



**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
AZIENDA U.S.L. 1
AVEZZANO, SULMONA, L'AQUILA
Anno 2015**



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.....	15
	2.2.2. Assistenza Territoriale	17
	2.2.3. Prevenzione	19
2.3	I risultati raggiunti	19
	2.3.1. Assistenza ospedaliera	19
	2.3.2. Assistenza territoriale	23
	2.3.3. Prevenzione	31
	2.3.3.1. Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.....	31
	2.3.3.2. Malattie infettive.....	32
	2.3.3.3 Sistemi di sorveglianza	32
	2.3.3.4.Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche	33
	2.3.3.5.Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione.....	35
	2.3.3.6.Sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa	35
	2.3.3.7. Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH)	35
	2.3.3. Altri risultati Tecnico-Amministrativo-Contabili	36
3.	Obiettivi e risultati raggiunti.....	45
	3.1. Albero della performance	45
	3.2. Obiettivi anno 2015	46
4.	Risorse, efficienza ed economicità.....	50
5.	Il processo di redazione della Relazione sulla Performance – note conclusive.....	53

1. Presentazione

Il ciclo della performance per l'anno 2015 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, nonché in funzione di quanto prefissato dal Piano della Performance 2015-2017 per il perseguimento degli obiettivi e del raggiungimento dei risultati attesi.

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

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

La ASL, per il 2015, al fine di determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel mese di febbraio 2017 ha concluso il processo di valutazione delle UU.OO. ed ha definito per ciascuna di esse il punteggio finale raggiunto.

Pertanto la presente relazione, redatta come chiusura del ciclo della performance dell'anno 2015, sarà sottoposta per la opportuna validazione al Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV) in quanto, per le motivazioni esplicitate all'interno nella relazione stessa (cfr. § 3.2.), l'Azienda 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 Km², 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/Km² a fronte della media regionale pari a 124 abitanti/Km², 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 2015, risulta composta da 304.884 residenti, di cui 149.807 (49,14%) uomini e 155.077 (50,86%) 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 97 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 2015, è pari a 198 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (circa 176 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (158 anziani ogni 100 giovani).

Lo stesso andamento si rileva se si considera l'indice di invecchiamento, pari al 22,7%, al di sopra sia del valore regionale (22,6%) sia di quello nazionale (21,7%).

L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è del 12,11% e risulta più elevata nelle donne (14,74%) che negli uomini (9,43%).

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

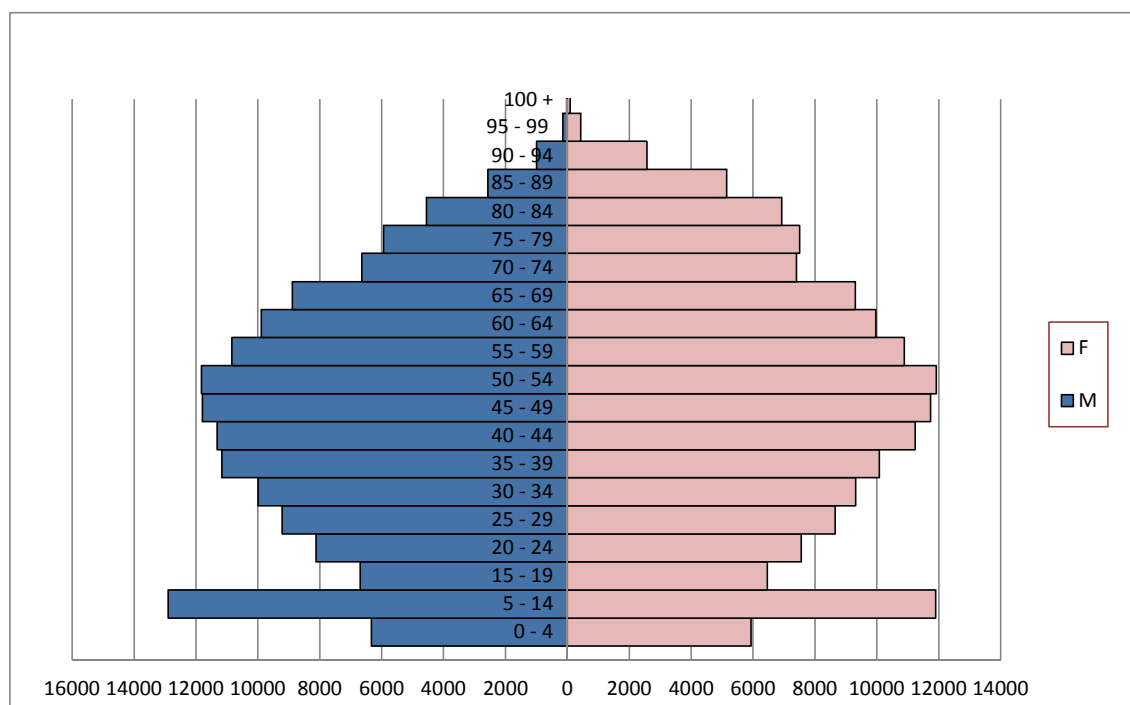
La situazione demografica, così come riscontrata nei territori dell'Azienda al 1° gennaio 2015, manifesta una tendenza di fondo verso il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite.

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

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

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

Figura 2.1.1: ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2015



Fonte dati: elaborazione dati ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila su dati ISTAT 2015

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

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 n.1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila opera sul territorio coincidente con la provincia di L'Aquila, con una popolazione complessiva di n. 304.884 abitanti (dati ISTAT - gennaio 2015), distribuiti 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. 104.265 ab.);
2. Distretto Sanitario 2 - Area Marsica (Popolazione residente: n. 131.633 ab.);
3. Distretto Sanitario 3-Area Peligno-Sangrina (Popolazione residente: n. 68.986 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	SCOPPITO
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 MARSII
MARSICA	LECCE NEI MARSII
MARSICA	LUCO DEI MARSII
MARSICA	MAGLIANO DE' MARSII
MARSICA	MASSA D'ALBE
MARSICA	MORINO
MARSICA	ORICOLA
MARSICA	ORTONA DEI MARSII
MARSICA	ORTUCCHIO
MARSICA	OVINDOLI
MARSICA	PERETO
MARSICA	PESCINA
MARSICA	ROCCA DI BOTTE
MARSICA	SAN BENEDETTO DEI MARSII
MARSICA	SAN VINCENZO VALLE ROVETO
MARSICA	SANTE MARIE
MARSICA	SCURCOLA MARSICANA
MARSICA	TAGLIACCOZZO
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 fasce di età è la seguente:

Tabella 2.2.4: Distribuzione della popolazione per Distretto e classe di età al 1° gennaio 2015

AREA DISTRETTUALE	0	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 74	> 74	TOT	>64	<15
AREA L'AQUILA	844	3.530	8.231	9.606	28.297	29.990	11.144	12.623	104.265	23.767	12.605
AREA MARSICA	1018	4.484	11.232	12.963	35.459	38.321	13.053	15.103	131.633	28.156	16.734
AREA PELIGNO-SANGRINA	411	1.974	5.332	6.254	17.241	20.548	8.036	9.190	68.986	17.226	7.717
TOTALE ASL	2.273	9.988	24.795	28.823	80.997	88.859	32.233	36.916	304.884	69.149	27.056

Fonte Dati: Elaborazione UOSD Controllo di Gestione e Budget su dati ISTAT 2015

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 2015, infatti, il numero dei residenti assistibili è risultato pari a n. 298.002 unità, così come risulta dal modello FLS11 compilato per l'anno 2015 (fonte dati TS ex art.50 – SOGEI).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2015, è stata di n.156.518 unità (n. 96.002 per motivi di età, n. 60.516 per altri motivi).

I dati relativi alla popolazione assistita (modello FLS11 – quadro G, 298.002 unità) sopra riportati differiscono da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del

fabbisogno sanitario regionale standard. La popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è infatti pari a 304.884 unità.

La ASL n.1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, come da delibera del Direttore Generale n.1740 del 02.12.2013, ha adottato l'Atto Aziendale - successivamente integrato e modificato mediante l'adozione di apposite deliberazioni - sul quale, con Decreto Commissariale n.21/2014, è stata espressa la conformità alle linee guida per la redazione degli atti aziendali di cui al Decreto Commissariale n. 5/2011 e ss.mm.ii., nonché la conformità dell'assetto strutturale definito, nella medesima deliberazione, agli Standard sul dimensionamento delle strutture semplici e complesse definiti dal Comitato LEA nella seduta del 26.03.2012, recepiti con Decreto Commissariale n.49/2012 della Regione Abruzzo.

L'Azienda ha altresì provveduto, con deliberazioni n. 454 del 18.03.2014 e n. 471 del 21.03.2014 e ss.mm.ii., alla ridefinizione della dotazione organica, il cui fabbisogno del personale e il numero dei posti letto distribuiti per Unità Operative è stato rideterminato tenendo conto del nuovo assetto organizzativo e del numero delle strutture semplici e complesse della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, definiti con la succitata deliberazione DG n.1740/2013, nel rispetto di quanto previsto nella deliberazione commissariale n. 45/2010 e del decreto commissariale n. 49/2012.

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

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

PROFILO PROFESSIONALE	DOTAZIONE ORGANICA POSTI PREVISTI
DIRIGENZA MEDICA (MV)	826
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	66
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	101
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	4
MEDICO CONDOTTO	10
PERSONALE INFERMIERISTICO	1444
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	163
PERSONALE TECNICO SANITARIO	232
PERSONALE TECNICO	733
PERSONALE AMMINISTRATIVO	411
PERSONALE DI VIGILANZA E ASSISTENTE SANITARIO	56
TOTALE	4.051

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, di concorso e ad effettuare le conseguenti assunzioni a tempo indeterminato.

Si riporta di seguito la tabella relativa al personale in servizio –suddiviso per profilo professionale - a tempo indeterminato nel quadriennio 2012 – 2015.

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

PROFILO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO (personale in servizio)				DOTAZIONE ORGANICA POSTI PREVISTI
	2012	2013	2014	2015	
DIRIGENZA MEDICA (MV)	674	688	720	720	826
DIRIGENZA MEDICA UNIVERSITARIA	62	57	59	58	66
DIRIGENZA NON MEDICA (SPTA)	61	59	65	63	101
DIRIGENZA NON MEDICA UNIVERSITARIA	5	5	5	5	5
DIRIGENZA MEDICA (IST PENITENZIARIO)	2	2	3	3	4
MEDICO CONDOTTO	17	14	10	8	10
PERSONALE INFERMIERISTICO	1392	1376	1353	1315	1444
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	126	122	123	120	163
PERSONALE TECNICO SANITARIO	173	169	171	179	232
PERSONALE TECNICO	567	551	539	524	733
PERSONALE AMMINISTRATIVO	373	366	355	343	411
PERSONALE DI VIGILANZA E ASSISTENTE SANITARIO	45	47	51	35	56
	3.497	3.456	3.454	3.373	4.051

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.

Al fine di garantire la completa integrazione funzionale tra le diverse strutture produttive ospedaliere e territoriali e delle stesse con strutture accreditate esterne all'Azienda o con professionisti convenzionati, è stato adottato il modello della rete integrata di assistenza, con l'intento di pervenire:

- alla localizzazione delle strutture afferenti alla rete secondo una logica che privilegi le esigenze dei cittadini e che tenga in secondo piano le esigenze degli addetti ai lavori;
- alla piena cooperazione delle singole unità costituenti la rete (tra due o più dipartimenti, tra dipartimenti e distretti, tra dipartimenti e/o distretti e servizi aziendali, tra strutture aziendali e privato accreditato, tra strutture aziendali e Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Convenzionati ecc.);
- alla progettazione di un sistema in cui tutte le unità coinvolte nella rete siano ugualmente importanti per garantire pienamente l'obiettivo di assicurare la salute della popolazione in modo efficace, efficiente e, ovviamente, compatibile con le risorse disponibili.

In tale ottica l'Azienda ha assicurato, attraverso le **reti integrate di assistenza**,

le attività riabilitative, oncologiche, delle cure palliative e terapia del dolore, oculistiche e farmaceutiche.

Attraverso la *Rete Aziendale Oncologica* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1681/2014), la *Rete Oculistica Aziendale* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1685/2014) o la *Rete Aziendale della Riabilitazione* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1615/2012) la *Rete Locale per le Cure Palliative e Terapia del Dolore* (Deliberazione del Direttore Generale n. 2250/2014) e la *Rete Aziendale Integrata per il Monitoraggio ed il Governo dell'utilizzo dei farmaci* (Deliberazione del Direttore Generale n. 1825/2013), infatti, è stata garantita la completa integrazione funzionale tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali, consentendo una gestione multidisciplinare del paziente e, al tempo stesso, una valorizzazione dell'offerta assistenziale territoriale.

Inoltre, al fine di garantire in ambito dipartimentale o distrettuale o di servizio aziendale, l'omogeneità di linee specialistiche o di linee di attività rivolte a particolari categorie di pazienti, l'Azienda ha adottato il modello del coordinamento per l'attività specialistica. In ambito territoriale sono attivi il coordinamento aziendale delle linee di attività riferite alle Cure Primarie, alle Cure Domiciliari, alla Riabilitazione Territoriale, alle Cure residenziali e semiresidenziali, alle attività Consultoriali. In ambito ospedaliero, per quei settori caratterizzati da una forte interazione tra i diversi professionisti coinvolti nei processi sanitari, da una elevata tecnologia e da un'elevata complessità assistenziale, sono attive strutture di Coordinamento.

La riorganizzazione del Sistema delle cure domiciliari della ASL n. 1 ha consentito di attivare, tramite le UU.OO.SS.DD. *Cure Intermedie* aziendali e il livello di coordinamento della linea di attività Cure Domiciliari, quei processi di "continuità assistenziale" atti a collegare l'assistenza ospedaliera a quella territoriale, al fine di agevolare la dimissione e di ridurre al minimo la degenza non necessaria e, al tempo stesso, favorire il precoce reinserimento nell'ambiente di vita con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza.

L'offerta sanitaria sul territorio, già garantita in modo soddisfacente anche grazie all'attivazione di n. 2 Ospedali di Comunità (Pescina e Tagliacozzo) e di n. 2 Hospice (L'Aquila e Pescina), è stata ulteriormente incrementata, al fine di continuare nell'azione di decongestionamento degli ospedali e di consentire l'erogazione di un appropriato setting assistenziale per quegli utenti (persone anziane o disabili) affetti da malattie croniche e da patologie oncologiche, per i quali i bisogni assistenziali risultano essere più complessi, tali da non consentire un'ideale assistenza a domicilio e che non necessitano di ricovero in ospedale per acuti.

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

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 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

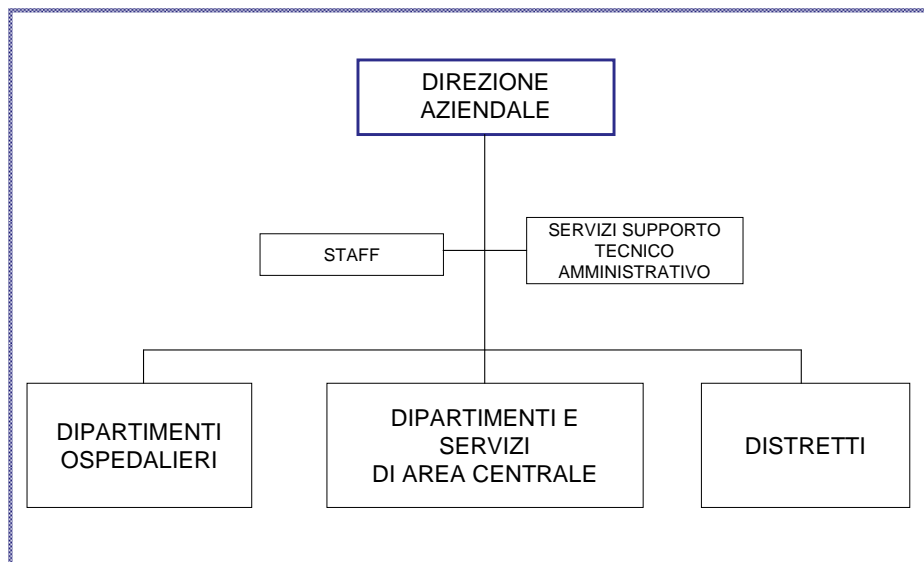
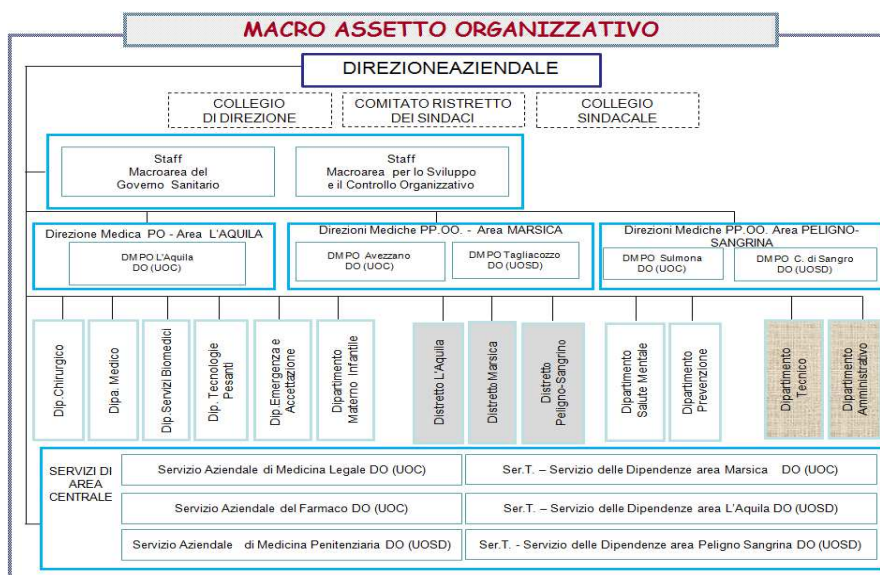


Figura 2.2.2: Macro assetto organizzativo



Va comunque 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.

Al fine della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), tenuto conto degli aspetti territoriali e demografici che caratterizzano la Azienda USL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, nonostante le difficoltà legate in particolare ai vincoli imposti dal piano di rientro della Regione Abruzzo sia per i costi del personale sia economici più in generale, l'erogazione delle prestazioni afferenti ai tre Livelli Essenziali di Assistenza è stata garantita, 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 San Gregorio (P.T.A.);
- 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 San Gregorio;
- 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'Associazione Medici di Medicina Generale (MMG) H12 con sede nel Presidio distrettuale di Trasacco;
- 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) (rivolta a soddisfare il bisogno di riabilitare e recuperare gli stati di invalidità psichica);
- la Comunità Socio-riabilitativa familiare di San Demetrio (L'Aquila) (rivolta 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 stata 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 hanno trovato 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 il distretto stesso ha svolto e svolge una funzione di committenza.

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

- il Dipartimento di Prevenzione tramite i seguenti servizi:
- il Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP);
 - il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);
 - il Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL);
 - il Servizio Tutela Salute Attività Sportive;
 - il Servizio Veterinario – Area A;
 - il Servizio Veterinario – Area B;
 - il Servizio Veterinario – Area C;
 - il Servizio Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale;
 - il Servizio Miglioramento, Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi della Sanità Veterinaria;
 - il Servizio Verifiche Impiantistiche;
 - la U.O.S. Epidemiologia e Piani di Prevenzione.

In considerazione dell'estensione del territorio della ASL 1, per ognuno dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione è stata prevista una sede operativa in ciascuna delle tre macroaree che storicamente costituiscono l'Azienda (*Area L'Aquila, Area Marsica, Area Peligno-Sangrina*).

2.2.1. Assistenza ospedaliera - Posti letto e prestazioni erogate

L'azienda USL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, come già esplicitato nel precedente paragrafo, 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 120 dedicati alla lungodegenza ed alla riabilitazione. I n. 870 posti letto risultano così di seguito distribuiti:

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
MEDICA	171	71	46	20	
CHIRURGICA	126	82	65	20	
MATERNO INFANTILE	38	30	25		
TERAPIA INTENSIVA	8	8	8		
PSICHIATRIA SPDC	15	15			
DETENUTI	2				
<i>subtotale</i>	360	206	144	40	0
RIABILITAZIONE	20				40
LUNGODEGENZA	20	20	20		
<i>subtotale</i>	40	20	20	0	40
TOTALE STRUTTURA	400	226	164	40	40

Il presidio ospedaliero di L'Aquila è la struttura dotata del maggior numero di posti letto, 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 2015 .

Tabella 2.2.1.2: Prestazioni erogate dai presidi ospedalieri aziendali a gestione diretta. Anno 2015

COD_IST	STRUTTURA	RICOVERI		PRESTAZIONI INTERNE		PRESTAZIONI ESTERNE		DRG AMBULATORIALI		TOTALE VALRE DELLA PRODUZIONE
		N°	VALORE	N°	VALORE	N°	VALORE	N°	VALORE	
130001	PO L'AQUILA	20.642	59.868.116,63	1.417.864	13.608.816,26	1.800.738	25.808.933,62	2.656	1.995.701,46	101.281.567,96
130002	PO SULMONA	5.679	17.965.631,29	618.903	3.559.550,58	596.811	6.438.206,65	597	509.290,20	28.472.678,72
130003	PO AVEZZANO	15.476	45.273.573,23	1.188.751	13.521.611,76	1.055.508	11.421.903,35	1.392	1.009.606,11	71.226.694,45
130005	PO CASTEL di SANGRO	1.891	5.020.227,96	181.376	1.217.135,50	200.058	1.696.392,89	75	44.145,00	7.977.901,35
130006	PO TAGLIACOZZO	457	2.528.239,49	52.556	234.483,85	245.452	1.705.501,16			4.468.224,50
	PTA PESCHINA componente ospedaliera			15.390	93.017,35	229.278	1.230.507,72			1.323.525,07
	TOTALI	44.145	130.655.788,60	3.474.840	32.234.615,29	4.127.845	48.301.445,39	4.720	3.558.742,77	214.750.592,05

Le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture ospedaliere pubbliche nel loro insieme, ai sensi delle norme vigenti, sono in itinere, mentre per alcune unità operative, come ad es. la *UOC Laboratorio Analisi* e la *UOSD Microchirurgia Oculare (con CRR per la donazione trapianti di cornea e per le membrane amniotiche per la Regione Abruzzo)* del PO di L'Aquila, dette procedure, unitamente a quelle di certificazione di qualità, sono state già completate.

I posti letto direttamente gestiti nell'anno sono stati, mediamente, pari a n. 812,67 unità (Tab. 2.2.1.3), quelli convenzionati sono risultati essere n. 330 unità (Tab. 2.2.1.4).

Tabella 2.2.1.3: Distribuzione dei PP.LL. dei presidi ospedalieri aziendali a gestione diretta - Anno 2015

COD IST	PRESIDIO	PL DH	PL DS	PL ORD	TOT
130001	PO L'AQUILA	36,75	20,00	307,00	363,75
130002	PO SULMONA	6,00	6,00	134,00	146,00
130003	PO AVEZZANO	22,00	12,00	189,67	223,67
130005	PO CASTEL DI SANGRO	1,00	2,00	36,25	39,25
130006	PO TAGLIACOZZO			40,00	40,00
	TOTALE ASL	65,75	40,00	706,92	812,67

Fonte Dati: modelli HSP.22bis mensili

Il piano di riordino dei posti letto ospedalieri pubblici, stabilito dalla deliberazione commissariale n. 45/2010, è stato ed è fortemente condizionato dalle caratteristiche logistico-strutturali dei singoli Presidi (esistenza di reparti dimensionati a n.30 o a n.15 PP.LL., dislocazione degli stessi in aree non contigue o addirittura su piani diversi ecc.). Inoltre ha inciso ed ancora incide in maniera decisiva, per la soluzione della stessa problematica, lo stato di avanzamento dei lavori di consolidamento, ripristino e/o ristrutturazione di alcune delle strutture (PO di L'Aquila: ripristino, consolidamento post-sisma; PO di Sulmona e PO di Castel di Sangro: consolidamento, ristrutturazione ecc.). Nonostante le problematiche logistico-strutturali dei singoli Presidi e quelle legate alla carenza di personale e le conseguenti difficoltà nel conciliare l'esigenze di razionalizzazione con quelle assistenziali della popolazione residente nel territorio di riferimento, il numero complessivo dei posti letto ospedalieri pubblici attivi nel 2015 è risultato essere prossimo allo standard fissato dai provvedimenti regionali e nazionali in materia di posti letto.

Per quanto attiene le Strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, sono stati autorizzati dal 01/01/2013, con decreto del Commissario ad Acta della Regione Abruzzo n. 25/2012 del 04/07/2012, n. 330 posti letto complessivi, di cui n. 118 dedicati alla lungodegenza ed alla riabilitazione.

Tabella 2.2.1.4: Distribuzione dei PP.LL. delle strutture accreditate – Anno 2015

Codice struttura	Codice disciplina	PL ORD (accreditati)	PL DH (accreditati)	PL DS (accreditati)	TOTALE
130010	CASA DI CURA 'N. DI LORENZO'	65	2	3	70
130012	CASA DI CURA L'IMMACOLATA	67	1	2	70
130013	CDC S. RAFFAELE	55	0	0	55
130039	INI CANISTRO SRL	33	1	1	35
130040	CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	64	2	4	70
130041	NOVA SALUS SRL	30	0	0	30
	TOTALE COMPLESSIVO	314	6	10	330

Fonte Dati: modelli HSP.13 – Quadro F

2.2.2. Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante n. 102 presidi a gestione diretta e n. 44 strutture convenzionate, così come indicato 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 2015

TIPO STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	TOTALE
AMBULATORIO E LABORATORIO						38		15	7	60
STRUTTURA RESIDENZIALE	1	3	2		2					8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					3					3
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				3	5	6	17			31
TOTALE	1	3	2	3	10	44	17	15	7	102

Fonte Dati: modelli STS11

Tabella 2.2.2.2: Distribuzione delle strutture territoriali convenzionate per tipo e assistenza erogata - Anno 2015

TIPO STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	TOTALE
AMBULATORIO E LABORATORIO					13	10	6	29
STRUTTURA RESIDENZIALE	9	2	2	2				15
TOTALE	9	2	2	2	13	10	6	44

Fonte Dati: modelli STS11

Gli istituti o centri di riabilitazione a gestione diretta ex art. 26, L. n. 833/1978, sono n. 2 e non sono dotati di posti letto.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. n. 833/1978, come esplicitati nella seguente tabella 2.2.2.3. sono n. 11, per complessivi n. 155 posti letto residenziali e n. 50 posti letto semiresidenziali.

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

Tabella 2.2.2.3: Istituti o Centri di Riabilitazione convenzionati ex art. 26 (L. 833/78) – Anno 2015

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

Fonte Dati: modelli RIA11

Per quanto riguarda la medicina generale l'Azienda opera mediante n. 253 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 266.744 unità e n. 35 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 30.513 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.

L'offerta sanitaria sul territorio è stata garantita, inoltre, dai 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, le cui attività hanno avuto un incremento nel corso del 2015.

Sono stati effettuati n. 101 ricoveri presso l'Hospice di Pescina e n. 105 ricoveri presso l'Hospice di L'Aquila; inoltre, sono state erogate n. 1.250 prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore e n. 424 consulenze di terapia del dolore in pazienti in terapia domiciliare dall'Hospice di L'Aquila, n. 549 prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore e n. 230 consulenze di terapia del dolore in pazienti in terapia domiciliare dall'Hospice di Pescina.

2.2.3 Prevenzione

Gli interventi di prevenzione nel territorio aziendale, nell'anno 2015, sono stati assicurati dal Dipartimento di Prevenzione.

Tale dipartimento, al 31.12.2015, era articolato in n. 7 Unità Operative Complesse, n. 3 Unità Operative Semplici Dipartimentali ed 1 Unità Operativa Semplice. Per la distribuzione di tali unità operative sul territorio della ASL si fa riferimento allo schema riepilogativo di seguito riportato:

Unità Operative	Area L'Aquila	Area Marsica	Area Peligno-Sangrina
UOC Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica	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 Servizio Tutela Attività Sportive	X	X	X
UOC Veterinaria A	X	X	X
UOC Veterinaria B	X	X	X
UOC Veterinaria C	X	X	X
UOSD Fauna Selvatica e Monitoraggio Ambientale	X	X	X
UOSD Miglioramento Proceduralizzazione e Monitoraggio dei Sistemi Informativi Sanità Veterinaria	X	X	X
UOSD Verifiche impiantistiche	X	X	X
UOS Epidemiologia e Piani di Prevenzione	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

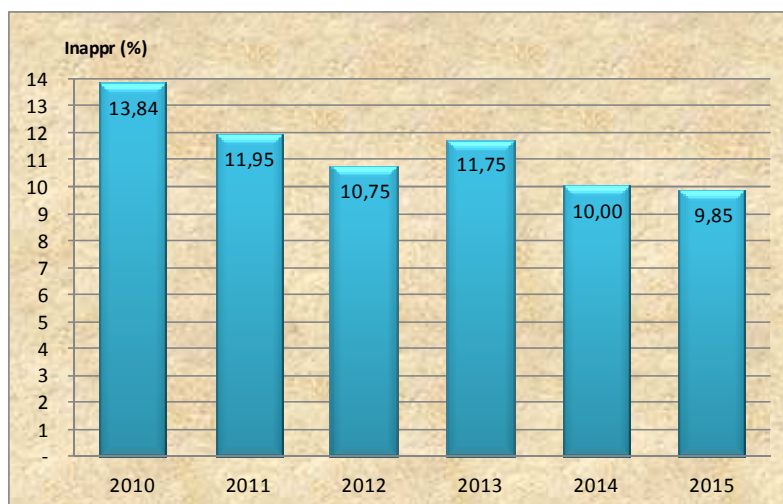
2.3.1 Assistenza ospedaliera

In relazione al tema della razionalizzazione dei costi legata ad una migliore organizzazione dei servizi si sottolinea che, nel corso dell'anno 2015, si è continuato a registrare ancora una maggiore appropriatezza dei ricoveri ospedalieri il cui indice di inappropriately complessivamente passa dal 10,00% del 2014 al 9,85% del 2015 (Tab. 2.3.1.1), facendo rilevare un decremento anche rispetto ai precedenti anni, così come evidenziato nella figura 2.3.1.1.

Tabella 2.3.1.1: Distribuzione dei ricoveri per acuti complessivi e a rischio di inappropriatazza per Presidio Ospedaliero. Anni 2014 – 2015.

Codice Istituto	PRESIDIO	ANNO 2014			ANNO 2015		
		RIC ORD X ACUTI DRG LEA	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD X ACUTI DRG LEA	RIC ORD per ACUTI (DRG LEA)	TOT RIC ORD ACUTI	% RIC ORD per ACUTI (DRG LEA)
130001	L' AQUILA	1.159	12.794	9,06%	1.099	12.863	8,54%
130002	SULMONA	647	4.819	13,43%	651	4.482	14,52%
130003	AVEZZANO	919	10.503	8,75%	852	10.292	8,28%
130005	CASTEL DI SANGRO	220	1.339	16,43%	261	1.437	18,16%
	TOTALE	2.945	29.455	10,00%	2.863	29.074	9,85%

Figura 2.3.1.1: Distribuzione percentuale dei ricoveri per acuti a rischio di in appropriatazza. Anni 2010 – 2015.



Il risultato ottenuto è attribuibile ad una serie di fattori.

L'Azienda, nel corso del 2015, ha perseguito – così come continuerà a perseguire – l'obiettivo dell'appropriatezza dei ricoveri adottando le *black list* e le *white list* come strumento di programmazione e controllo. In tal modo si ridurranno eventuali eccessi e si monitoreranno le prestazioni/procedure in black list.

Inoltre la ASL, al fine di garantire, in maniera adeguata ed efficiente, i bisogni della popolazione e ridurre i ricoveri inappropriati, ha programmato il potenziamento delle Osservazioni Brevi Intensive (OO.BB.II.), presso i Pronto Soccorso Ospedalieri.

In aggiunta alle azioni sopra descritte, la ASL ha continuato a promuovere l'utilizzo delle SDAC (Scheda Dimissione Ambulatoriale Complessa) che consentono il passaggio da una forma di assistenza imperniata sul ricovero diurno ad una forma di assistenza basata sulle prestazioni ambulatoriali, permettendo così di perseguire gli obiettivi prefissati dal DCA n. 50 del 16.11.2011 e ss.mm.ii.

A tal proposito si fa presente che, proprio tra gli obiettivi di budget contrattati per l'anno 2015 con le UU.OO. ospedaliere aziendali, l'Azienda ha provveduto ad inserire sia il potenziamento dell'utilizzo della SDAC secondo quanto previsto dal

citato decreto commissariale, sia l'alimentazione dell'apposito flusso SDAC.

Sempre nel 2015, sono state organizzate e svolte, da parte delle Direzione Mediche dei Presidi Ospedalieri Aziendali, delle giornate formative e sono state realizzate delle riunioni volte alla predisposizione di un protocollo operativo relativo alla procedura - assistenziale e amministrativa - che le UU.OO. interessate sono tenute a seguire dal momento dell'attivazione delle SDAC e/o dei PAC (Pacchetto Ambulatoriale Complesso) .

Detto protocollo, predisposto nel corso del 2015, è stato perfezionato nel 2016 e adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 486 dell'8 aprile 2016.

Particolare rilevanza ha rivestito nel 2015 la funzione dei pronto soccorso, sia dal punto di vista clinico-assistenziale, sia per il ruolo di filtro che lo stesso svolge tra i bisogni di salute territoriali e l'offerta di degenza ospedaliera. Nella tabella che segue sono evidenziati gli accessi ai pronto soccorso aziendali ed il relativo valore filtro nel triennio 2013-2015.

Tabella 2.3.1.2: Distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso. Anni 2013-2014-2015

Codice struttura	struttura	2013	2014	2015	2013	2014	2015
		N° ACCESSI	N° ACCESSI	N° ACCESSI	CAPACITA' DI FILTRO	CAPACITA' DI FILTRO	CAPACITA' DI FILTRO
130001	PO L'AQUILA PS PEDIATRICO	9.491	8.654	8.783	6,27%	6,36%	6,69%
130001	PO L'AQUILA	35.715	34.964	33.735	17,50%	17,69%	20,34%
130002	PO SULMONA	22.418	22.977	20.514	15,92%	15,49%	14,79%
130003	PO AVEZZANO	36.657	39.845	38.597	15,53%	13,85%	14,56%
130004	PO PEScina	7.379	8.254	7.380	0,00%	0,00%	0,00%
130005	PO CASTEL DI SANGRO	9.453	9.298	9.661	11,37%	10,15%	9,61%
130006	PO TAGLIACOZZO	7.550	7.567	6.569	0,00%	0,00%	0,00%
		128.663	131.559	125.239	13,35%	12,74%	13,60%

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 2014 e 2015, 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 2014

Strutture	Reparti per acutii	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
TOTALE	52.676	1.624	745	55.045

Tabella 2.3.1.4: Distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura e tipologia di ricovero - Anno 2015

Strutture	Reparti per acuti	Riabilitazione	Lungodegenza	TOTALE
Presidi Pubblici ASL	32.383	553	731	33.667
Presidi Pubblici altre ASL Regione Abruzzo	3.020	38	5	3.063
Presidi Pubblici e Privati altre Regioni	8.641	352	45	9.038
Strutture Private Accreditate Regionali	6.972	732	101	7.805
TOTALE	51.016	1.675	882	53.573

Nelle successive tabelle 2.3.1.5., 2.3.1.6 e 2.3.1.7 sono riportati i dati riferiti alla mobilità passiva extraregionale ed intraregionale relativa agli anni 2014 e 2015.

Tabella 2.3.1.5: Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale. Anni 2014 e 2015.

	ANNO 2014		ANNO 2015	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
EXTRAREGIONALE	8.826	30.568.997,79	8.876	31.361.294,68
INTRAREGIONALE	3.865	15.145.546,64	3.632	15.365.817,53
TOTALE	12.691	45.714.544,43	12.508	46.727.112,21

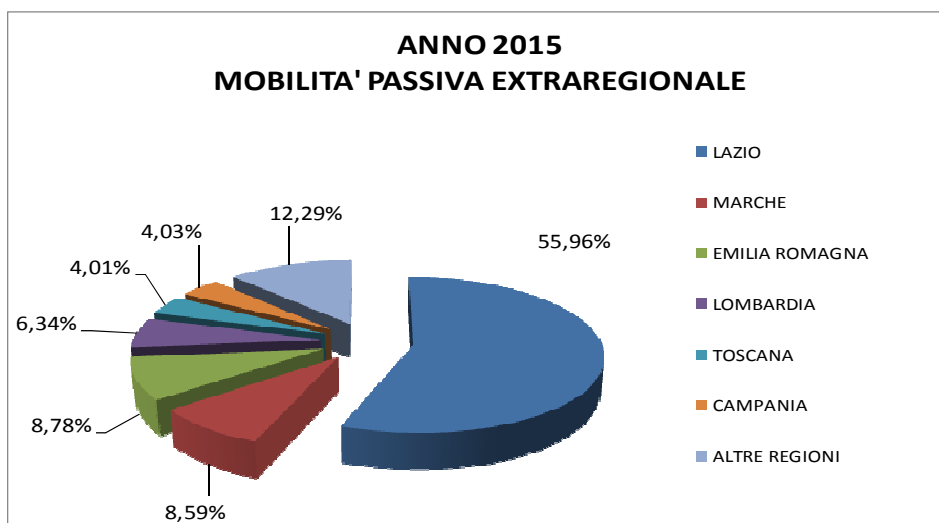
Tabella 2.3.1.6: Mobilità passiva ricoveri extra ed intra regionale per area di provenienza - Anni 2014 e 2015

AREA DI PROVENIENZA	ANNO 2014		ANNO 2015	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
L'Aquila	3.656	13.105.283,84	3.674	13.003.175,29
Marsica	5.062	18.938.378,25	4.990	19.309.093,69
Peligno - sangrina	3.973	13.670.882,34	3.844	14.414.843,23
	12.691	45.714.544,43	12.508	46.727.112,21

Tabella 2.3.1.7: Mobilità passiva ricoveri extraregionale - Distribuzione dei ricoveri per regione di destinazione. Anni 2014-2015

REGIONE	ANNO 2014		ANNO 2015	
	N RIC	VALORE	N RIC	VALORE
LAZIO	5.340	17.393.729,60	5.304	17.551.153,31
MARCHE	741	3.094.425,47	701	2.694.128,80
EMILIA ROMAGNA	567	2.207.136,83	611	2.752.385,11
LOMBARDIA	413	2.126.840,35	390	1.986.801,12
TOSCANA	339	1.186.694,10	370	1.257.523,10
CAMPANIA	477	1.136.893,35	485	1.264.435,90
ALTRE REGIONI	949	3.423.278,09	1.015	3.854.867,34
	8.826	30.568.997,79	8.876	31.361.294,68

Figura 2.3.1.2. Distribuzione della mobilità passiva extra regionale per regione di destinazione - Anno 2015

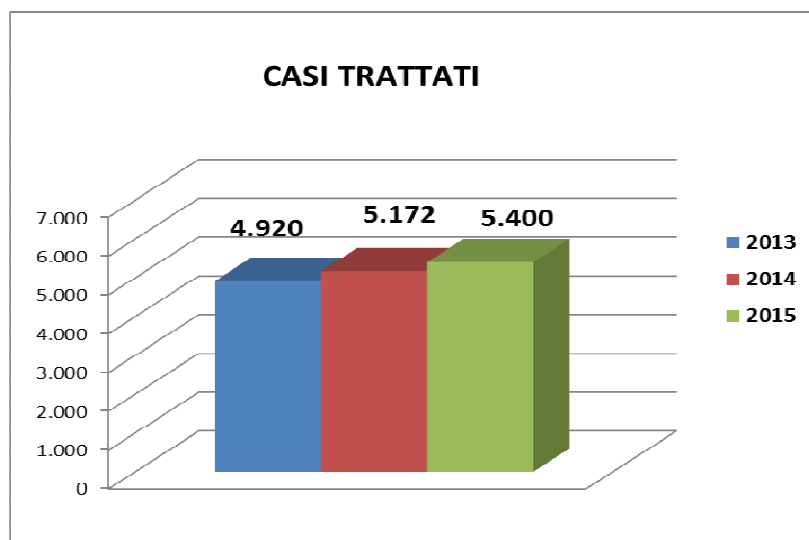


Fonte dati file "A" mobilita' passiva 1°invio

2.3.2 Assistenza territoriale

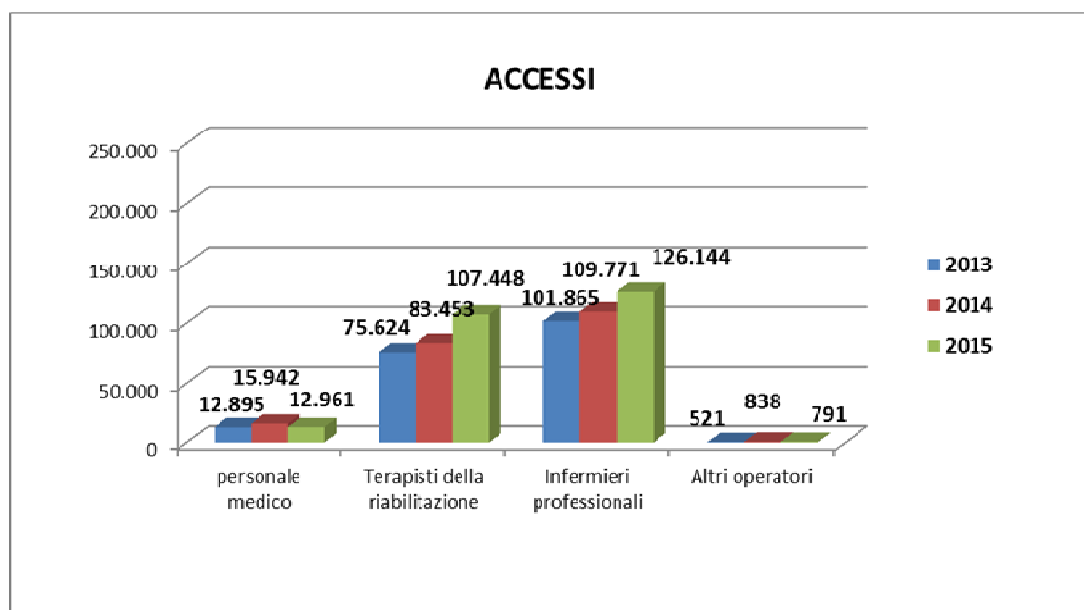
I dati di attività rappresentati nelle sottostanti figure 2.3.2.1 e 2.3.2.2, evidenziano lo sviluppo, nel corso degli anni, della linea di attività territoriale *Assistenza Domiciliare Integrata*; ciò in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, nell'ottica di offrire un servizio 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 2013 - 2014-2015



Fonte dati modello FLS21 NSIS

Figura 2.3.2.2: Distribuzione degli accessi in ADI per figura professionale. Anni 2013 - 2014-2015



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.

ATTIVITA' del PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) PESCINA

Tabella 2.3.2.1: Punto di Primo Intervento (PPI) - Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

PPI Pescina	
Accessi anno 2015	
Totale	5.337

Riepilogo trasferimenti anno 2015	
Presidio	N. Trasferimenti
P.O. Avezzano	294
PP.OO. ASL	0
PP.OO. Altre ASL Regione	7
PP.OO. Extra regione	0
case di cura accreditate ASL	3
Totale	304
Pazienti che hanno rifiutato di essere trasferiti per ricovero	42

Tabella 2.3.2.2: Emergenza Territoriale "118"- Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

INTERVENTI RICHIESTI	1.167	dei quali n. 770 con trasporto al PS di Avezzano, n. 36 con trasporto al PPI di Pescina, n. 15 ad altri ospedali e n. 346 casi risolti in loco.
<i>Il 66,40% degli interventi sono stati effettuati nella fascia oraria 8-20, il restante 33,60 % nella fascia oraria 20-8</i>		

Tabella 2.3.2.3: Ospedale di Comunità (P.L. n.10)- Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	182	dei quali n. 158 sono stati dimessi, n. 12 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, n. 12 sono deceduti
<i>Degenza media = 14,5 gg.</i>		

Tabella 2.3.2.4: Prestazioni Ambulatoriali - Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

AMBULATORIO	N° PRESTAZIONI	VALORE
ALLERGOLOGIA (visite + test)	539	12.380,35
ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE	486	3.656,87
CARDIOLOGIA (visite + esami strumentali)	3.934	65.230,13
LABORATORIO ANALISI (prelievi)	15.573	40.186,04
CHIRURGIA	99	1.138,68
CHIRURGIA DELLA PELLE	1.384	14.804,15
SENOLOGIA CHIRURGIA	96	1.820,61
DERMATOLOGIA	658	12.578,28
DIABETOLOGIA	639	8.784,24
ENDOCRINOLOGIA	437	6.649,17
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	442	31.960,34
EPATOLOGIA	404	10.652,18
FISIOTERAPIA	3.975	25.067,11
GERIATRIA	578	11.088,62
MEDICINA	1.595	61.818,24
MEDICINA DELLO SPORT	1.403	19.312,21
NEUROLOGIA	483	9.766,66
OCULISTICA	598	10.701,58
ODONTOIATRIA	255	4.617,91
ORTOPEDIA	869	16.744,54
OTORINO	1.304	19.767,48
PNEUMOLOGIA (visite + esami strumentali)	1.082	28.634,87
PRELIEVI ADI	78	201,24
PSICHIATRIA	106	1.670,71
RIABILITAZIONE TERAPIE	6.911	29.617,56
SERVIZIO MEDICINA LEGALE	558	8.643,42
U.O. SCREENING AZIENDALE	11	122,76
UROLOGIA	660	13.760,60
DIAGNOSTICA TRADIZIONALE - PESCINA	4.396	78.513,14
ECOGRAFIA - PESCINA	2.162	88.183,20
MAMMO - PESCINA	1.090	37.890,48
MOC (PESCINA)	2.968	93.492,00
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OSPEDALE DI COMUNITA'	283	4.763,25
	56.056	774.218,62

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA) TAGLIACOZZO

Tabella 2.3.2.5: Punto di Primo Intervento (PPI) - Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

Pronto Soccorso Tagliacozzo*	
Accessi anno 2015	
Totale	6.269

Fonte dati: Flusso EMUR Pronto Soccorso

Pronto Soccorso Tagliacozzo	
Riepilogo trasferimenti anno 2015	
Presidio	N.Trasferimenti
P.O. Avezzano	177
PP.OO. ASL	11
PP.OO. Altre ASL Regione	3
PP.OO. Extra regione	0
case di cura accreditate ASL	11
Totale	202
Pazienti che hanno rifiutato di essere trasferiti per ricovero	42
Si precisa che, nel 2015, il Presidio di Tagliacozzo è stato considerato Pronto Soccorso (vedi modello HSP24 NSIS) e in quanto tale è stato inviato il Flusso Ministeriale EMUR PS.	

Tabella 2.3.2.6: Emergenza Territoriale "118"- Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

INTERVENTI RICHIESTI	713	dei quali n. 489 con trasporto al PS di Avezzano, n. 13 con trasporto al PPI di Tagliacozzo, n. 13 ad altri ospedali e n. 186 casi risolti in loco
<i>Il 71,90 % degli interventi sono stati effettuati nella fascia oraria 8-20, il restante 22,10% nella fascia oraria 20-8</i>		

Tabella 2.3.2.7: Ospedale di Comunità (P.L. n.8)- Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

PAZIENTI TRATTATI e DIMESSI	112	dei quali n. 96 sono stati dimessi, n. 13 sono stati ricoverati in Struttura Ospedaliera per riacutizzazione della patologia, n. 3 sono deceduti
<i>Degenza media = 19 gg.</i>		

Tabella 2.3.2.8: Prestazioni Ambulatoriali - Periodo 01.01.2015 - 31.12.2015

AMBULATORIO	N° PRESTAZIONI	VALORE
AMBULATORIO INFERMIERISTICO	122	472,14
CARDIOLOGIA (visite + esami strumentali)	5.326	144.422,79
LABORATORIO ANALISI (prelievi)	14.423	37.231,42
CHIRURGIA	654	10.935,88
SENOLOGIA CHIRURGIA	53	1.025,23
DERMATOLOGIA	571	10.781,61
DIABETOLOGIA	833	9.280,66
ENDOCRINOLOGIA	1.262	28.939,66
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	366	26.310,62
MEDICINA INTERNA	2.011	37.738,08
MEDICINA DELLO SPORT	1.481	18.546,00
MEDICINA LEGALE	743	11.808,64
NEFROLOGIA	7.409	308.428,85
NEUROLOGIA	372	6.995,77
OCULISTICA	1.617	27.653,00
ODONTOIATRIA	197	3.370,17
ORTOPEDIA	262	4.947,92
OTORINO	560	9.106,39
PRELIEVI OSPEDALE DI COMUNITÀ	226	589,36
PRELIVI DOCILIARI ADI	687	1.772,46
PSICHIATRIA	55	976,14
RIABILITAZIONE	1.104	13.913,14
UROLOGIA	494	8.435,33
RX - RADIOLOGIA TRADIZIONALE (TA)	6.510	117.155,68
ECOGRAFIA (TA)	3.761	142.678,85
MOC (TA)	1.294	40.808,52
	52.393	1.024.324,31

Nelle successive tabelle 2.3.2.9 e 2.3.2.10 si riportano i dati di attività dell'Assistenza Territoriale degli anni 2014 e 2015 .

Tabella 2.3.2.9: Distribuzione dell'attività territoriale erogate per Presidio Ospedaliero, Dipartimento, Servizi di Area Centrale e Distretti Sanitari – Anno 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
TOTALE	5.005.590	59.845.762,36

Tabella 2.3.2.10: Distribuzione dell'attività territoriale erogate per Presidio Ospedaliero, Dipartimento, Servizi di Area Centrale e Distretti Sanitari – Anno 2015

ANNO 2015		
STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORE
PO AVEZZANO	1.030.633	11.072.783,72
PO CASTEL di SANGRO	188.459	1.513.877,77
PO L'AQUILA	1.558.297	21.199.590,70
PO SULMONA	559.997	5.580.958,30
PO TAGLIACOZZO	237.042	1.319.893,02
PTA PESCINA componente ospedaliera	227.953	1.076.127,30
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	8.245	135.149,37
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	549	6.934,67
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE	7.683	124.164,37
SERVIZIO MEDICINA PENITENZIARIA	100	262,62
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	7.723	92.413,42
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	10.013	141.421,16
MEDICI COMPETENTI E AUTORIZZATI	2	40,03
AREA DISTRETTUALE	1.403	18.879,98
DISTRETTO AREA L'AQUILA	36.524	552.671,57
DISTRETTO AREA MARSICA	129.988	1.318.936,06
DISTRETTO AREA PELIGNO-SANGRINA	94.470	812.802,42
	4.099.081	44.966.906,48

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, nell'anno 2015 l'Azienda ha continuato nel processo di riqualificazione dell'assistenza, di contenimento dei costi e di implementazione dell'efficienza dei servizi erogati.

Relativamente alla riqualificazione dell'assistenza territoriale e all'implementazione dell'efficienza dei servizi erogati, si è proceduto, nel rispetto del programma operativo 2013-2015 della Regione Abruzzo e degli atti di programmazione aziendale, a insistere sul perseguimento, tra l'altro, di obiettivi volti al mantenimento e/o incremento delle cure domiciliari, anche attraverso l'azione di informazione e sensibilizzazione, al fine di favorire il ricorso alle cure domiciliari in fase di dimissione del paziente. Sono stati promossi incontri con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta per rappresentare le azioni, gli scopi e le procedure dell'Assistenza Domiciliare, ed è stata effettuata opera di informazione e sensibilizzazione sui medici ospedalieri pubblici ed anche su quelli delle strutture di ricovero convenzionate con il SSR al fine di favorire il ricorso alle Cure Domiciliari in fase di dimissione del paziente dal ricovero ospedaliero.

L'attività ospedaliera è stata sempre più integrata con quella territoriale attraverso il lavoro sinergico dei Responsabili della Rete Oncologica, della Rete delle Cure Palliative, delle UU.OO.SS.DD Cure Intermedie, dei Distretti Sanitari, degli Hospice (uno dei quali insistente nell'area territoriale di L'Aquila – struttura ex Onpi - e l'altro nell'area territoriale della Marsica - PTA Pescara) che hanno potuto assistere i pazienti affetti da malattie neoplastiche sia durante l'eventuale ricovero ospedaliero, sia presso gli ambulatori dedicati e dislocati presso le diverse sedi territoriali, oppure direttamente a domicilio. I Responsabili delle citate UO sono pervenuti alla

definizione di un protocollo operativo per la gestione condivisa del paziente oncologico dal momento della diagnosi, alla cura, al ricovero in fase acuta, al conseguente affidamento alle strutture territoriali, Hospice e Cure intermedie.

L'Azienda ha provveduto, inoltre, a realizzare programmi di intervento assistenziale per il trattamento a domicilio dei pazienti affetti da A.I.D.S.

Si è proceduto, altresì, al perfezionamento dell'organizzazione dei due presidi Territoriali di Assistenza (PTA) h. 24 di Pescina e Tagliacozzo.

In entrambi i Presidi continuano ad assicurare la presenza, per le dodici ore diurne dei giorni feriali, i medici di assistenza primaria i quali, a seguito degli accordi stipulati a partire dal 2010, hanno costituito associazioni H12 con sede di riferimento presso gli stessi PTA.

Nell'ambito delle attività assistenziali erogate nei PP.TT.AA., gli Specialisti Ambulatoriali Interni Medici (SUMAI) assicurano la continuità delle cure, mediante una gestione integrata del paziente/utente con i professionisti territoriali (dipendenti e convenzionati interni) e con quelli ospedalieri, al fine di garantire in maniera appropriata l'attività sia diagnostica che terapeutica ai medesimi ed evitare il ricorso a forme improprie di assistenza.

L'Azienda ha favorito e intende ulteriormente favorire forme associative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con sede pubblica di riferimento, in sostituzione di diverse forme associative che, spesso, non hanno dato i risultati attesi. Le nuove associazioni, assimilabili a UCCP in quanto sono Associazioni Multiprofessionali, prevedono la collaborazione di specialisti dipendenti o convenzionati, dei Medici di Continuità Assistenziale e di altre figure professionali di supporto.

Nei due PTA sono state sempre garantite le attività di specialistica ambulatoriale convenzionata di seguito elencate:

1. dermatologia
2. neurologia
3. ortopedia
4. otorinolaringoiatria
5. oculistica
6. odontoiatria
7. urologia
8. medicina dello sport

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

Si fa rilevare che, al fine della istituzione delle Aggregazioni Funzionali Temporanee e delle Case della Salute-UCCP ed in attuazione di quanto previsto dal DCA n.57/2015, l'Azienda ha aderito, con il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria, al progetto sperimentale denominato "*Studi Aperti*", individuando, con deliberazione del direttore generale n. 1783/2015, le sedi territoriali e gli orari di apertura, nonché il numero di medici presenti per ciascuna sede.

Nell'ambito della *Rete di assistenza ai malati terminali*, invece, nel corso del 2015 è andata a regime sia l'attività della UOSD Assistenza Oncologica Territoriale DU, sia

l'attività della *Rete Aziendale Oncologica* che, in stretto rapporto con il Servizio Cure Domiciliari del Distretto Sanitario e con il coinvolgimento degli specialisti (anestesisti/rianimatori ed oncologi con specifica competenza nella disciplina) deve garantire, attraverso lo sviluppo di una rete di condivisione e gestione clinica, 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 2015, è continuata l'attività dei due ambulatori per la terapia del dolore, che hanno erogato prestazioni di cui hanno potuto beneficiare anche soggetti esterni, cioè non ricoverati nella struttura.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale inoltre si è continuato ad implementare, nel corso dell'anno 2015, 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'applicazione di specifici protocolli operativi.

Nell'ambito del processo di contenimento dei costi, nell'anno 2015 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.

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

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

Grazie anche alla nuova organizzazione territoriale è stato possibile controllare la spesa farmaceutica convenzionata che, sebbene sia passata, al netto dei sussidi di indennità per le farmacie rurali, da €52.195.587 dell'anno 2014 a €52.342.488 del 2015, facendo rilevare un incremento di 146.901, risulta notevolmente diminuita la spesa media pro-capite che passa da € 173,07 del 2014 a € 169,92 del 2015, attestandosi in linea con la spesa media pro-capite più bassa della Regione Abruzzo, pari a € 168,37, e considerevolmente al di sotto della spesa pro-capite più alta della Regione che risulta essere pari a € 176,10.

Per quanto attiene i costi relativi *all'assistenza protesica e all'assistenza riabilitativa*, gli stessi sono stati oggetto di specifici obiettivi assegnati ai Direttori di Distretto. In particolare, già nell'ambito degli obiettivi aziendali di budget fissati per l'anno 2014, i responsabili delle UU.OO. distrettuali di *Riabilitazione Territoriale*, al fine di controllare la spesa relativa all'assistenza protesica e all'assistenza riabilitativa, avevano avuto il compito di redigere delle linee guida aziendali volte ad uniformare i criteri per l'autorizzazione e/o la proroga degli ausili protesici o dei trattamenti riabilitativi, al fine di ridurre la profonda differenza rilevata per la spesa pro-capite interdistrettuale.

Nel corso del 2015 gli stessi responsabili hanno provveduto, così come anche stabilito in sede di contrattazione di budget, a programmare e svolgere con

regolarità gli incontri della Commissione aziendale volti ad applicare e monitorare l'osservanza delle linee guida aziendali adottate dalla Azienda per la precisa e univoca osservanza delle disposizioni del Decreto Ministeriale 332/99 .

2.3.3. Prevenzione

A seguito di recepimento del decreto commissariale n. 13/2014 del 12/2/2014 – fatto proprio con deliberazione n. 1138 del 23/6/2014– che prorogava anche per l'anno 2014 il Piano Regionale di Prevenzione e gli obiettivi fissati per l'anno 2013, l'Azienda ha portato avanti molte delle attività collegate al succitato Piano anche nel 2015, riuscendo così a consolidare i risultati raggiunti negli anni precedenti. Successivamente, con il Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 29/5/2015 ed il successivo DCA n.65 del 29/06/2016 - che integrava e modificava il primo – è stato approvato il nuovo Piano di Prevenzione 2014-2018, che ha individuato specifici programmi e azioni.

Sulla base del Programma Operativo 2013-2015, con il DCA n. 149 del 07/11/2014 "*Programmazione Triennale 2015-2017 delle Aziende Sanitarie Regionali*", sono stati fissati obiettivi ed individuati gli interventi da realizzare nel triennio d'interesse. Nello specifico, l'Intervento 10 "*Pianificazione della Prevenzione collettiva*", identifica le attività da porre in essere per il periodo 2015-2017.

2.3.3.1 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione

In attesa dell'emanazione del definitivo PRP 2014-2018 della Regione Abruzzo e del suo successivo recepimento da parte della ASL, l'Azienda ha proseguito nella realizzazione dei progetti elencati nello schema che segue.

ATTIVITA'	INDICATORI da DCA n. 149	OBIETTIVI 2015 da DCA n. 149	OBIETTIVI 2015
IGEA	N° pazienti gestiti in modo integrato/ N° pazienti presi in carico dalle ASL	60%	In attesa della programmazione prevista dal nuovo Piano di Prevenzione 2015-2018
GIOCA LA CARTA DEL CUORE	n. pop. target cui è stata compilata la carta/ n. pop. target residente	60%	
RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE	n. pop. target invitata/ n. pop. target cui è stata effettuata misurazione P.A.	60%	
AZIONI DI PREVENZIONE CON COINVOLGIMENTO DELLE SCUOLE	n. scuole in cui è stata eseguita l'attività/n. scuole aderenti	100%	

2.3.3.2 Malattie infettive

In attesa dell'emanazione del Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2015-2017 e del conseguente Piano Regionale Vaccini 2015-2017, nel corso del 2015 si è tenuto conto, riguardo gli obiettivi di copertura vaccinale, di quanto previsto dal vigente Piano Regionale Vaccini 2012 - 2014.

Nel schema seguente vengono riportati i valori di copertura raggiunti nelle annualità di vigenza del PRV.

Tipo di vaccino	Obiettivo di copertura %	Coorte di riferimento	Risultato raggiunto anno 2013	Coorte di riferimento	Risultato raggiunto anno 2014	Coorte di riferimento	Risultato raggiunto anno 2015
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite - Epatite B - HiB	> 95	2011	97,0%	2012	96,3%	2013	96,5%
Vaccinazione MPR 1 dose	> 95	2011	92,4%	2012	88,7%	2013	88,5%
Vaccinazione antipneumococcica nuovi nati	> 95 per 1 [^] dose	2013 (nati fino al 30/09/2013)	93,4%	2014 (nati fino al 30/09/2014)	86,9%	2015 (nati fino al 30/09/2015)	N.D.
Vaccinazione antimeningococcica	> 95	2012	66,2%	2012	82,5%	2013	85,5%
Vaccinazione anti DTPa Poliomielite	> 95	2006	92,9%	2007	92,2%	2008	89,0%
Vaccinazione MPR 2 dosi nei bambini	> 95	2006	89,3%	2007	90,6%	2008	93,6%
Vaccinazione dTPa negli adolescenti	> 90	1998	54,1%	1999	62,3%	1999	63,1%
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	> 95	1998	79,2%	1999	74,4%	1999	81,4%
Vaccinazione antimeningococcica C negli adolescenti	> 95	1998	32,6%	1999	11,0%	1999	42,2%
Vaccinazione antivariella agli adolescenti suscettibili	n.d.	1998	2,7%	1999	N.D.	1999	N.D.
Vaccinazione anti HPV 3 dosi nelle dodicenni	> 95	2001	66,3%	2002	61,3%	2003	64,1%
Vaccinazione MPR 2 dosi negli adolescenti	> 95	2001	87,9%	2002	75,6%	2003	N.D.
Vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni	> 75	Dal 1948	52%	Dal 1949	44,3%	Dal 1950	45,4%

N.D.: il dato non è stato inserito nei flussi riepilogativi richiesti dall'Ufficio competente della Regione

2.3.3.3. Sistemi di sorveglianza

Nel corso del 2015 la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha provveduto a realizzare gli interventi e le azioni previste, relativamente ai sistemi di sorveglianza, dal citato DCA 149/14, ottenendo i risultati riportati nello schema rappresentato nella pagina successiva.

È tuttavia importante evidenziare che, sempre nel 2015, La ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila è stata incaricata dalla Regione Abruzzo di assemblare i dati relativi alle nuove diagnosi di HIV inviati dalle U.U.OO. Malattie Infettive delle ASL, utilizzando uno specifico format di raccolta dati.

Inoltre, presso il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica della nostra ASL è stato individuato il Centro di Riferimento regionale per le Paralisi Flaccide Acute (PFA)

ATTIVITA'	INDICATORI da DCA n. 149	OBIETTIVI 2015 da DCA n. 149	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2015
SISTEMI DI SORVEGLIANZA INFLUNET - HIV - PFA	Interventi e azioni realizzati rispetto a quelli previsti nella programmazione regionale	100%	100%
SISTEMI DI SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	Notifiche effettuate/ eventi sorvegliati	100%	100%

2.3.3.4. Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche

Si riportano nello schema seguente i dati relativi all'attività prevista, agli obiettivi fissati dalla normativa vigente e ai risultati raggiunti nel corso del 2015.

ATTIVITA'	INDICATORI da DCA n. 149	OBIETTIVI 2015 da DCA n. 149	OBIETTIVI RAGGIUNTI 2015
SCREENING MAMMELLA	Persone sottoposte a screening/popolazione target	65%	21,05%
SCREENING CERVIC UTERINA	Persone sottoposte a screening/popolazione target	65%	28,76%
SCREENING COLON-RETTALE	Persone sottoposte a screening/popolazione target	65%	18,40%

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 d'interesse l'obiettivo dell'innalzamento progressivo delle coperture, al fine di raggiungere la copertura 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 del 8 ott. 2013 la UOSD Aziendale Screening è stata soppressa e le relative linee di attività sono confluite nella UOC SIESP; la Delibera 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 evidenziare, infatti, che la notevole estensione territoriale della ASL1 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.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1431 del 24.08.2015, al fine di sviluppare una gestione unitaria e un monitoraggio costante dei piani e dei progetti di prevenzione, è stata istituita, nell'ambito delle attività afferenti al Dipartimento di Prevenzione, la UOS Epidemiologia e Piani di Prevenzione.

L'anno 2015 ha visto il completamento dell'erogazione delle prestazioni di screening sul 100% del territorio ASL:

1. con l'installazione dei nuovi mammografi digitali, lo screening del tumore della mammella, dopo L'Aquila e Avezzano, è stato attivato anche presso la UOC di Radiologia del P.O. di Sulmona (giugno 2015), e presso il P.O. di Castel di Sangro (settembre 2015);
2. con l'installazione dello strumento per la rilevazione del sangue occulto nelle feci nel laboratorio di Sulmona, lo screening dei tumori del colon retto è stato attivato anche nella macroarea Peligno - Sangrina.

Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi alle annualità 2013 - 2015

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%
ANNO 2015	83.817	14.970	5178	28,76%
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%
ANNO 2015	42.088	14.401	4352	21,05%
SCREENING TUMORI DEL COLON RETTO (inizio attività dicembre 2014)				
	POPOLAZIONE TARGET	NUMERO INVITI	ESAMI ESEGUITI	COPERTURA
ANNO 2013				
ANNO 2014	81.853	1.971		
ANNO 2015	83.515	44.902	7687	18,40%

2.3.3.5. Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione

Nella ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila sono attivi tutti i sistemi di sorveglianza sui comportamenti e stili di vita: *PASSI*, *PASSI D'ARGENTO*, *OKKIO ALLA SALUTE*, *HBSC*.

Essendo sistemi attivi su tutto il territorio nazionale, la loro programmazione e il livello di attività da svolgere vengono determinati a livello centrale: infatti, ad eccezione del *PASSI*, non sono realizzati anno per anno, in modo continuo, ma periodico, con cadenza biennale o quinquennale.

La nostra ASL, nel corso degli anni, ha raggiunto sempre gli obiettivi fissati per ognuno di essi.

Viene di seguito riportata l'attività svolta in riferimento al Sistema *PASSI*.

anno	n° interviste attese per ASL su base annua	n° interviste minime per realizzare il report aziendale	n° interviste effettuate
2011	275	200	202
2012	275	200	225
2013	275	200	261
2014	275	200	274
2015	275	200	275

2.3.3.6. Sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa

OBIETTIVI LEA VIGILANZA E CONTROLLO SPSAL 2015

TERRITORIO ASL1 L'AQUILA	TOTALE INSEDIAMENTI	5% ispezioni totali	INSEDIAMENTI AGRICOLTURA	ispezioni agricoltura 5%	NOTIFICHE CANTIERI	Ispezion i cantieri 15%
OBIETTIVI Programmazione Regionale	13.432	672	706	37	3000	450* (325)
RISULTATI		773		48		2845

* Tale valore in una distribuzione equa tra le quattro ASL dei n. 1301 cantieri da controllare in regione diventa n. 325.

2.3.3.7. Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH)

Il Gruppo Ispettivo REACH ha provveduto ad espletare, secondo le modalità operative ed organizzative REF2 dettate dal Piano Nazionale delle attività di controllo sull'applicazione dei Regolamenti CE N. 1907/2006 (REACH) e CE N. 1272/2008 (CLP) – Anno 2015, le attività di controllo di cui di seguito mostrano il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati:

- Controlli REACH n. 2/2
- Controlli CLP n. 2/2
- Ditte controllate n. 2, di cui n. 1 fabbricante e n. 1 rivenditore.

2.3.3 Altri risultati Tecnico-Amministrativo-Contabili

Gli obiettivi dell'esercizio 2015 hanno riguardato l'organizzazione dei servizi e le strutture ospedaliere nelle quali detti servizi sono erogati.

Nel corso dell'anno 2015, 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 e fondi propri.

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. 1768 del 19/10/2015, Il programma Triennale dei Lavori Pubblici anni 2016-2018 ed Elenco annuale lavori 2016.

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 2015 ricordiamo:

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

L'intervento originario è stato concluso ed è 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.

Il nuovo appalto è stato affidato e i lavori sono stati realizzati ed ultimati nell'anno 2015.

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).

I lavori sono stati regolarmente eseguiti ed ultimati in data 22/7/2015. L'approvazione della contabilità finale è avvenuta mediante determina n.126 del 15/12/2015.

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.

In data 27/3/2015 veniva stipulato il contratto di appalto e dato corso ai lavori propedeutici di cantierizzazione. Il progetto esecutivo, presentato in data 18/3/2016 con nota 0054262, è in fase di approvazione con deliberazione aziendale. Sono state presentate le comunicazioni di inizio attività al Comune di L'Aquila e deposito strutturale al Genio civile.

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

I lavori sono stati eseguiti per gran parte nel corso dell'anno 2015, sono stati ultimati ed è in corso il collaudo dell'opera.

La mutata programmazione Regionale ha comportato che alcuni spazi destinati ad R.S.A., 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 stata completata nel mese di febbraio 2015 la realizzazione dell'Hospice con tutti i locali accessori previsti dalla normativa (L.R.32) utilizzando il finanziamento concesso ai sensi della L.39/99.

5 - Adeguamento Ala Nuova 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. Importo € 4.170.000,00 con fondi propri.

Nel corso dell'anno 2015 sono iniziati i lavori che sono nella fase di ultimazione.

6- Realizzazione nuovo corpo di fabbrica P.O. P.O "Ospedale dell'Annunziata" di Sulmona: Progettazione ed esecuzione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria quale ampliamento del medesimo presidio ospedaliero. Importo € 19.130.000,00 con fondi propri (procedura di Leasing in costruendo – art. 160bis del D.Lgs. 163/2006). Il finanziamento definitivo sarà a carico del 3° stralcio A.D.P. L.67/88 art.20 proposto dalla Regione ed in corso di approvazione da parte del Ministero.

Nel corso dell'anno 2015 sono iniziati i lavori di costruzione.

7 - Ristrutturazione e adeguamento del Centro Trasfusionale del P.O. Di Avezzano. Importo € 478.000,00 con fondi propri.

Nel corso dell'anno 2015 sono state completate le procedure di gara per l'aggiudicazione dell'esecuzione dei lavori.

8 - Ristrutturazione e adeguamento ex scuola media di Pratola Peligna per realizzazione Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti. Importo € 3.000.000,00 con fondi finanziamenti regionali.

Nel corso dell'anno 2015 è stato approvato il progetto preliminare per la definitiva concessione del finanziamento.

9- Adeguamento porzione del piano terra dell'Edificio L3 del Presidio Ospedaliero San Salvatore da adibire a Servizio Vaccinazioni. Importo € 40.000,00 con fondi propri.

Nel corso dell'anno 2015 sono stati completati i lavori ed attivato il servizio.

10 - Fornitura di attrezzature, arredi e realizzazione di una camera operatoria e di una c.o. Day Surgery con servizi annessi, osp. Gen. Prov. Dell'Annunziata di Sulmona. Importo 3.661.000,00 di cui € 1.412.751,00 di arredi ed apparecchiature. I lavori sono stati conclusi nel mese di dicembre 2015.

11- Lavori di adeguamento edile ed impiantistico per riqualificazione locali spogliatoi P.O. di Avezzano. Importo € 310.000,00. I lavori sono stati conclusi nel mese di novembre 2015.

12 - Realizzazione n. 20 ambulatori A.L.P.I. presso edificio L5 P.T. del P.O. S. Salvatore.

Sono stati eseguiti lavori in economia in manutenzione conclusi nel 2015. Altri 3 ambulatori a servizio del Dipartimento di Salute Mentale (ALPI) sono stati realizzati presso il complesso ex ONPI, al piano 4° blocco B.

Relativamente alla organizzazione dei servizi si evidenzia che, nel corso del 2015, l'Azienda ha continuato, se pur con notevoli sforzi, nella ricerca di soluzioni e modelli capaci di garantire una maggiore efficienza sia nell'acquisto sia nella gestione della logistica dei beni e dei servizi.

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.

Nel settore dell'Acquisizione di Beni e Servizi l'Azienda, nel porre in essere le azioni previste, 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:

- contenimento del fabbisogno, di concerto con le UU.OO. sanitarie e la U.O. Servizio Aziendale del Farmaco;
- rinegoziazione dei contratti;
- verifica di congruità e riallineamento prezzi;
- attivazione nuove gare e procedure di approvvigionamento;
- acquisti con procedure regionali centralizzate, che a far data dal 2016 verranno realizzati attraverso la Stazione Unica Appaltante Abruzzo (S.U.A.A.);
- acquisti con adesioni a convenzioni e accordi quadro CONSIP

- acquisti sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Le azioni poste in essere relativamente ai punti sopra elencati hanno dato soddisfacenti risultati consentendo di ottenere un contenimento della spesa che, tuttavia, a causa sia della normale dinamica dei costi determinata anche dai risultati delle procedure pubbliche effettuate - che non sempre comportano una conferma o diminuzione dei prezzi - sia dell'incremento dei costi sostenuti a seguito di maggiori o innovativi servizi, sembra spesso privo di effetto sul complessivo aumento della voce "Altri beni sanitari".

Inoltre il processo di riorganizzazione e ricollocazione delle UU.OO. della ex A.S.L. di L'Aquila, ancora seppur in minima parte allocate in strutture provvisorie post sisma, non è ancora terminato e, pertanto, il progressivo ripristino delle strutture edilizie comporterà un aumento della spesa per l'approvvigionamento di quanto necessario per la riattivazione delle stesse.

La Direzione Generale, nel corso del 2015, ha continuato ad agire, così come fatto nei precedenti anni, sulla rinegoziazione dei contratti attraverso:

- 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 contempo l'Azienda ha inteso dare altresì un forte impulso all'attivazione di nuove gare ed i relativi risparmi economici di impatto sul bilancio aziendale, ipotizzati solo a gare espletate, sono da computare, sebbene il prezzo presunto posto a base d'asta sia stato ridotto rispetto ai costi storici, in relazione al consumo effettivo dei quantitativi previsti come fabbisogni futuri, sempre previa verifica dei prezzi di mercato.

In particolare, nel caso delle necessità di approvvigionamento con nuove gare indette o da indire, la Direzione Generale ha inteso rivisitare l'intero percorso soggiacente al fabbisogno, con l'obiettivo di ridurre ed omogeneizzare i quantitativi e le tipologie in relazione alla effettiva necessità clinica ed al bisogno, eventuale, di innovazioni compatibili con l'obiettivo di riduzione della spesa.

Inoltre, in attuazione di quanto previsto dal D.L. 66/2014 convertito dalla Legge n.89 del 23 giugno 2014, con l'istituzione della Stazione Unica Appaltante Abruzzo,

che svolgerà autonomamente le gare, si avvarrà per le modalità operative per le acquisizioni di beni e servizi delle centrali di committenza di riferimento, CONSIP, verrà garantita la realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti, in primis sulle classi merceologiche definite nel D.P.C.M. 24.12.2015

Nel corso del 2015, l'Azienda ha recepito e aderito a diverse gare centralizzate, alcune delle quali concluse ed altre ancora in corso (Ventiloterapia, Gara per il CUP, Servizi di Gestione Immagini di Radiologia - RISPACS).

Inoltre, parallelamente all'indizione di nuove gare, nel 2015 l'Azienda 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.

L'adesione alle Convenzioni messe a disposizioni da CONSIP e gli acquisti effettuati sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione - questi ultimi attraverso Ordini di Acquisto e Richieste di Offerta sulla piattaforma telematica - rivestono infatti un ruolo importante nell'ambito dei risparmi ottenuti ed ottenibili dalla Azienda.

Nel corso del 2015 la ASL ha eseguito acquisti su MEPA (OEV) per € 2.165.152 e su CONSIP per €7.014.704 ed è intenzione dell'Azienda continuare, anche per i prossimi anni, nella totale adesione a convenzioni CONSIP e ad acquisti sul MEPA (con RDO o con ODA) ovvero con SDA per i Beni ed i Servizi presenti sulla piattaforma informatica "Acquisti in Rete PA".

Il miglioramento dei servizi offerti sopra descritto limitatamente al settore "Beni e Servizi" è proseguito nel 2015 anche grazie al rinnovo e/o potenziamento della dotazione strumentale che, per lo scorso anno, ha visto l'acquisto delle apparecchiature riportate nella seguente tabella 2.3.1.10.

Tabella 2.3.1.10: Apparecchiature acquistate dalla UOC Ingegneria Clinica - Anno 2015

DESCRIZIONE	UBICAZIONE	UNITA' OPERATIVA	IMPORTO OLTRE IVA	STATO PROCEDURA
N.8 TRAVI TESTALETTO COLONNE TIN e SUBTIN	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 250.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
n.13 MONITOR + CENTRALE MONITORAGGIO	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 160.000,00	IN CORSO
n.4 VENTILATORI POLMONARI NEONATALI	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 133.080,00	COLLAUDO EFFETTUATO
n. 13 INCUBATRICI	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 139.344,26	COLLAUDO EFFETTUATO
n.6 CPAP	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 53.278,00	COLLAUDO EFFETTUATO
ARREDI TECNICI PER TIN, SUB INT. E ISOLATO - ED.	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 39.892,51	COLLAUDO EFFETTUATO
ARREDI TECNICI PER SALE PARTO - ED. DELTA 8	P.O. L'AQUILA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 34.990,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N.2 MONITOR PER RILEVAZIONE TRANSCUTANEA O2 E CO2	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 25.000,00	CONSEGNA EFFETTUATA
N.29 MISCELATORI ARIA/O2	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 35.670,00	IN ATTESA DI CONSEGNA
N.52 POMPE INFUSIONALI + N.10 STAZIONI IMPILAGGIO	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 85.400,00	IN CORSO
n.2 letti e n.2 sist. Illuminanti SALA PARTO	P.O. L'AQUILA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 190.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
n.6 monitor + n.1 centrale di monitoraggio	P.O. L'AQUILA	CHIR. E TRAPIANTI D'ORGANO	€ 39.978,00	COLLAUDO DA FARE
N.3 COLONNE SOSPENSE	P.O. L'AQUILA	CHIR. E DIAGN. ENDOSCOPICA	€ 65.000,00	COLLAUDO DA FARE
n.1 LAVAENDOSCOPI e n.3 ARMADI VENTILATI	P.O. L'AQUILA	CHIR. E DIAGN. ENDOSCOPICA	€ 66.725,78	COLLAUDO DA FARE
N.1 SIST. DI VIDEOECOENDOSCOPIA	P.O. L'AQUILA	CHIR. E DIAGN. ENDOSCOPICA	€ 237.900,00	COLLAUDO EFFETTUATO
MICROSCOPIO LASER CONFOCALE	P.O. L'AQUILA	DERMATOLOGIA	€ 110.000,00	COLLAUDO DA FARE
INIETTORE AUTOMATICO A DOPPIA SIRINGA COMPATIBILE CON RISONANZA MAGNETICA A 3TESLA	P.O. L'AQUILA	RADIOLOGIA	€ 48.800,00	IN CORSO
APP. VARIE PER RM 3T	P.O. L'AQUILA	RADIOLOGIA	€ 9.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N.1 SIST. PER BIOPSIA DEL CAMPIONE	P.O. L'AQUILA	CHIRURGIA SENOLOGICA	€ 45.000,00	IN CORSO
N.1 SISTEMA PER ANESTESIA E N.1 VENTILATORE AMAGNETICO	P.O. L'AQUILA	SALE RM 3T E 1,5T	€ 100.000,00	IN CORSO
N.1 LAMPADA SCIALITICA	P.O. L'AQUILA	BLOCCO OPERATORIO - S.O. NCH	€ 39.800,00	COLLAUDO EFFETTUATO
AGGIORN. CATENA VIDEO COLONNA	P.O. L'AQUILA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 35.000,00	EMESSO ORDINE
N.1 LASER CHIRURGICO	P.O. L'AQUILA	OTORINOLARINGOIATRIA	€ 148.460,00	COLLAUDO DA FARE
N.1 LAVAENDOSCOPI	P.O. L'AQUILA	GASTROENTEROLOGIA	€ 35.380,00	COLLAUDO DA FARE
N.1 COLONNA LAPAROSCOPICA	P.O. L'AQUILA	ORL	€ 136.829,00	COLLAUDO DA FARE
N° 2 MANIPOLI DIEGO TRIGGER	P.O. L'AQUILA	ORL	€ 11.250,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N.1 VIDEOPROCESSORE, N.1 VIDEOGASTROSCOPIO E N.1 VIDEOCOLONSCOPIO	P.O. L'AQUILA	GASTROENTEROLOGIA	€ 109.800,00	IN CORSO
N.2 ECOTOMOGRAFI MULTIDISCIPLINARI	P.O. L'AQUILA	ALPI	€ 170.800,00	IN CORSO
N.1 ECOTOMOGRAFO	P.O. L'AQUILA	HOSPICE	€ 30.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N.1 ECOTOMOGRAFO	P.O. L'AQUILA	RADIOLOGIA DEA	€ 57.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N. 43 DEFIBRILLATORI	ASL1 - TERRITORIO	DSB	€ 90.000,00	EMETTERE ORDINE
N. 3 MANICHINI NEONATALI	P.O. L'AQUILA	NEONATOLOGIA E TIN	€ 7.900,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N. 3 HOLTER PRESSORI	P.O. L'AQUILA	MEDICINA RIABILITATIVA	€ 8.245,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N. 1 STERILIZZATRICE	P.O. L'AQUILA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 21.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N. 1 LASER CO2	DSB AQ	DERMATOLOGIA DSB	€ 20.000,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N. 1 TELECOMANDATO DIGITALE	P.O. L'AQUILA	RADIOLOGIA	€ 201.000,00	IN FASE DI INSTALLAZIONE
N. 4 MISURATORI TEMPI REAZIONE NERVOSA	L'AQUILA	MEDICINA LEGALE	€ 5.496,00	Collaudo effettuato
N. 1 TOPOGRAFO PACHIMETRO CORNEALE	P.O. L'AQUILA	BANCA DEGLI OCCHI	€ 24.500,00	Collaudo effettuato
N. 1 CENTRIFUGA REFRIGERA DA BANCO	P.O. L'AQUILA	MEDICINA DI LABORATORIO IQ	€ 7.400,00	Collaudo effettuato
AGG. SISTEMA FOTO PER MICROSCOPIA E N.1 MICROSCOPIO OTTICO	P.O. L'AQUILA	MEDICINA DI LABORATORIO IQ	€ 9.500,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N° SISTEMA DI MANOMETRIA	P.O. L'AQUILA	GASTROENTEROLOGIA	€ 27.000,00	Collaudo effettuato
N° 2 FRIGOCONGELATORI DA LABORATORIO	P.O. L'AQUILA	CRITT	€ 6.700,00	Collaudo effettuato
N° 1 SISTEMA DOLPHIN ADVANCED IMAGIND 3D	P.O. L'AQUILA	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	€ 15.000,00	Collaudo effettuato
N. 2 MONITOR MULTIPARAMETRICI	P.O. L'AQUILA	CHIR. E DIAGN. ENDOSCOPICA	€ 16.242,72	collaudo effettuato
N. 1 ECOTOMOGRAFO PORTATILE	P.O. L'AQUILA	AREA DEGENZA BREVE ACUTI	€ 9.500,00	COLLAUDO EFFETTUATO
CUSCINI ANTISTATICI PER TAVOLI OPERATORI	P.O. L'AQUILA	BLOCCO OPERATORIO	€ 22.827,74	COLLAUDO EFFETTUATO
ACCESSORI VASCA DA PARTO	P.O. L'AQUILA	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 10.500,00	Collaudo effettuato
PERIMETRO AUTOMATICO COMPUTERIZZATO	P.O. L'AQUILA	OCULISTICA	€ 19.890,00	COLLAUDO EFFETTUATO
N.4 POMPE A SIRINGA + N.4 POMPE	P.O. L'AQUILA	MED. INTERNA E NEFROLOGIA	€ 6.400,00	consegnate- da collaudare
N. 3 CAPPE FLUSSO LAMINARE	P.O. L'AQUILA	FARMACIA	€ 18.942,00	consegnate- da collaudare
N. 8 POMPE INFUSIONALI + N.1 LAMPADA SCIALITICA	P.O. L'AQUILA	CHIR. GEN. E TRAPIANTI D'ORGANO	€ 16.240,00	collaudo pompe effettuato- scialitica in consegna
N° 1 RADIOCROMATOGRAFO	P.O. L'AQUILA	MEDICINA NUCLEARE	€ 17.000,00	Collaudo effettuato
TOTALE AREA L'AQUILA			€ 3.224.661,01	

(segue)

(segue) Tabella 2.3.1.10:

DESCRIZIONE	UBICAZIONE	UNITA' OPERATIVA	IMPORTO OLTRE IVA	STATO PROCEDURA
N° 1 ORTOPANTOMOGRFO	P.O. Avezzano	Radiologia	€ 53.684,00	Collaudo effettuato
N° 1 TELECOMANDATO DIGITALE	P.O. Avezzano	Radiologia	€ 201.000,00	In fase di installazione
N° 1 EMOGASANALIZZATORE	P.O. Avezzano	Rianimazione	€ 9.900,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.O. Avezzano	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	€ 56.120,00	in corso
N. 1 Sistema digitale per Colangioscopia Transduodenale	P.O. Avezzano	Chir. E Diagn. Endoscopica	€ 41.000,00	emettere ordine
n.1 Ecooftalmografo	P.O. Avezzano	Oculistica	€ 60.000,00	In Corso
N.1 SISTEMA PER ANESTESIA E N.1 VENTILATORE AMAGNETICO	P.O. Avezzano	SALE RM 3T E 1,5T	€ 100.000,00	IN CORSO
Noleggio quinquennale app. per Breath-Test - anno 2015	P.O. Avezzano	Endoscopia Digestiva	€ 6.000,00	Collaudo effettuato
Aggiornamento tecnologico dotazione strumentale Fujinon - quota leasing operativo quadriennale anno 2015	P.O. Avezzano/P.T.A. Tagliacozzo/Pescina	Chir. E Diagn. Endoscopia	€ 763.338,00	Scaduto Nov. 2015
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.T.A Tagliacozzo	RADIOLOGIA	€ 58.368,00	Collaudo effettuato
N. 4 FRIGORIFERI PER FARMACI	P.T.A Tagliacozzo	VARIE UU.OO.	€ 5.720,00	in consegna
N. 1 SONDA + MODULO SOFTWARE	P.T.A. Pescina	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 9.500,00	Collaudo effettuato
N. 1 Ecocardiografo	P.T.A. Pescina	Cardiologia	€ 52.992,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.T.A. Pescina	Hospice	€ 40.000,00	In Corso
			TOTALE AREA MARSICA 2015	€ 1.457.622,00

DESCRIZIONE	UBICAZIONE	UNITA' OPERATIVA	IMPORTO OLTRE IVA	STATO PROCEDURA
N°1 ECOTOMOGRFO	P.O. Sulmona	OSTETRICA E GINECOLOGIA	€ 46.452,22	Collaudo effettuato
N° 1 ORTOPANTOMOGRFO	P.O. Sulmona	RADIOLOGIA	€ 53.684,00	Collaudo effettuato
N° 1 TELECOMANDATO DIGITALE	P.O. Sulmona	RADIOLOGIA	€ 201.000,00	In fase di installazione
N° 1 RADIOCROMATOGRFO	P.O. Sulmona	MEDICINA NUCLEARE	€ 17.000,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOCARDIOGRFO	P.O. Sulmona	CARDIOLOGIA/UTIC	€ 109.578,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.O. Sulmona	CONSULTORI AREA PELIGNO-SANGRINA	€ 46.000,00	
N. 1 MULTIFUNZIONE RADIOLOGICO	P.O. Sulmona	RADIOLOGIA	€ 140.000,00	In fase di installazione
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO COLONNA LAPAROSCOPICA + N. 4 VIDEOENDOSCOPI	P.O. Sulmona	CHIR. E DIAGN. ENDOSCOPICA	€ 150.100,00	Collaudo effettuato
N° 1 MAMMOGRFO	P.O. Sulmona	P.O. Sulmona	€ 166.000,00	Collaudo effettuato
N. 1 CARRELLO PROFESSIONALE + N. 2 MONITOR	P.O. Sulmona	UROLOGIA	€ 7.078,50	Collaudo effettuato
PERIMETRO AUTOMATICO COMPUTERIZZATO	P.O. Sulmona	OCULISTICA	€ 19.890,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.O. Sulmona	RADIOLOGIA	€ 80.000,00	In corso
			TOTALE P.O. Sulmona	€ 1.036.782,72
N° 1 MAMMOGRFO	P.O. CASTEL DI SANGRO	RADIOLOGIA	€ 166.000,00	Collaudo effettuato
N. 1 MULTIFUNZIONE RADIOLOGICO	P.O. CASTEL DI SANGRO	RADIOLOGIA	€ 140.000,00	In fase di installazione
N° 1 TELECOMANDATO DIGITALE	P.O. CASTEL DI SANGRO	RADIOLOGIA	€ 201.000,00	In fase di installazione
N. 1 ECOTONOGRFO	P.O. CASTEL DI SANGRO	RADIOLOGIA	€ 57.000,00	Collaudo effettuato
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.O. CASTEL DI SANGRO	BLOCCO OPERATORIO	€ 40.000,00	In corso
N° 1 ECOTOMOGRFO	P.O. CASTEL DI SANGRO	CARDIOLOGIA	€ 110.000,00	In corso
			TOTALE P.O. C.D.S.	€ 714.000,00
			TOTALE AREA PELIGNO-SANGRINA 2015	€ 1.750.782,72

Fonte dati: UOC Ingegneria Clinica – ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Nell'ambito delle azioni realizzate per il contenimento dei costi è necessario evidenziare il lavoro svolto dal *Servizio Aziendale del Farmaco*.

L'Azienda, attraverso detta UO, ha continuato nel monitoraggio e nella razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci volto ad un contenimento della spesa. Purtroppo dette azioni non hanno avuto i risultati attesi.

Nel corso dell'anno 2015, infatti, la ASL ha rilevato un costo per medicinali ed emoderivati con AIC pari a circa 58.782.074 €, al di sopra del valore registrato nel 2014, pari a circa 47.855.588€ (+10.926.486 €, ossia +22,8%).

Con riferimento alla sola categoria dei farmaci, gli aumenti più significativi sono da attribuire principalmente:

- alla introduzione dei farmaci per il trattamento della Epatite C, rispetto ai quali si è rilevato in consumo di circa 8.000.000 €;
- all'utilizzo dei farmaci onco-ematologici e neurologici innovativi e delle nuove specialità medicinali in Distribuzione Diretta esclusiva.

In particolare, per l'area onco-ematologica nel 2015 si è rilevata una spesa pari a 11.744.867 €, superiore rispetto alla spesa rilevata nel 2014 di 1.765.795€ (Tabella 2.3.1.11a). Detto aumento è attribuibile soprattutto ai nuovi farmaci – nelle tabelle evidenziati con asterisco – che fanno rilevare un aumento complessivo di € 2.872.619 a fronte di una variazione delle categorie di farmaci non di ultima generazione pari a € 1.106.824.

Tabella 2.3.1.11a: Distribuzione spesa dei farmaci onco-ematologici. Anni 2014-2015

FARMACI USO INFUSIONALE				FARMACI USO ORALE			
FARMACO (*)=farmaci innovativi	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2014	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2015	DIFFERENZA (€) 2015-2014	FARMACO (*)=farmaci innovativi	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2014	ACQUISTATO (€) GEN-DIC 2015	DIFFERENZA (€) 2015-2014
ALIMTA	79.506	398.619	319.113	AFINITOR	910.563	241.172	- 669.391
VIDAZA	151.818	242.831	91.013	VOTRIENT	199.292	101.900	- 97.392
ABRAXANE	65.669	112.902	47.233	SPRYCEL	127.388	119.666	- 7.722
JEVTANA	94.350	19.245	- 75.105	SUTENT	276.303	267.045	- 9.258
CAELYX	34.557	54.977	20.420	TARCEVA	121.822	103.235	- 18.587
MYOCET	120.635	91.050	- 29.585	NEXAVAR	77.795	155.591	77.796
MABTHERA EV	975.262	623.194	- 352.068	TASIGNA	257.481	131.153	- 126.328
HERCEPTIN EV	1.739.228	883.599	- 855.629	IRESSA	118.061	308.466	190.405
ERBITUX	266.989	318.077	51.088	GLIVEC	856.869	892.426	35.557
AVASTIN	2.080.393	2.320.308	239.915	GIOTRIF*	-	9.220	9.220
VECTIBIX	61.177	237.045	175.868	JAKAVI*	-	30.688	30.688
MABTHERA SC*	-	71.968	71.968	ZYDELIG*	-	6.160	6.160
HERCEPTIN SC*	-	617.395	617.395	IMNOVID*	-	84.213	84.213
YERVOY*	107.503	366.485	258.982	ZELBORAF*	155.266	41.099	- 114.167
YONDELIS*	53.421	92.945	39.524	XALKORI*	25.960	170.038	144.078
PERJETA*	246.439	457.243	210.804	INLYTA*	39.458	198.356	158.898
KADCYLA*	261.921	899.413	637.492	STIVARGA*	92.166	98.293	6.127
ZALTRAP*	110.062	238.043	127.981	XTANDI*	-	102.223	102.223
NIVOLUMAB	-	9.405	9.405	ZYTIGA*	271.718	629.179	357.461
TOTALE	6.448.930	8.054.744	1.605.814	TOTALE	3.530.142	3.690.123	159.981
TOTALE COMPLESSIVO			9.979.072	11.744.867	1.765.795		

Relativamente ai farmaci neurologici si è registrato, nell'anno 2015, un incremento significativo di alcuni farmaci innovativi per la cura della sclerosi multipla la cui

spesa è passata da 184.505 € del 2014 a 505.202 € del 2015 (+320.697€; +174%), così come riportato nella seguente Tabella 2.3.1.11b.

Tabella 2.3.1.11b: Distribuzione spesa dei farmaci neurologici innovativi. Anni 2014-2015.

FARMACO	ACQUISTATO GEN-DIC 2014 (€)	ACQUISTATO GEN-DIC 2015 (€)
AUBAGIO*	24.486	218.852
TECFIDERA *	-	257.918
LEMTRADA*	65.669	28.432
PLEGRIDY*	94.350	-
TOTALE	184.505	505.202

È dunque evidente quanto sia importante, da parte dell'Azienda, eseguire un monitoraggio costante della spesa e, soprattutto, programmare e realizzare manovre correttive che, basandosi su azioni ben definite - quali, ad esempio, l'appropriatezza prescrittiva, la definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci ad alta spesa, l'incentivazione dell'uso dei farmaci equivalenti e dei farmaci biosimilari, il monitoraggio dell'attività prescrittiva dei medici specialisti e della medicina generale - possano indurre un contenimento dei costi e ricondurre la spesa ospedaliera e territoriale nei limiti definiti dalla normativa regionale e nazionale vigente fissati, rispettivamente, al 3,5% e 11,35% del FSR.

Nel corso dell'anno 2015 la Direzione Strategica, coadiuvata dal Controllo di Gestione e Budget e dal Servizio Farmaceutico, ha monitorato i consumi per singolo reparto, redigendo una reportistica trimestrale e assegnando specifici obiettivi di budget.

Il Servizio Aziendale del Farmaco ha inoltre portato avanti importanti iniziative volte ad un contenimento, nel breve periodo, dei costi sostenuti quali, ad esempio, il potenziamento dell'UFA che, nell'anno 2015, nonostante gli incrementi precedentemente dettagliati, ha indotto un risparmio di circa 700.000 €.

Inoltre, attraverso la società Record Data, l'Azienda ha continuato, nel 2015, il monitoraggio dei farmaci prescritti da ogni medico utilizzatore del ricettario del S.S.N. (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale ex Sumai e medico specialista ospedaliero).

Il Servizio Aziendale del Farmaco ha altresì posto in essere tutte le metodologie atte a definire un utilizzo razionale del farmaco biosimilare che, per i nuovi pazienti, consentisse di potenziare il ricorso al biosimilare che presenta incidenze di prescrizione molto variabili. Infatti, il filgrastim ha un'incidenza vicina al 100%, mentre per le eritropoietine per insufficienza renale l'incidenza del biosimilare è ancora bassa.

Per la realizzazione delle azioni sopra descritte è importante il ruolo svolto dalla *Rete integrata per il monitoraggio ed il governo dell'utilizzo dei farmaci*, dal *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, nonché dal *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.

Detti Organismi, infatti, coinvolgendo il lavoro di diverse professionalità ed estendendosi trasversalmente tra ospedale e territorio, consentono il monitoraggio della spesa farmaceutica in tutte le sue componenti (convenzionata, territoriale diretta e ospedaliera) e permettono una maggiore razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci.

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 non raggiunge ancora i livelli imposti dalle direttive regionali.

3. Obiettivi e risultati raggiunti

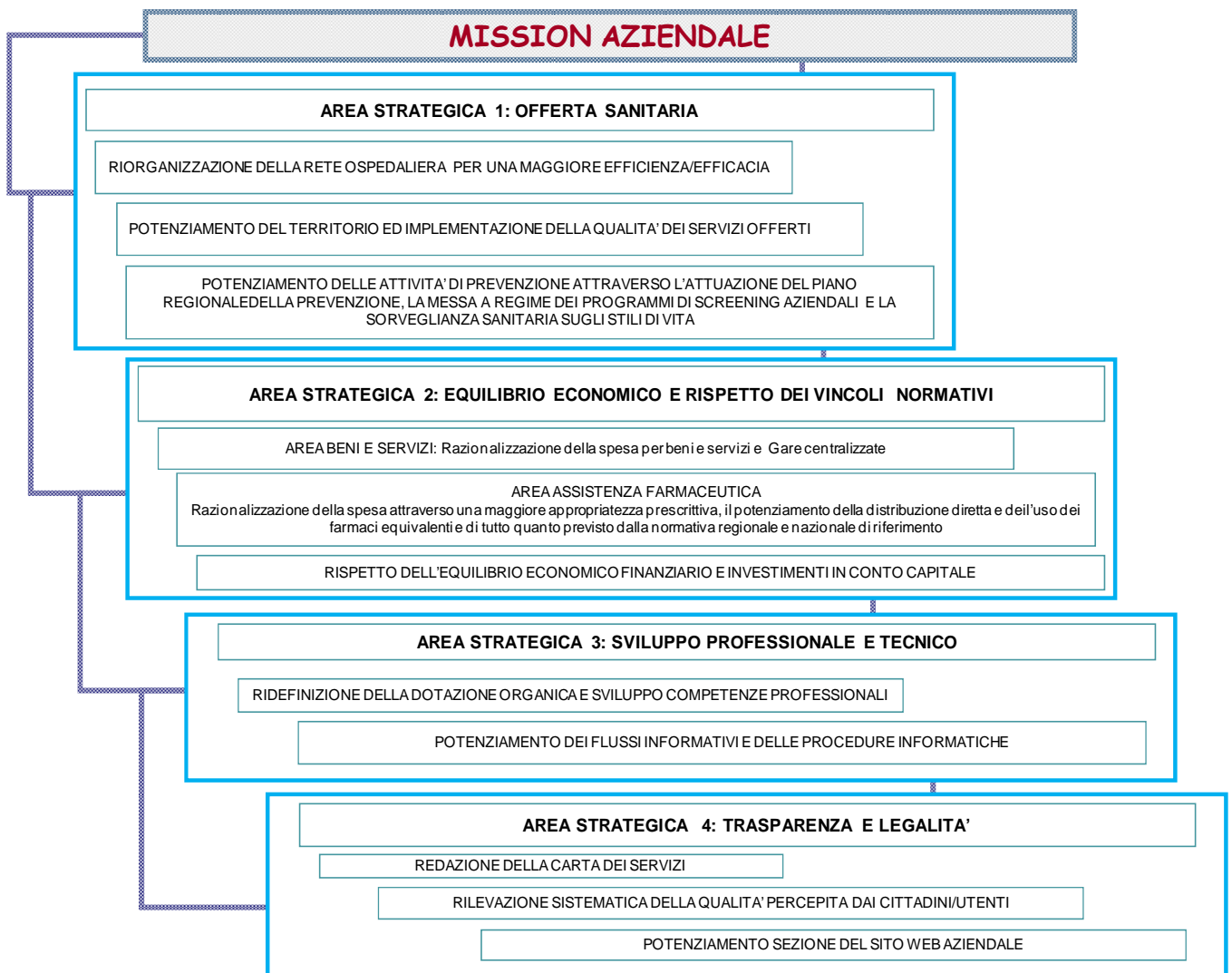
In relazione agli obiettivi 2015 la ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ha individuato gli obiettivi strategici da raggiungere, nonché le azioni da porre in essere e volte al loro raggiungimento ed ha definito, per ognuno di essi, uno più indicatori, al fine di consentirne la misurazione, nonché la valutazione della performance, in funzione sia di quanto previsto/assegnato dal Programma Operativo 2013-2015 della Regione Abruzzo sia di quanto previsto/assegnato dagli "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali - triennio 2015-2017" (DCA n.149/2014).

Si fa presente che, essendo la Regione Abruzzo una regione sotto Piano di Rientro, gli obiettivi attribuiti alle unità operative aziendali sono stati fortemente condizionati dai vincoli imposti dai piani di risanamento e dai Programmi Operativi regionali.

3.1 Albero della performance

Si riporta di seguito l'Albero della Performance in cui sono evidenziati i macro obiettivi definiti dall'Azienda per ognuna delle quattro aree strategiche individuate a livello aziendale e di seguito elencate:

1. *Area Strategica 1: Offerta sanitaria;*
2. *Area Strategica 2: Equilibrio economico e rispetto dei vincoli normativi;*
3. *Area Strategica 3: Sviluppo professionale e tecnico;*
4. *Area Strategica 4: Trasparenza e legalità;*



3.2 Obiettivi anno 2015

Nella tabella 3.2.1. di seguito riportata sono elencati, raggruppati per ognuna delle singole aree strategiche previste e richiamate nel precedente paragrafo (*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 3.2.1: Obiettivi di budget - Anno 2015

AREA STRATEGICA OFFERTA SANITARIA	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E POTENZIAMENTO DELLA EFFICIENZA ED EFFICACIA DEI SERVIZI EROGATI	RICOVERI TOTALI	N. E VALORIZZAZIONE DEI DGR TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CDR AZIENDALI ED IN FUNZIONE DELLE DIRETTIVE NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA
	RICOVERI ORDINARI DI TIPO MEDICO	N. E VALORIZZAZIONE DEI DGR DI TIPO MEDICO TRATTATI IN REGIME ORDINARIO	
	RICOVERI ORDINARI DI TIPO CHIRURGICO	N. E VALORIZZAZIONE DEI DGR DI TIPO CHIRURGICO TRATTATI IN REGIME ORDINARIO	
	RICOVERI IN DAY HOSPITAL	N. E VALORIZZAZIONE DEI DGR DI TIPO MEDICO TRATTATI IN REGIME DIURNO	
	RICOVERI IN DAY SURGERY	N. E VALORIZZAZIONE DEI DGR DI TIPO CHIRURGICO TRATTATI IN REGIME DIURNO	
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI NON RICOVERATI	N. E VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME AMBULATORIALE A PAZIENTI NON RICOVERATI	
	PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI	N. E VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME AMBULATORIALE A PAZIENTI RICOVERATI	
	TASSO DI UTILIZZO	GIORNATE DI DEGENZA/ (N. DEI PP.LL. X t)	
	DEGENZA MEDIA	GIORNATE DI DEGENZA EROGATE AI PAZIENTI DIMESSI/ N. TOTALE DI DIMESSI	
	INDICE DI TURN OVER	((N. POSTI LETTO X t)-SOMMA GG DEGENZA)/SOMMA N. TOT. DRG	
	TASSO DI ROTAZIONE	SOMMA N. TOTALE DRG / N. PP.LL.	
	PESO MEDIO DRG TRATTATI	TOTALE PESI DEI DRG TRATTATI/TOTALE DRG TRATTATI	
	TASSO DI OPERATIVITA'	TOTALE DRG CHIRURGICI TRATTATI/TOTALE DRG TRATTATI	
	INCIDENZA PARTI CESAREI	TOTALE PARTI CESAREI/TOTALE PARTI	
% RICOVERI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI (ANCHE RISPETTO ALL'APPLICAZIONE DEL DCA 50/2011)	TOTALE DRG LEA TRATTATI IN RICOVERO ORDINARIO CON APPLICAZIONE DELLA % DI DECURTAZIONE DEL VALORE RISULTANTE IN FUNZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL DCA N. 50/2011 E ss.mm.ii.		
INDICE DI ATTRAZIONE EXTRA REGIONALE	N. DRG TRATTATI IN FAVORE DI PAZIENTI NON RESIDENTI IN ABRUZZO/TOTALE DEI DRG TRATTATI		
INDICE DI ATTRAZIONE INTRA REGIONALE	N. DRG TRATTATI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRA ASL MA RESIDENTI IN ABRUZZO/TOTALE DEI DRG TRATTATI		
POTENZIAMENTO DEL TERRITORIO E IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA' DEI SERVIZI OFFERTI	VOLUME DI ATTIVITA' IN ADI	N. CASI TRATTATI N. DI ACCESSI PER FIGURA PROFESSIONALE N. DI PRESTAZIONI PER FIGURA PROFESSIONALE	RISPETTO DELLE % PREVISTE DALLA REGIONE.
	VOLUME DI ATTIVITA' RSA AZIENDALE	PRESTAZIONI EROGATE DALLA RSA	RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DEFINITI IN SEDE DI NEGOZIAZIONE
	POTENZIAMENTO FORME ORGANIZZATIVE TERRITORIALI	RIDUZIONE DELLA RIOSPEDALIZZAZIONE IMPROPRIA	RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DEFINITI IN SEDE DI NEGOZIAZIONE
POTENZIAMENTO dell'ATTIVITA' di PREVENZIONE	RILEVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE COLLETTIVA	1. N. di VACCINAZIONI PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE E DAL PIANO REGIONE DELLA PREVENZIONE (VACCINAZIONI ANTIINFLUENZALI, VACCINAZIONI MPR, ECC.); 2. N. di CONTROLLI nei CANTIERI 3. N. DI CONTROLLI PREVISTI DALLA GRIGLIA LEA E DAL PPRIC	RISPETTO DELLE % PREVISTE DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE, DALLA GRIGLIA LEA E DAL PPRIC
	ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING AZIENDALI	N. ESAMI EROGATI NELL'AMBITO DEI TRE PROGRAMMI PREVISTI (TUMORE CERVIC UTERINA, MAMMELLA E COLON-RETTO)	RISPETTO DELLE % PREVISTE DALLA REGIONE.

(segue) **Tabella 3.2.1:** Obiettivi di budget - Anno 2015

AREA STRATEGICA EQUILIBRIO ECONOMICO E RISPETTO VINCOLI NORMATIVI	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
RISPETTO TETTO DI SPESA PER FARMACI ED EMODERIVATI	CONSUMO DI FARMACI , SOLUZIONI ED EMODERIVATI PER UU.OO .	VALORIZZAZIONE CONSUMO DEI FARMACI AL NETTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	RISPETTO DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA REGIONE E DALLA NORMATIVA NAZIONALE. GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI.
	CONSUMO ALTRI BENI SANITARI (PRESIDI E CHIRURGICI, MATERIALE PROTESICO, MATERIALE DIAGNOSTICO E DI LABORATORIO, ECC.)	VALORIZZAZIONE CONSUMO ALTRI BENI SANITARI	RISPETTO DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA REGIONE E DALLA NORMATIVA NAZIONALE. GLI OBIETTIVI SONO DIVERSIFICATI E DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI.
	DEFINIZIONE PROTOCOLLI PER L'UTILIZZO APPROPRIATO DEI FARMACI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET	OBIETTIVI MIRATI SUI CdR INTERESSATI
	DEFINIZIONE PROTOCOLLI PER IL POTENZIAMENTO DELL'UTILIZZO DEI FARMACI GENERICI PER PAZIENTI NAIVE.	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET	OBIETTIVI MIRATI SUI CdR INTERESSATI
	COSTO DEI FARMACI PER PUNTO DRG	COSTO TOTALE DEI FARMACI, SOLUZIONI E EMODERIVATI/TOTALE PESI DRG TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	COSTO DEGLI ALTRI BENI SANITARI PER PUNTO DRG	COSTO TOTALE DEGLI ALTRI BENI SANITARI/TOTALE PESI DRG TRATTATI	GLI OBIETTIVI SONO DEFINITI IN BASE ALLE SERIE STORICHE RILEVATE PER I CdR AZIENDALI
	INCENTIVARE LA DISTRIBUZIONE DIRETTA E L'UTILIZZO DELLA PRIMA RICETTA IN DIMISSIONE	N. ACCESSI ALLA FARMACIA OSPEDALIERA IN CONCOMITANZA DELLA DIMISSIONE E VALORIZZAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	VALORE DELLA DD IN AUMENTO E RISPETTO DEL 100% DELLE RICETTE IN DIMISSIONE.
RISPETTO EQUILIBRIO ECONOMICO- FINANZIARIO E INVESTIMENTI IN CONTO CAPITALE	ADOZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROMMAZIONE ENTRO II LIMITI PREVISTIDALLA REGIONE	REDAZIONE DEI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	CERTIFICABILITA' DEI BILANCI	REVISIONE E DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE, AZIONI DI MIGLIORAMENTO	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTO	REDAZIONE DEI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI	CONTENIMENTO DEL FABBISOGNO	ELABORAZIONE DEI FABBISOGNI	RISPETTO SCADENZE PREVISTE NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	RINEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI E VERIFICA CONGRUITA' PREZZI	N. CONTRATTI RINEGOZIATI E VALORIZZAZIONE DELLE RINEGOZIAZIONI	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ATTIVAZIONE NUOVE GARE E PROCEDURE DI APPROVVIGIONAMENTO	N. NUOVE GARE ESPLETATE E N. ADESIONI A GARE CNTRALIZZATE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ACQUISTI CON ADESIONI E CONVENZIONI CONSIP	N. ADESIONI A CONVENZIONI CONSIP	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	ACQUISTI SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINSITRAZIONE (MEPA).	N. ACQUISTI SU MEPA	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET

(segue) **Tabella 3.2.1:** Obiettivi di budget - Anno 2015

AREA STRATEGICA SVILUPPO PROFESSIONALE E TECNICO	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
RIDEFINIZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA E SVILUPPO COMPETENZE PROFESSIONALI	RIDETERMINAZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA AZIENDALE	REDAZIONE DOCUMENTO FINALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI DEL PERSONALE	REDAZIONE DOCUMENTO FINALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	RIDUZIONE DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO A FRONTE DI ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	REDAZIONE DOCUMENTO FINALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
POTENZIAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI E DELLE PROCEDURE INFORMATICHE	RISPETTO DELLA TEMPISTICA DELLA TRASMISSIONE DEI FLUSSI ALLA REGIONE	SCARICO DELLE SDO NEI TEMPI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE E NAZIONALE	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET
	QUALITA' DEI FLUSSI TRASMESSI	CONTROLLO DEGLI ERRORI RILEVATI	RIDUZIONE DEGLI ERRORI E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
	PROCEDURE PROPEDEUTICHE ALLA ATTIVAZIONE DEL FASCICOLO DANITARIO ELETTRONICO	ATTIVAZIONE DEI CUP DI SECONDO LIVELLO A LIVELLO OSPEDALIERO E AMBULATORIALE AL FINE DELLA IMPLEMENTAZIONE DELL'USO DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET

AREA STRATEGICA TRASPARENZA E LEGALITA'	DESCRIZIONE	INDICATORE	OBIETTIVI ASSEGNATI
CARTA DEI SERVIZI	REDAZIONE CARTA DEI SERVIZI	PRODUZIONE DOCUMENTO	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET (URP)
RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA	SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO	PRODUZIONE RELAZIONE REKLATIVA ALL'ANALISI DEI DATI RILEVATI	RISPETTO OBIETTIVI PREVISTI NELLE CONTRATTAZIONI DI BUDGET (URP)
POTENZIAMENTO SITO WEB AZIENDALE	AGGIORNAMENTO COSTANTE DELLE SEZIONI DEL SITO WEB	ORGANIZZAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E DAL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA	RISPETTO DELLE PERCENTUALI PREVISTE

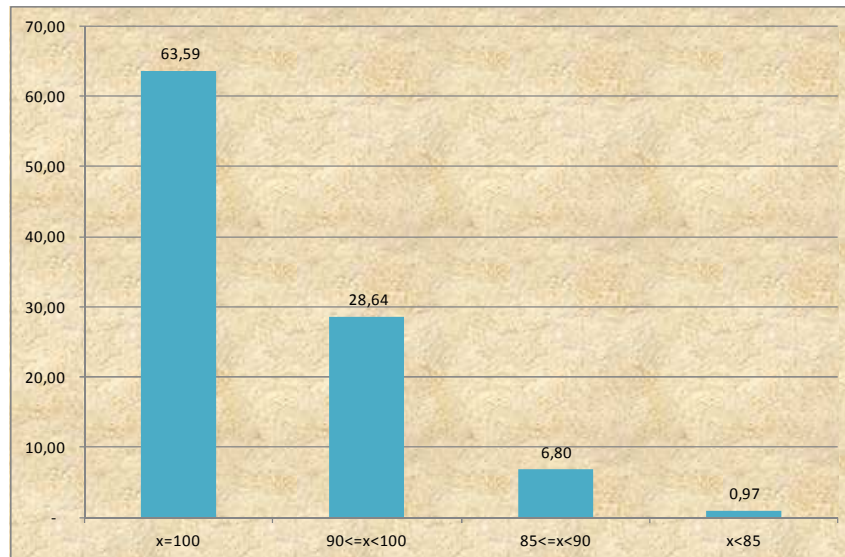
Per ciascun Centro di Responsabilità (CdR) sono stati esaminati gli obiettivi assegnati ed il risultato raggiunto e, in funzione del grado di raggiungimento dell'obiettivo, è stato attribuito il relativo punteggio. Solitamente, nei casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo negoziato, il NAV ha provveduto 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 2015 ha avuto termine nei primi mesi del 2017 ed ha visto la sua conclusione con la deliberazione del Direttore Generale n. 326/2017 avente ad oggetto "Saldo Produttività Collettiva e Retribuzione di Risultato Anno 2015".

Il suddetto processo di valutazione si è concluso con un ottimo grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati alle UU.OO. Il 63,6 % delle unità operative ha infatti avuto un punteggio uguale a 100, il 28,6 % un punteggio compreso tra il 90 e 100, il 6,8% un punteggio compreso tra 85 e 90 e solo lo 0,97% un punteggio inferiore a 85 (Figura 3.2.1).

Figura 3.2.1.: Valutazione NAV Aziendale. Distribuzione dei punteggi conseguiti dalle UU.OO. nel processo di performance organizzativa



4. Risorse, efficienza ed economicità

L'andamento economico registrato nell'esercizio 2015 evidenzia un risultato di periodo negativo pari a euro -1.835.655,05; se compariamo tale risultato a quello relativo all'anno 2014 - in riferimento al quale si rilevava un risultato utile positivo pari ad euro 85.107,63 - si evidenzia un peggioramento del risultato economico determinatosi nei due esercizi.

E' tuttavia necessario evidenziare che con la deliberazione del Direttore Generale n. 643 del 29/04/2016 il Bilancio di esercizio 2015 riportava un utile di esercizio pari ad euro 97.747,03. Successivamente, con nota prot. n. RA/0014934/DPF012 del 09/08/2016, il Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR trasmetteva la determinazione n. DPF012/33 del 03/08/2016 avente ad oggetto "*Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Avezzano - Sulmona - L'Aquila n. 643 del 29/04/2016 e n. 907 del 13/06/2016. Richiesta chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio e modifica*" che, nell'ambito delle Voci di conto economico Payback - Farmaci Innovativi (allegato 1), così recitava: "*Eliminare dal ricavo relativo della Voce di CE AA920 denominato Ulteriore Pay Back voce Piano dei Conti 03.04.05.01.03, di cui all'allegato 6 alle linee guida al Bilancio d'esercizio 2015, l'importo di euro 1.719.324,53. Eliminare quota parte dei ricavi relativi, alla voce di CE AA0070 denominato Contributi da Regione da Prov. Aut. (Extra fondo) vincolati voce Piano dei Conti 03.01.02.01.01 riguardante i rimborsi alle Regioni per acquisto farmaci innovativi l'importo di euro 214.077,55*".

Dette scritture di eliminazione hanno indotto l'Azienda ad adottare nuovamente il Bilancio di Esercizio 2015, comportando altresì una perdita pari ad euro - 1.835.655,05.

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 2014-2015.

VALORE DELLA PRODUZIONE				
<i>(importi in euro)</i>				
Voci di bilancio	Valori di bilancio		Variazione T / T-1	
	31/12/2015	31/12/2014	Variazione Importo	Variazione %
Valore della produzione				
- Contributi in c/esercizio	559.758.458	559.712.097	46.361	0,0%
- Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.098.975	-5.285.646	- 3.813.330	72,1%
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.490.880	8.775.828	- 284.947	-3,2%
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	68.969.878	67.859.154	1.110.724	1,6%
- Concorsi, recuperi e rimborsi	7.716.210	4.048.518	3.667.691	90,6%
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.414.739	9.314.511	100.227	1,1%
- Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.967.691	10.834.692	1.133.000	10,5%
- Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	-	-
-Altri Ricavi e proventi	1.927.948	1.917.357	10.590	0,6%
Totale Valore della produzione	659.146.828	657.176.511	1.970.317	0,30%

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 2014-2015

COSTI DELLA PRODUZIONE				
<i>(importi in euro)</i>				
Voci di bilancio	Valori di bilancio		Variazione T / T-1	
	31/12/2015	31/12/2014	Variazione Importo	Variazione %
Costi della produzione				
- Acquisti di beni	105.535.278	94.764.642	10.770.636	11,4%
- Acquisti di servizi sanitari	259.233.771	260.249.157	- 1.015.386	-0,4%
- Acquisti di servizi non sanitari	45.449.727	46.141.027	- 691.300	-1,5%
- Manutenzione e riparazione	15.982.125	13.870.007	2.112.118	15,2%
- Godimento di beni di terzi	5.864.388	7.240.878	- 1.376.490	-19,0%
- Costi del personale	191.732.241	189.441.768	2.290.473	1,2%
- Oneri diversi di gestione	1.728.679	1.648.431	80.248	4,9%
- Ammortamenti	14.964.472	14.355.926	608.546	4,2%
- Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	-	0,0%
- Variazione delle rimanenze	-904.667	-1.750.580	845.913	-48,3%
- Accantonamenti	8.857.308	13.456.499	- 4.599.190	-34,2%
Totale Costi della produzione	648.543.322	639.517.755	9.025.567	1,41%

Dalla tabella 4.2. si evidenzia quanto di seguito descritto:

- 1) un notevole incremento degli **"Acquisti di beni"** per euro 10.770.636 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-Sovaldi, Olysio, Harvoni) che di fatto hanno notevolmente aumentato la spesa (vedi allegato 15); b) alla distribuzione diretta effettuata dall'azienda a favore dei cittadini a partire da agosto 2012;
- 2) un decremento degli **"Acquisti di servizi sanitari"** per euro 1.015.386 dovuto principalmente a tre fattori: a) un decremento della spesa per acquisti di servizi sanitari - Medicina di base; b) a un decremento della voce "lavoro interinale - area sanitaria"; c) a un decremento acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera dovuta alla mobilità passiva intra da pubblico;
- 3) un lieve decremento della voce **"Acquisti di servizi non sanitari"** per euro 691.300; la principale motivazione risiede che nel corso del 2015 l'azienda non si avvale più della fornitura di energia termica fornita da una ditta per l'ospedale P.O. San Salvatore dell'Aquila ma l'acquista direttamente da un gestore di gas;
- 4) un notevole incremento della voce **"Manutenzione e riparazione"** di euro 2.112.118 dovuto a due fattori: a) ad un incremento dei costi per la manutenzione dei fabbricati a seguito della stipula di un accordo transattivo con la ditta che ha l'affidamento della manutenzione dei fabbricati della ASL; b) ad un incremento dei costi per la manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche dovuto alla cessazione di un contratto di leasing operativo per apparecchiature sanitarie (Ris - Pacs) con una ditta i cui costi si rinvenivano all'interno della voce di "godimento di beni di terzi - canone di leasing operativo attrezzature sanitarie"; nelle more della gara in itinere, le relative apparecchiature sono state riscattate dall'azienda mantenendo di fatto con la ditta la sola assistenza tecnica per la manutenzione delle stesse apparecchiature; questa operazione ha di fatto comportato, oltre a un notevole risparmio, un incremento dei costi per tale voce di conto e al contempo un notevole decremento dei costi della voce "godimento di beni di terzi";
- 5) una riduzione della voce "godimento di beni di terzi" di euro 1.376.490 dovuta alla conclusione del contratto di Ris Pacs con una ditta, così come descritto nel punto sopra citato, i cui costi si sono trasferiti all'interno delle manutenzioni e riparazioni;
- 6) un incremento degli ammortamenti di euro 608.546 dovuta all'acquisto di beni per il ripristino del Delta 8 del P.O. San Salvatore dell'Aquila;
- 7) un notevole decremento della voce "accantonamenti" di euro 4.599.190 a seguito della notevole riduzione dell'ammontare dei progetti obiettivo assegnati dalla regione nell'esercizio 2015.

Nel corso del 2015 si è assistito un notevole incremento del costo del personale pari a euro 2.290.473, così come evidenziato nella 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>			
		T	T - 1	VARIAZIONE T/T-1	
		31/12/2015	31/12/2014	Importo	%
BA2090	Personale ruolo sanitario	156.930.154	154.446.043	2.484.111	1,6%
BA2230	Personale ruolo professionale	686.183	666.997	19.186	2,9%
BA2320	Personale ruolo tecnico	21.540.876	21.638.327	- 97.451	-0,5%
BA2410	Personale ruolo amministrativo	12.575.028	12.690.400	- 115.373	-0,9%
	TOTALE	191.732.241	189.441.768	2.290.473	1,2%

Tale incremento è dovuto principalmente all'aumento dei costi per il personale del ruolo sanitario, pari ad euro 2.484.111,00, e del ruolo professionale pari ad euro 19.186,00.

L'incremento dei costi del personale ruolo sanitario è dipeso da due fattori:

- 1) sblocco dell'istituto relativo all'attribuzione delle fasce superiori dell'indennità di esclusività (legge n. 190/2014) a favore della dirigenza medica per circa euro 900.000,00;
- 2) dal maggior numero di personale infermieristico che è stato assunto nel ruolo del comparto, avendo però come contropartita una notevole diminuzione dei costi del personale interinale – area sanitaria per euro 1.181.144,00.

E' utile sottolineare che, nel corso del 2015, si è avuto il decremento dei costi per il personale del ruolo tecnico, pari ad euro 97.451, e del ruolo amministrativo, pari ad euro 115.373.

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 a conclusione del Ciclo della Performance che ha visto la sua attuazione con il processo di programmazione aziendale sviluppatosi attraverso la pianificazione strategica, l'assegnazione degli obiettivi strategici e operativi, il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi.

La relazione sulla Performance rappresenta infatti la conclusione del ciclo di gestione della performance dell'anno 2015 ed è il provvedimento col quale l'Azienda attesta, a consuntivo, la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance.

In particolare, attraverso la pianificazione strategica aziendale, sono stati fissati gli obiettivi strategici per il triennio 2015-2017 che l'Azienda ha inteso porre in essere, in linea con gli obiettivi strategici fissati dalla Regione all'interno del programma operativo 2013 – 2015 e nel rispetto delle indicazioni rinvenenti all'interno dei due decreti commissariali (n. 91/2013 e n. 149/2014).

Detta programmazione strategica ha trovato corrispondenza economico-finanziaria nel Bilancio previsionale per il triennio 2015-2017 e nel Piano della Performance

2015-2017 per quanto attiene gli indirizzi, gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati complessivi aziendali, nonché della performance dei Dipartimenti, delle unità operative e dei Servizi in cui la stessa si articola.

La coerenza del ciclo della performance con la programmazione economico-finanziaria e il bilancio è stata garantita dal sistema di budget che, definendo gli obiettivi assegnati sulla base delle risorse attribuite dalla Regione e dei vincoli imposti dai Programmi Operativi, ha assicurato la coerenza con il Documento Programmatico aziendale, elaborato sulla base dei medesimi parametri.

Detta coerenza è stata altresì assicurata:

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

Il processo di budget ha consentito di definire, per ciascun livello dei centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda, obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione e realizzazione delle scelte della programmazione

Il processo di budget ha, inoltre, 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, nel corso dell'anno, 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.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati, e quindi della relativa performance, viene eseguita dal Nucleo di Valutazione Aziendale (NAV).

Il Ciclo della Performance attuato per il 2015 necessita sicuramente di essere perfezionato, soprattutto per quanto concerne il ciclo della performance individuale. Relativamente alla performance organizzativa sarebbe opportuno definire dei criteri di valutazione più stringenti, che spingano i Centri di Responsabilità a prestare

maggior attenzione alle azioni da attuare per perseguire gli obiettivi negoziati in sede di budget.

Tuttavia, nonostante i suoi limiti, esso rappresenta un importante momento di sintesi; i dati a consuntivo costituiscono, infatti, un'opportunità per riorientare, qualora necessario, la strategia aziendale e una solida base per la programmazione dell'anno successivo.

Sicuramente il Ciclo della Performance potrà migliorare con l'istituzione dell'OIV, in modo da esplicitare al meglio le proprie potenzialità, soprattutto se integrato nel contesto di particolari strumenti, quali la *trasparenza*, l'*integrità* e la *prevenzione della corruzione*.