIZIONE, SULLA SICUREZZA ALIMENTARE CON L'INSERIMENTO DEI DATI SUL SISTEMA INFORMATIVO INFORMATIZZATO DELLA MEDICINA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE SIVRA-BDR.	RAGGIUNGIMENTO ATTIVITA' NELL'AMBITO DEI PIANI E DEI CONTROLLI INDICATI SUL PIANO PLURIENNALE REGIONALE DEI CONTROLLI INTEGRATI ..., CON RIFERIMENTO AI SEGUENTI SPECIFICI ASPETTI:	10	7
		1) PROFILASSI E PREVENZIONE SUGLI ANIMALI		
		2) CONTROLLO SUL RANDAGISMO		
		3) CONTROLLI SULLA NUTRIZIONE		
		4) CONTROLLI SULLE STRUTTURE DI PRODUZIONE E LAVORAZIONE ALIMENTI		
5) COMPLETEZZA DEI DATI PRESENTI SU S.I.V.R.A.				



### 3.3 Obiettivi e piani operativi

Oltre agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale, l'Azienda ha fornito ulteriori propri obiettivi, finalizzati soprattutto al perseguimento di quanto previsto nel documento aziendale relativo agli Strumenti di Programmazione annualmente redatto dalla ASL stessa.

Si è trattato di attività orientate alla ricerca di una maggiore efficienza, efficacia ed economicità nella erogazione dei servizi- siano essi di carattere sanitario o amministrativo - nonché di maggiore appropriatezza nella erogazione dei servizi sanitari.

Gli obiettivi e le iniziative da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati sono stati declinati sia su ciascun dipartimento aziendale, sia su ciascuna unità operativa facente parte dell'Azienda.

In particolare, si è voluto dare enfasi a tutte le azioni volte al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, sia essa ospedaliera che territoriale.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si è voluto incentivare lo sviluppo di tutti i processi volti al miglioramento degli indicatori di efficienza ospedalieri - quali la degenza media, il tasso di operatività, il tasso di utilizzo delle strutture sanitarie - che, se riportati ai livelli degli standard nazionali e regionali, possono incidere anche sul contenimento degli sprechi e, quindi, sulla riduzione dei costi.

Per l'assistenza territoriale si è voluto dare un'enfasi particolare alla tutela della salute, promuovendo iniziative finalizzate alla soluzione delle problematiche legate al tema delle vaccinazioni e degli screening oncologici, nonché interventi per ridurre la morbilità legata ad alcune patologie - diabete, tumori, obesità, incidenti in ambiente di vita e di lavoro - che hanno una notevole ricaduta sui costi del servizio sanitario.

A tal fine si è provveduto ad inserire obiettivi che potessero incentivare lo sviluppo della gestione per processi, attraverso la redazione e la applicazione di Percorsi Diagnostico-Assistenziali, e quindi una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, anche mediante:

- una riorganizzazione delle cure primarie;
- il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare e dell'attività dell'Unità Valutativa Multimediale (UVM) che valuta i bisogni della persona nei casi più complessi e in particolare nei casi che richiedono una particolare integrazione tra il sociale e il sanitario;
- l'attivazione ed implementazione delle Cure Palliative e dell'Hospice.

L'Azienda ha altresì voluto concentrare l'attenzione sul problema concernente le liste d'attesa, attraverso un più attenta gestione della disponibilità di accesso sia in relazione della priorità della richiesta (breve, differita, programmata) sia rimodulando la rete dell'offerta prevedendo, per le visite successive alla prima e non comprese nei trenta giorni seguenti il ricovero, l'attivazione del CUP di II livello.

Si è altresì cercato di contenere i monitorare i costi sostenuti per i farmaci e dispositivi mediante l'assegnazione, alle diverse UU.OO. aziendali, di obiettivi concernenti, per i farmaci, l'implementazione dell'utilizzo della prima ricetta al momento della dimissione del paziente e della distribuzione diretta, nonché, per entrambi i beni, l'assegnazione di specifici tetti di spesa.

A tal fine sono stati introdotti, per le UU.OO. amministrative, obiettivi concernenti:

- il potenziamento dell'informatizzazione, quale, ad esempio, la prescrizione telematica di specialistica, in coerenza con il progetto del Fascicolo Sanitario Elettronico definito dalla Regione nell'ambito delle proprie linee strategiche;
- la corretta ed esaustiva predisposizione dei flussi informativi, quali i flussi di mobilità, di farmaceutica (distribuzione ospedaliera e distribuzione diretta), di specialistica, ecc.
- l'implementazione dell'uso del MEPA e dell'adesione a procedure CONSIP sia per l'acquisto di dispositivi medici e principi attivi, sia per l'acquisto di servizi non sanitari quali i servizi di lavanderia, di pulizia, ecc.

Nella tabella 3.3.1. di seguito riportata sono elencati, raggruppati per ognuna delle singole aree strategiche previste (*Area Strategica 1: Offerta sanitaria, Area Strategica 2: Equilibrio economico e rispetto dei vincoli normativi, Area Strategica 3: Sviluppo Professionale e Tecnico, Area Strategica 4: Trasparenza e Legalità*) gli obiettivi maggiormente significativi assegnati alle UU.OO. aziendali.

Gli obiettivi in essa descritti e predisposti dalla UO Controllo di Gestione e Budget sono stati negoziati dalla Direzione Generale attraverso il sistema di Budget volto a definire, per singoli centri di responsabilità, obiettivi di carattere operativo, previa definizione delle risorse da mettere a disposizione per la realizzazione, nell'arco temporale dell'esercizio d'interesse, di quanto contrattato.

Al fine di rendere omogeneo il processo di budget per tutte le UU.OO. aziendali, in sede di negoziazione si è preferito coinvolgere, in un unico tavolo, la Direzione dei Dipartimenti Aziendali e le unità operative che afferiscono ad una stessa disciplina (unità operative di medicina interna, unità operative neurologiche, unità operative oncologiche, ecc.).

Nel corso dell'anno la Direzione Strategica Aziendale ha costantemente monitorato gli obiettivi assegnati e con cadenza trimestrale sono stati elaborati dei report inviati alle UU.OO. aziendali.

Il processo di valutazione è stato seguito dal Nucleo Aziendale di Valutazione. Infatti, nonostante nella ASL 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila siano stati espletati degli avvisi per la individuazione dei tre componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) - così come previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, dalle disposizioni contenute nella delibera dell'allora Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), ora ANAC, n. 12/2013, nella decisione ANAC dell'11.06.2014 e tenendo conto di quanto statuito dall'art. 19, c. 9, del D.L. 24.06.2014 n. 90 convertito, con modificazioni, nella L. 114/2014 - a tutt'oggi l'Azienda non ha potuto costituire detto Organismo di Valutazione.

**Tabella 3.3.1.:** Distribuzione degli obiettivi assegnati dall'Azienda nell'anno 2014 suddivisi per area strategica

AREA STRATEGICA	PROGRAMMA OBIETTIVO GENERALE	AZIONE	DIPARTIMENTO E/O UNITA' OPERATIVA COMPETENTE
AREA STRATEGICA 1: OFFERTA SANITARIA	Potenziamento e miglioramento dell'assistenza specialistica ambulatoriale ospedaliera di ricovero	Riduzione della Degenza Media Mantenimento o incremento del Tasso di Occupazione verso il valore standard. Migliorare il valore dell'indice di turn-over e dell'indice di rotazione. Riduzione dei ricoveri inappropriati sviluppati dalle singole unità operative, anche con l'attivazione e l'implementazione dell'utilizzo delle SDAC. Riduzione e maggiore controllo delle liste d'attesa (CUP di II livello; Schede di Concordanza). Riduzione dei parti cesarei.	Dipartimenti Sanitari Aziendali UU.OO. Sanitarie Aziendali
	Potenziamento dell'utilizzo delle Check-list di sala Operatoria	Corretta ed esaustiva compilazione delle check-list di sala operatoria da parte delle UU.OO. Chirurgiche ed Anestesiologiche	Dipartimento Chirurgico Dipartimento Materno-Infantile Dipartimento di Emergenza Tutte le UU.OO. Aziendali che erogano prestazioni chirurgiche Risk Management
	Rispetto dei tempi di refertazione per le prestazioni erogate dal Dipartimento di delle Tecnologie Pesanti	Rispettare i tempi di refertazione fissati sia per i pazienti ambulatoriali, sia per i pazienti ricoverati	Dipartimento delle Tecnologie Pesanti Sistema di Accesso e Customer Service
	Potenziamento e/o miglioramento del sistema di emergenza, urgenza, accettazione e 118	Mantenimento degli standard relativi ai tempi di intervento in ambiente urbano: rispetto della soglia massima dei 20 minuti.	Servizio di Emergenza Territoriale - 118
	Potenziamento del territorio ed implementazione della qualità dei servizi offerti	Potenziamento sul territorio dell'assistenza ai malati oncologici (Realizzazione, attivazione e implementazione Hospice, Attivazione della UO assistenza Oncologica territoriale). Aumento progressivo dell'assistenza domiciliare nelle forme previste dalla normativa vigente. Attivazione in via sperimentale di aggregazioni complesse per le quali sia prevista la partecipazione di MMG, PLS, CA e specialisti territoriali. Redazione di atti di programmazione relativo alle azioni individuate e poste in essere per l'istituzione delle UCCP e le AFT. Potenziare l'appropriatezza nell'utilizzo dei regimi assistenziali per anziani non autosufficienti, anche uniformandone le procedure di accesso aziendali.	Distretti Sanitari Rete della Terapia del Dolore e delle Cure Palliative ADI Servizio Governo Clinico e Gestione Logistico-Organizzativa Direzione Amministrativa dei Distretti
	Potenziamento delle attività di Prevenzione attraverso l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, la messa a regime dei programmi di screening aziendali e la sorveglianza sugli stili di vita	Attuazione e potenziamento dei programmi di screening oncologici. Attuazione della normativa e del piano mirato per il settore veterinario Estendere le coperture vaccinali così come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente. prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: raggiungimento di una percentuale di imprese attive sul territorio controllate pari almeno al 5% Campionamento degli alimenti su esercizi commerciali e di ristorazione per piano annuale dei controlli, nonché sugli alimenti di origine vegetale per controlli di residui di prodotti fitosanitari. Rispetto dei tempi di risposta alle comunicazioni di allerta per la sicurezza degli alimenti.	Dipartimento di Prevenzione Servizi Veterinari Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP) Servizio di Prevenzione e Protezione su luoghi di lavoro (SPSAL) Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

(segue)

(segue Tabella 3.3.1)

AREA STRATEGICA	PROGRAMMA OBIETTIVO GENERALE	AZIONE	DIPARTIMENTO E/O UNITA' OPERATIVA COMPETENTE
AREA STRATEGICA 2: EQUILIBRIO ECONOMICO E RISPETTO DEI VINCOLI NORMATIVI	Razionalizzazione spesa	Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, sviluppo delle gare centralizzate, desione alle procedure CONSIP e all'utilizzo del MEPA (per gli acquisti sotto la soglia di rilievo comunitario). Riallineamento costi d'acquisto dei beni monitorati dall'AVCP entro i prezzi di riferimento. Rispetto dei tetti di spesa stabiliti per gli acquisti dei dispositivi medici.	Acquisizione Beni e Servizi Servizio Farmaceutico Aziendale Lavori Pubblici e Investimenti Pianificazione Interventi Immobiliari e Patrimonio
	Contenimento della spesa farmaceutica e della spesa per altri beni sanitari	Contenimento del consumo i farmaci e degli altri beni sanitari sulla base dell'appropriatezza prescrittiva. Potenziamento della prescrizione della prima ricetta in dimissione e del farmaco equivalente. Controllo generale della spesa anche attraverso l'implementazione del flusso relativo al consumo ospedaliero e alla distribuzione diretta. Controllo delle prescrizioni dei MMG.	Acquisizione Beni e Servizi Servizio Farmaceutico Aziendale Distretti Sanitari
	Rispetto dell'equilibrio economico finanziario e investimenti in conto capitale	Adozione degli strumenti di programmazione entro i limiti previsti dalla Regione. Certificabilità dei bilanci (Revisione delle procedure e definizione di azioni di miglioramento). Adozione Pino triennale degli investimenti.	Bilancio e Risorse Finanziarie Lavori Pubblici e Investimenti Acquisizione Beni e Servizi Pianificazione Interventi Immobiliari e Patrimonio
AREA STRATEGICA 3: SVILUPPO PROFESSIONALE E TECNICO	Ridefinizione della Dotazione Organica e Sviluppo Competenze Professionali	Rideterminazione della Dotazione Organica Organizzare almeno un evento formativo rivolti al personale relativamente a: Decreto 81/2008 e ss.mm.ii., anticorruzione, problematica Ebola Organizzare in collaborazione con il Servizio Risk Management almeno due eventi formativi per gli argomenti di maggiore attualità ed impatto.	Personale Servizio Formazione e Sviluppo Professionale Servizio Risk Management
	Potenziamento dei Flussi e delle procedure informatiche	Implementazione del piano del <i>Disaster Recovery Plan</i> : realizzazione della prima fase Aggiornamento della sicurezza perimetrale della rete aziendale Collaborazione con il Servizio Accesso e Customer Service per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI e del CUP di II livello Miglioramento dei flussi prodotti in termini di qualità, completezza e tempistica e attivazione di flussi per nuove attività poste in essere (Flusso Hospice)	Servizio Gestione Flussi Informativi e Statistica Sanitaria Servizio Sistemi Informativi
AREA STRATEGICA 4: TRASPARENZA E LEGALITA'	Redazione della Carta dei Servizi	Programmazione e organizzazione delle attività propedeutiche alla realizzazione della Carta dei Servizi della ASL secondo quanto predisposto dal DCA 112/2013	Ufficio Relazioni Esterne
	Rilevazione sistematica della qualità percepita dai cittadini/utenti	Somministrazione di questionari di vario tipo alle UUOO aziendali	Ufficio Relazioni Esterne
	Potenziamento della sezione del sito web aziendale	Costante aggiornamento del sito aziendale e pubblicazione sullo stesso della documentazione secondo quanto predisposto dalla normativa vigente	Ufficio Relazioni Esterne

Per ciascun Centro di Responsabilità (CdR) sono stati esaminati gli obiettivi assegnati ed il risultato raggiunto e, in funzione del grado di raggiungimento dell'obiettivo, è stato attribuito il relativo punteggio. Solitamente, nei casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo negoziato, il NAV ha provveduto a decurtare il punteggio fissato in fase di negoziazione proporzionalmente al grado di mancata realizzazione dell'obiettivo stesso. Ha quindi proceduto a sommare i punteggi assegnati per ogni singolo obiettivo e, in seguito, ad attribuire il premio ad ogni singola unità operativa aziendale.

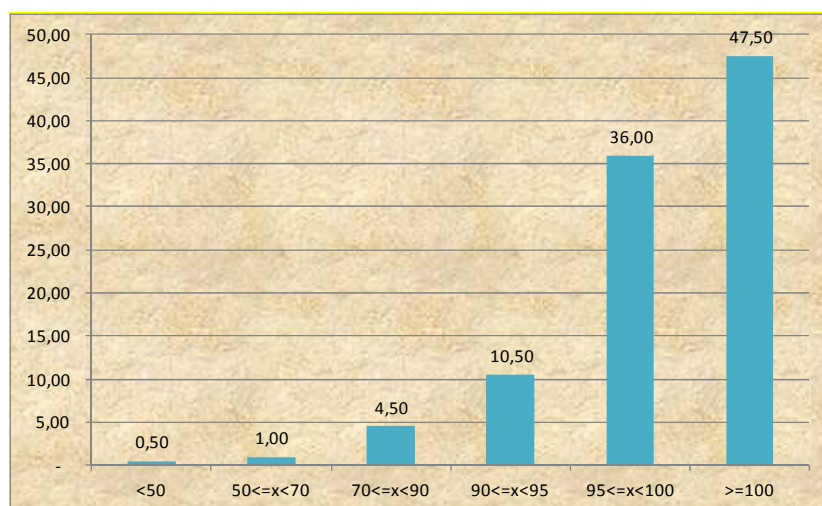
L'Azienda, quindi, dapprima ha collegato il calcolo del premio spettante ad ogni struttura alla **performance organizzativa** conseguita dal relativo CdR, secondo una

logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti. Tale premio viene poi ripartito all'interno dell'equipe 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, al fine dell'attribuzione delle quote incentivanti spettanti al personale dell'area della dirigenza e non.

Il processo di valutazione riferito all'anno 2014 avuto termine nel 2016 ed ha visto la sua conclusione con la deliberazione del Direttore Generale n. 1011/2016 avente ad oggetto "Quote incentivanti relativa all'anno 2014. Definizione saldi".

Il suddetto processo di valutazione si è concluso con un ottimo grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle UU.OO. Il 47,5% delle unità operative ha avuto un punteggio uguale a 100, il 36% un punteggio compreso tra il 95 e il 100, il 10,5% un punteggio compreso tra 90 e 95, il 4,5% un punteggio compreso tra 70 e 90 e solo l'1,50% un punteggio inferiore a 70 (Figura 3.1.1).

**Figura 3.1.1.:** Valutazione NAV Aziendale Distribuzione dei punteggi conseguiti per U.O. nel processo di performance organizzativa



#### 4. Risorse, efficienza ed economicità

L'andamento economico registrato nell'esercizio 2014 evidenzia un risultato di periodo positivo pari a euro 85.108; se compariamo tale risultato a quello relativo all'anno 2013- anch'esso positivo con un risultato utile pari ad euro migliaia 11.121 si evidenzia una sostanziale stabilità, nei due esercizi, del risultato economico che è rimasto pressoché invariato.

Nella seguente tabella 4.1. è riportato il dettaglio delle voci che concorrono alla formazione del valore della produzione ponendole a confronto con i dati dell'esercizio precedente.

**Tabella 4.1.:** Distribuzione del valore della produzione per singola voce. Anni 2013-2014.

<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>Voci di bilancio</b>	<i>(importi in euro)</i>			
	<b>Valori di bilancio</b>		<b>Variazione T / T-1</b>	
	<b>31/12/2014</b>	<b>31/12/2013</b>	<b>Variazione Importo</b>	<b>Variazione %</b>
<b>Valore della produzione</b>				
- Contributi in c/esercizio	559.712.097	541.877.785	17.834.312	3,3%
- Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.285.646	-3.141.950	- 2.143.695	68,2%
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.775.828	8.755.454	20.373	0,2%
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	67.859.154	71.324.117	- 3.464.963	-4,9%
- Concorsi, recuperi e rimborsi	4.048.518	3.881.954	166.564	4,3%
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.314.511	10.563.547	- 1.249.035	-11,8%
- Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.834.692	12.376.330	- 1.541.638	-12,5%
- Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	-	-
-Altri Ricavi e proventi	1.917.357	1.636.515	280.842	17,2%
<b>Totale Valore della produzione</b>	<b>657.176.511</b>	<b>647.273.750</b>	<b>9.902.761</b>	<b>1,53%</b>

Nella seguente tabella 4.2 si riporta il dettaglio delle voci relative al costo della produzione.

**Tabella 4.2.:** Distribuzione dei costi della produzione. Anni 2013-2014.

<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<i>(importi in euro)</i>				
<b>Voci di bilancio</b>	<b>Valori di bilancio</b>		<b>Variazione T / T-1</b>	
	<b>31/12/2014</b>	<b>31/12/2013</b>	<b>Variazione Importo</b>	<b>Variazione %</b>
<b>Costi della produzione</b>				
- Acquisti di beni	94.764.642	89.923.059	4.841.582	5,4%
- Acquisti di servizi sanitari	260.249.157	254.028.778	6.220.379	2,4%
- Acquisti di servizi non sanitari	46.141.027	42.166.521	3.974.506	9,4%
- Manutenzione e riparazione	13.870.007	18.856.516	- 4.986.510	-26,4%
- Godimento di beni di terzi	7.240.878	7.450.201	- 209.323	-2,8%
- Costi del personale	189.441.768	189.652.957	- 211.189	-0,1%
- Oneri diversi di gestione	1.648.431	1.682.914	- 34.483	-2,0%
- Ammortamenti	14.355.926	13.039.200	1.316.727	10,1%
- Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	0	100.000	-
- Variazione delle rimanenze	-1.750.580	706.463	- 2.457.043	-347,8%
- Accantonamenti	13.456.499	12.941.257	515.241	4,0%
<b>Totale Costi della produzione</b>	<b>639.517.755</b>	<b>630.447.867</b>	<b>9.069.888</b>	<b>1,44%</b>

Le variazioni intervenute nelle singole voci di costo sono principalmente attribuibili a:

- 1) un incremento degli **"Acquisti di beni"** per euro 4.841.582 dovuto a due fattori: **a)** all'introduzione di nuovi farmaci ad alto costo sia per assistenza ospedaliera che per quella territoriale (farmaci per l'epatite C) che di fatto hanno notevolmente aumentato la spesa; **b)** alla distribuzione diretta effettuata dall'azienda a favore dei cittadini a partire da agosto 2012;
- 2) ad un incremento degli "Acquisti di servizi sanitari" per euro 6.220.379 dovuto principalmente a due fattori: 1) un incremento della spesa per acquisti di servizi sanitari - Medicina di base; 2) a un notevole incremento degli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera dovuta alla mobilità passiva intra ed extra-regionale e da privati accreditati;
- 3) ad un incremento della voce **"Acquisti di servizi non sanitari"** per euro 3.974.506; la principale motivazione risiede nella riclassifica effettuata nel corso del 2014 della fornitura di energia termica fornita dalla Ditta Guerrato per l'ospedale P.O. San salvatore dell'Aquila che nell'esercizio 2013 si rinveniva all'interno delle manutenzioni e riparazioni;
- 4) ad un notevole decremento della voce **"Manutenzione e riparazione"** di euro 4.986.510 dovuto come sopra citato in gran parte alla diversa riclassifica della fornitura di energia termica fornita dalla ditta Guerrato nella voce Acquisti di servizi non sanitari;

- 5) ad un incremento degli ammortamenti di euro 1.316.727 dovuta all'adeguamento del valore del P.O. San Salvatore dell'Aquila alla rendita ottenuta a seguito dell'accatamento dello stesso.

Nel corso del 2014 si è assistito ad un decremento del costo del personale, così come evidenziato nella sottostante tabella 4.3.

**Tabella 4.3.:** Distribuzione dei costi della voce di spesa "Personale". Anni 2013-2014.

CODICE MOD. CE	VOCI DI BILANCIO	<i>(importi in euro)</i>			
		<i>T</i>	<i>T - 1</i>	<i>VARIAZIONE T/T-1</i>	
		31/12/2014	31/12/2013	Importo	%
BA2090	Personale ruolo sanitario	154.446.043	154.896.759	- 450.716	-0,3%
BA2230	Personale ruolo professionale	666.997	650.388	16.609	2,6%
BA2320	Personale ruolo tecnico	21.638.327	20.686.759	951.568	4,6%
BA2410	Personale ruolo amministrativo	12.690.400	13.419.051	- 728.650	-5,4%
	<b>TOTALE</b>	<b>189.441.768</b>	<b>189.652.957</b>	<b>- 211.189</b>	<b>-0,1%</b>

Tale decremento è dovuto principalmente alla riduzione dei costi per il personale del ruolo amministrativo pari ad euro 728.650,00 e alla riduzione dei costi per il personale del ruolo sanitario pari ad euro 450.716,00.

Si segnala viceversa l'incremento dei costi per il personale del ruolo tecnico pari ad euro 951.568 a seguito dell'assunzione a tempo determinato da parte dell'azienda di personale afferente al comparto ruolo tecnico.



## **5. Il processo di redazione della Relazione sulla performance- note conclusive**

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Strategica con il supporto della UOSD Controllo di gestione e budget.

Il ciclo della performance ha trovato sviluppo attraverso 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 è svolto secondo gli strumenti previsti dalla programmazione nazionale e regionale e si è esplicitato nei Piani di Attività annuali e pluriennali.

L'Azienda, attraverso il metodo della pianificazione strategica, ha correlato gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è stato 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.

La programmazione annuale con gli erogatori interni è stata attuata mediante il sistema di budget con il quale le risorse umane, tecnologiche, finanziarie disponibili sono state assegnate alle articolazioni aziendali, alle quali parimenti sono stati assegnati specifici obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi.

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 ha consentito di individuare 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

Il processo di budget ha altresì consentito 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 stata funzionale il sistema di reporting, che ha consentito di analizzare e confrontare obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti, indirizzando verso eventuali azioni correttive.

Il sistema di budget tramite l'utilizzo di procedure di contabilità analitica, ha attuato in particolare le seguenti macro-fasi:

- 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 e delle risorse assegnate;
- reporting strutturato per livello di responsabilità;
- analisi degli scostamenti ed azioni correttive.