

ALLEGATO A) Deliberazione n. 1380 del 30 NOV. 2016

REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n°

1380

del 30 NOV. 2016

**U.O.C.: Servizio Controllo di Gestione**

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 570 del 11 OTT. 2017  
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Valenza)  
BADIA

**OGGETTO: ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2017-2019**

Data 30/11/2016 Firma Riccardo Baci  
Il Responsabile dell'istruttoria  
Dott. Riccardo Baci

Data 30/11/2016 Firma Riccardo Baci  
Il Responsabile del procedimento  
Dott. Riccardo Baci

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 30/11/2016  
VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento  
Dott. Franco Santarelli

Firma Domenica Ruffini  
Il Direttore UOC Servizio Controllo di Gestione.  
Dott.ssa Domenica Ruffini

**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

☒ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/11/2016



Firma Maurizio Di Giosia  
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

☒ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/11/2016



Firma Maria Mattucci  
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO  
**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO**

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo  
C.F. 00115590671

*Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano*

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. Servizio Controllo di Gestione Dott.ssa Domenica Ruffini**

**PREMESSO** che:

- con Legge regionale 24 dicembre 1996, n. 146, e s.m.i., sono state emanate "Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e che la stessa stabilisce:
  - art. 4:
    - comma 4: "Le Aziende sanitarie informano la loro attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, sono tenute a perseguire il pareggio di bilancio nel rispetto degli indirizzi regionali, salvaguardando il patrimonio aziendale nel lungo periodo attraverso l'equilibrio tra i costi, i ricavi e i proventi della gestione, ivi compresi i trasferimenti";
    - comma 6: "Il Direttore generale di ciascuna azienda fornisce adeguata rappresentazione delle politiche di gestione attraverso la predisposizione degli atti fondamentali dell'azienda. Sono atti fondamentali dell'Azienda: a) gli strumenti di programmazione; b) il bilancio di esercizio";
  - art. 5: "Le Aziende sono tenute a fornire alla Regione tutte le informazioni occorrenti alla programmazione sanitaria nazionale e regionale e al coordinamento dei servizi sanitari sul territorio. A questo proposito la Giunta Regionale può emanare linee guida, al fine di garantire l'omogeneizzazione dei flussi informativi e la comparazione dei dati su base regionale e nazionale";
  - art. 6: "Sono strumenti di programmazione:
    - a) il piano strategico;
    - b) il bilancio pluriennale di previsione;
    - c) Il piano programmatico di esercizio, costituito da:
      - 1) il bilancio economico preventivo annuale;
      - 2) il piano annuale di organizzazione;
      - 3) il piano annuale delle dinamiche complessive del personale";
  - art. 7:
    - comma 1: "Il Piano strategico è adottato dal Direttore generale in conformità agli indirizzi programmatici emanati dalla Regione e costituisce il punto di riferimento per l'elaborazione del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio economico preventivo annuale";
    - comma 2: "Esso definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi generali per la gestione delle Aziende ed è articolato in programmi e progetti";
- con Decreto del Commissario ad Acta n° 55 del 10/06/2016 è stato approvato il Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario regionale per il triennio 2016/2018;
- con Deliberazione n. 1470 del 30/11/2015, ad oggetto "Adozione Strumenti di Programmazione 2016-2018", questa Azienda ha approvato gli Strumenti di Programmazione per il triennio 2016-2018;
- con Deliberazione n. 460 del 14/04/2016 avente ad oggetto "Deliberazione n. 1470 del 30/11/2015, avente ad oggetto "ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2016-2018 ". Chiarimenti ed



elementi integrativi di giudizio" questa azienda ha risposto alle richieste di chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio fatte dalla Regione;

- con Decreto del Commissario ad Acta n° 95 del 12/08/2016 sono stati approvati gli Strumenti di Programmazione delle Aziende sanitarie abruzzesi e della GSA per il triennio 2016-2018;
- con Deliberazione n. 71 del 25/01/2011, modificata da ultimo con Deliberazione n 1256 del 27/10/2016, è stata definita l'organizzazione provvisoria della ASL di Teramo;
- con Deliberazione n. 565 del 22 maggio 2014, questa Azienda ha rideterminato la pianta organica aziendale;

**RICHIAMATA** la Legge 6 agosto 2015, n. 125, avente ad oggetto "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali.", ed in particolare gli articoli da 9 – bis a 9 - septies concernenti la razionalizzazione e l'efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n° 741 del 15/11/2016, con il quale sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2017-2019;

**VISTA** la nota Prot. n. RA/0103944/DPF012 del 24.11.2016 del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR – Ufficio Programmazione Economico – Finanziaria con la quale è stata trasmessa la Deliberazione della Giunta Regionale n. 741 del 15/11/2016;

**VISTO** il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42";

**CONSIDERATO** che, data la necessità di adottare con urgenza gli Strumenti di Programmazione 2017-2019, non ci sono i tempi tecnici per sottoporre preventivamente il presente atto al Collegio Sindacale per la formulazione della prevista relazione, che verrà comunque richiesta con sollecitudine;

**RITENUTO** di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile in considerazione della necessità di adottare con urgenza gli Strumenti di Programmazione 2017-2019;

**VISTO** il D.Lvo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i.;

**VISTO** il D.Lvo 30 luglio 1999, n. 286 e s.m.i.;

**PROPONE**



per quanto espresso in premessa che si intende integralmente riportato

1) **DI ADOTTARE**, in applicazione della L.R. 146/96 e s.m.i. e del D.Lgs n. 118 del 23/06/2011 i sottoelencati strumenti della programmazione 2017-2019, che allegati al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- a) il piano strategico;
- b) il bilancio pluriennale di previsione;
- c) il piano programmatico di esercizio, costituito da:
  - 1) il bilancio economico preventivo annuale e piano dei flussi di cassa prospettici;
  - 2) il piano annuale di organizzazione;
  - 3) il piano annuale delle dinamiche complessive del personale;
  - 4) la nota illustrativa;
  - 5) la relazione del Direttore Generale;

6) il piano degli investimenti

- 2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento alla Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, al Comitato ristretto dei Sindaci, al Collegio Sindacale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti;
- 3) **DI TRASMETTERE** alla Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo, all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, al Comitato ristretto dei Sindaci, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti, la Relazione del Collegio Sindacale non appena acquisita;
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole

### **DELIBERA**

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Avv. Roberto Fagnano*





**AUSL 4  
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

REGIONE ABRUZZO

*Azienda Unità Sanitaria Locale – Teramo*

# a) PIANO STRATEGICO AZIENDALE 2017-2019

*(EX ART. 7 L.R. 146/96)*



## **Non sostenibilità economica attuale organizzazione sanitaria ASL Teramo**

**L'ASL di Teramo ritiene doveroso segnalare che già a partire dell'anno 2017, a condizioni economiche e organizzative invariate, non si è in grado di garantire l'equilibrio economico strutturale.**

Le risorse economiche assegnate dalla Regione nei programmi per il triennio 2017-2019 non sono infatti sufficienti a coprire i costi dell'attuale organizzazione su quattro presidi ospedalieri. Il pareggio di bilancio viene garantito soltanto attraverso l'utilizzo delle somme finalizzate assegnate dal 2014 al 2016 e rimaste nel tempo accantonate.

Con le risorse attualmente a disposizione non è possibile tra l'altro attivare la RSA di Giulianova i cui lavori di adeguamento strutturale stanno per terminare. Per poter procedere all'apertura della succitata RSA, come specificato nella relativa scheda del Piano Strategico, sarà necessario un ulteriore specifico finanziamento da parte della Regione.

Sono state previste numerose manovre volte alla riduzione dei costi ove ritenuto possibile, tuttavia i risparmi programmati non sono sufficienti a coprire i costi. D'altra parte non è possibile comprimere i costi oltre certi livelli in quanto si determinerebbe uno scadimento della qualità dei servizi erogati e un conseguente aumento della mobilità passiva.

L'ASL di Teramo chiede quindi un aumento delle risorse messe a disposizione per farmaci, per beni e servizi e soprattutto per prestazioni da privato la cui assegnazione risulta essere fortemente sottostimata rispetto alle effettive necessità e ai tetti negoziati con le strutture private.

L'ASL di Teramo consapevole dell'assenza dell'equilibrio economico strutturale per il prossimo triennio, ritiene di fondamentale importanza la riorganizzazione radicale della propria struttura di offerta ospedaliera e territoriale. Da questo prende spunto la proposta di realizzare un nuovo ospedale con la conseguente modifica della destinazione dei tre presidi, spostandone l'attività da ospedaliera a territoriale (punto di primo soccorso, attività ambulatoriale e RSA a Teramo, country hospital, strutture per lungodegenti e per riabilitazione, attività ambulatoriale a Giulianova ed Atri). La concentrazione delle attività su un ospedale strutturalmente e tecnologicamente all'avanguardia consentirebbe una migliore gestione delle attività istituzionali sia ospedaliere che territoriali mediante un più efficace impiego del personale, un aumento del numero di casi trattati con conseguente miglioramento degli esiti e dunque un recupero di mobilità passiva oltre che il potenziamento delle attività territoriali.

Si pone altresì una nota di riguardo alla Legge 208 del 28 Dicembre 2015 che prevede, a partire dal 2016 per le Aziende Ospedaliere ed Universitarie e per gli IRCCS e, a partire dal 2017, per i presidi a gestione diretta delle aziende sanitarie locali, la verifica dell'esistenza di uno scostamento tra costi rilevati dal modello di conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività; detto scostamento dovrà essere pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro.

Le aziende che violano questo parametro sono tenute a presentare alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

Tuttavia la recente legge di stabilità approvata nel mese di dicembre 2016 ha modificato i parametri sopra riportati riducendo al 7 per cento lo scostamento ammesso tra costi e ricavi e a 7 milioni di euro il valore assoluto dello scostamento.



In mancanza del Decreto attuativo per i presidi ospedalieri, l'ASL di Teramo ha cercato di applicare i criteri già previsti per le aziende ospedaliere (Decreto Ministero della Salute del 21 giugno 2016), con il seguente risultato:

Anno 2014	Ospedale Atri	Ospedale Giulianova	Ospedale Sant'Omero	Ospedale Teramo
Ricavi per prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriale)	19.818.058,00	21.055.350,00	21.028.521,00	82.887.753,00
Ticket	920.236,62	977.689,34	976.443,56	3.848.830,48
Contributi da Regione Extra Fondo	53.244,30	56.568,47	56.496,39	222.690,84
Finanziamenti per funzioni	5.945.417,40	6.316.605,00	6.308.556,30	24.866.325,90
Altri ricavi relativi alle entrate proprie, sterilizzazioni e gestione finanziaria	1.062.216,84	1.128.533,76	1.127.095,76	4.442.653,64
Rettifica contributi per investimenti	-594.132,42	-631.225,63	-630.421,31	-2.484.920,64
Costo pieno	-31.203.927,00	-33.221.781,00	-32.419.274,00	-129.921.875,00
Sopravvenienze passive	42.704,94	45.371,11	45.313,30	178.610,65
Differenza ricavi costi	-3.956.181,33	-4.272.888,94	-3.507.268,99	-15.959.931,14
Differenza %	-14,23%	-14,47%	-11,89%	-13,73%

Viene chiaramente dimostrata la non sostenibilità economica di 4 presidi ospedalieri sul nostro territorio.

Il presidio ospedaliero principale dei 4 della ASL 104, quello di Teramo, è l'unico che soddisfa entrambi i parametri (differenza costi ricavi superiore a 7 milioni di euro e in percentuale superiore al 7%). Gli ospedali periferici rispettano il parametro secco ma sfiorano su quello percentuale, comunque dei tre, l'ospedale di Sant'Omero presenta la situazione migliore.

L'analisi condotta conferma di nuovo l'opportunità di realizzare un nuovo ospedale che aumentando la produzione e riducendo i costi, se non altro in conseguenza dello sfruttamento di economie di scala, potrà meglio rispettare i parametri in base ai quali viene valutato l'equilibrio economico. Viene confermata anche l'idea di conservare il presidio ospedaliero di Sant'Omero a condizione che si riesca a potenziarne le attività a parità di costi.



7

Costruzione nuovo Ospedale nella provincia di Teramo

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templistica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi Cassanti	Costi Sorgenti	Nota
L'ASL di Teramo oggi eroga l'attività di assistenza su quattro ospedali. Teramo ha 457 posti letto. Altri ha 151 posti letto, Giulianova ha 143 posti letto, Sant'Omero ha 129 posti letto. Gli ospedali di Ave, Giulianova e Teramo necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alle normative antincendio e antisismiche. L'ospedale di Sant'Omero è il più moderno e non richiede particolari investimenti, inoltre è una struttura di confine che può porre un freno al già ingente flusso di mobilità passiva verso la Regione Marche. Sono evidenti i vantaggi della realizzazione di una struttura ultramoderna coerente con modelli organizzativi innovativi (ospedate per intensità di cure). Il nuovo ospedale consentirebbe di concentrare le risorse tecnologiche ed umane disponibili allentando le carenze determinate solo a causa della dispersione sul territorio. Il nuovo ospedale rappresenterebbe un punto di forte attrazione per la popolazione con conseguenti recuperi di mobilità passiva extraregionale. Facendo un calcolo economico i costi sostenuti per la realizzazione del nuovo ospedale sarebbero compensati dai costi cessanti e dai ricavi sorgenti nel giro di 5 anni dall'avvio dell'attività. I vecchi ospedali in parte sarebbero utilizzati per erogare servizi di base alta popolazione (Country Hospital, attività ambulatoriale, RSA, punti di primo soccorso) e in parte potrebbero essere alienati.	Definizione dello studio di prefattibilità e presentazione presso i competenti organi regionali	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Attività già svolta					
	Produzione dettagliato studio sulla localizzazione del nuovo ospedale	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/07/2017					
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa pubblica: definizione progetto definitivo	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/12/2017				4.000.000,00	Lavori di progettazione finanziati con Fondi finalizzati come previsto dal piano investimenti beni immobili
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa privata: dichiarazione di pubblica utilità dell'opera	Direzione Strategica e UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/07/2017					
	Nel caso in cui si decida di svolgere la procedura ad iniziativa privata: Ricevimento proposte soggetto promotore	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 31/12/2017					
	Svolgimento gara per scelta concessionario	UOC Gestione Tecnica del patrimonio	Entro il 30/09/2018					
	Progettazione esecutiva	Concessionario	Entro il 31/12/2019					
	Realizzazione delle opere	Concessionario	Entro il 31/07/2023					
	Collaudi e trasferimenti	Concessionario e strutture Asl competenti	Entro il 31/12/2023					A parte la progettazione non è previsto ulteriore impatto economico nel triennio oggetto di valutazione.
Totale						0,00	4.000.000,00	



Riduzione tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templifica (entro g...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi Stipendi	Note
<p>Nel primo anno di applicazione sono state incrementate, nell'ambito delle 43 prestazioni tracciate dal Piano Operativo Regionale per il contenimento delle Liste d'Attesa (O.C.A. n° 60/2015), le classi di priorità previste. In senso alle difficoltà relazionali nei Piani Attivati Aziendali (2015-2016) e laddove possibile, si è proceduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale stazionale;</li> <li>- negoziazione di specifiche attività aggiuntive;</li> <li>- prosecuzione percorso di tutela per le prestazioni di radiologia;</li> <li>- Maggiorare gli interventi ed in assenza di ulteriore progettualità specificamente finalizzata all'abbattimento delle liste d'attesa, permangono difficoltà nell'area gastroenterologica (colonoscopia, coloproctodiverticolite), chirurgico vascolare (ecodoppler), neurologica (elettromiografia) e radiologica (RMN, ecografie).</li> </ul> <p>Nel corso del periodo 2017-2019 saranno intraprese iniziative finalizzate all'appropriatezza prescrittiva relativa alle priorità di prestazioni ambulatoriali con l'impiego delle classi di priorità con incentivi settoriali con i medici prescrittori. Nel corso del 2017 è in via di progettazione ed implementazione una seduta aggiuntiva settimanale di Chirurgia Vascolare ed ulteriori interventi di CUP il livello medio chirurgico con predisposizione di monitoraggio diurno e ambulatorio. Basato di risorse atte ad arginare l'allungamento dei tempi di attesa.</p> <p>Il programma del 2017 prevede una riorganizzazione del listino aziendale delle prestazioni ambulatoriali.</p> <p>Il listino oggi prevede oltre 20.000 voci ed, a fronte della convenzione del sistema operativo AS-400 al Silebo e dei precedenti interventi del sistema, molte prestazioni appaiono ripetute più volte generando una mole di problematiche nella "pulsione" del listino aziendale è anche propedeutica alla formazione del futuro CUP ambulatoriale regionale.</p> <p>Le singole prestazioni sono oggetto di valutazione sulla congruità della disponibilità ed, numericamente delle prestazioni e tempestività di attesa.</p> <p>Sul fronte della prevedibilità telefonica ed in osservanza alla gara regionale si sta procedendo verso l'ingaggio al call center unico della ditta aggiudicataria (GPI s.p.a.).</p> <p>Nelle more di tale agguancio è stata implementata una rete di punti telefonici di prenotazione (n° 7) ed un numero verde unico dedicato alla disabilità (in fase di modifica con ingegnere).</p> <p>Il programma di monitoraggio della prestazioni con produzione di report mensili, trimestrali, semestrali ed annuali, oltre ad una predisposizione di dati "on demand", prosegue con regolarità e puntualità in via agli organi regionali (Regione Abruzzo e ASR Abruzzo).</p>	<p>Analisi del del sui tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali nel rispetto di quanto previsto dal DCA 80 del 25/06/2015</p> <p>Implementazione piano aziendale per la riduzione delle liste d'attesa</p> <p>Promozione dell'appropriatezza prescrittiva per classi di priorità attraverso l'organizzazione di incontri settoriali con i medici prescrittori</p> <p>Riorganizzazione del listino aziendale delle prestazioni ambulatoriali con eliminazione delle prestazioni doppie in vista dell'attuazione del CUP ambulatoriale regionale</p> <p>Potenziamento attività assistenziali per la produzione di ecodoppler e interventi sul cap di secondo livello nell'area cardiologica con sistema di monitoraggio diurno e ambulatorio flessibile di risorse atte ad arginare l'allungamento dei tempi d'attesa</p> <p>Assunzione personale nella area di maggiore criticità compatibilmente con i limiti previsti dallo linee guida regionali</p> <p>Effettuazione acquisti previsti nel piano degli investimenti al fine di qualificare e potenziare l'offerta</p> <p>Esecuzione lavori per installazione nuove macchinari magnetici a Guida, installazione e collaudi macchinari</p> <p>Sostituzione risonanza magnetica mobile e con una fissa (entrambe ritenute come servizi ma con consistente incremento del numero di prestazioni prodotte)</p>	<p>Direzione Strategica e UOS Lato D'attesa e CUP</p> <p>Direzione Strategica e UOS Lato D'attesa e CUP</p> <p>UOS Lato D'attesa e CUP</p> <p>UOS Lato D'attesa e CUP</p> <p>UOS Lato D'attesa e CUP</p> <p>UOC Gestione del Personale</p> <p>UOC Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>Direzione Strategica</p> <p>Direzione Strategica</p>	<p>Attività continuative al fine di monitoraggio mensile e gli effetti di tale misura adottata</p> <p>Rapporto tempestivo previsto dal piano stesso</p> <p>Progressivamente nel corso del biennio</p> <p>31/12/2017</p> <p>Nel corso dell'anno 2017</p> <p>Progressivamente nel corso del biennio</p> <p>Graduale nel corso dell'anno 2017</p> <p>30/06/2017</p> <p>01/07/2017</p>				<p>Calcoli nell'ambito del bilancio di previsione nell'vedi piano degli investimenti del biennio rispetto della normativa vigente</p> <p>Questo l'impatto economico previsto sui nodelli: 2017: 83.348 2018: 126.697 2019: 126.697 Questo l'impatto economico previsto sull'acquisto di prestazioni sanitarie da prestazioni: 2017: 306.688 2018: 613.377 2019: 613.377</p>
Totale						1.650.184,00	0,00





Revisione sistema delle cure primarie

Situazione Attuale	Fasi implementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)	Spazi necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Sargenti	Note
Attualmente l'azienda opera su cinque distretti. Lo UCCP sono presenti integrati per le cure primarie, formati dall'associazione di più medici convenzionati (MMG, CA, PLS, specialisti convenzionati) che operano in un'unica sede garantendo un elevato livello di integrazione tra la medicina di base e la specialistica e consentendo il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti. L'UCCP è volto a garantire la continuità assistenziale 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, in un'unica sede ai propri distretti AUSL. In particolare, dal marzo dell'UCCP sarà possibile orientare il cittadino su percorsi diagnostico-terapeutici programmati, evitare il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso o al ricovero ospedaliero, migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, contribuire alla riduzione delle liste d'attesa, assicurare l'integrazione delle offerte assistenziali socio-sanitarie.	Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: contributo alla delimitazione delle regole di sistema per l'integrazione dell'assistenza e loro applicazione in ambito locale.  Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: sviluppo di nuove forme di assistenza tele-assistita e di telemonitoraggio partendo dalle patologie cardiovascolari.  Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: adozione di un nuovo modello di stratificazione del rischio per patologia che prevede una differenziazione della strategia di intervento in relazione ai diversi livelli di rischio di ospedalizzazione per paziente.  Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: definizione delle ore di assistenza settimanale per ruolo e profilo in base alla tipologia di patologie e rischio associato.  Promozione nuovo modello assistenza domiciliare: collaborazione nello sviluppo di un sistema informativo omogeneo per la riflessione dell'assistenza domiciliare e sua implementazione.  Promozione nuovo modello di assistenza domiciliare: attuazione nuova gara regionale con equilibrio tra costi cessanti e costi sorgenti.	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	rispetto della programmazione e della scadenza regionali  31/07/2017  rispetto della indicazione e della scadenza regionali  rispetto della indicazione e della scadenza regionali  rispetto della indicazione e della scadenza regionali  a partire dal 1 gennaio 2017					L'implementazione sarà possibile solo in presenza di risparmi in altri settori oppure in conseguenza dell'ottenimento di ulteriori specifici finanziamenti da parte della Regione
	Servizi territoriali residenziali e semiresidenziali: utilizzo delle nuove scale di valutazione per patologia/fragilità messe a disposizione della Regione.  Servizi territoriali residenziali e semiresidenziali: collaborazione con la Regione nella definizione del fabbisogno di assistenza in termini di minuti di cura per figura professionale per ciascuna tipologia di paziente.  Servizi territoriali residenziali e semiresidenziali: alimentazione sistema di monitoraggio della domanda soddisfatta e valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dam  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dam  Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dam	rispetto della programmazione e della scadenza regionali  rispetto della programmazione e della scadenza regionali  rispetto della programmazione e della scadenza regionali					La nuova gara potrà essere attivata solo per un importo corrispondente ai costi cessanti in azione. Eventuali necessità di attivare ulteriori attività potranno essere fatte solo in presenza di risparmi in altri settori o di maggiori finanziamenti da parte della Regione
	Potenziamento funzione di indirizzo Medicina Generale	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale e dam	rispetto della indicazione regionali					
	Inizio lavori strutturali necessari per la sede UCCP di Pineto	UO Attività Tecnico o Gestione del Patrimonio	31/12/2017				Calcoli nell'ambito del bilancio di previsione nel rispetto della normativa vigente	Voti piano degli investimenti dei beni immobili fondi cure primarie
	Richiesta autorizzazione per attivazione UCCP di Pineto	Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale, UO Attività Tecnico	30/06/2017				Calcoli nell'ambito del bilancio di previsione nel rispetto della normativa vigente	Voti piano degli investimenti dei beni mobili fondi cure primarie
	Anno UCCP Pineto	Resp.le Distretto	31/12/2018					
	Ristrutturazione poliambulatorio per AFT, punto prelievi, 118, ecc. sede Valfino (Cernigliano e Bogni) ed attivazione NCP/AFT integrato sede Valfino	UO Attività Tecnico o Gestione del Patrimonio Resp.le Distretto						Subordinato all'ottenimento di risorse aggiuntive da parte della Regione



Scheda n. 3

Revisione sistema delle cure primarie

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templifica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi Cassameli	Costi Sengasoli	Note
Riorganizzazione dei distretti ospedalieri con l'istituzione di un distretto della fascia costiera e uno dell'entroterra con la qualità di struttura complessa	Infusione di 3 unità operative semplici deb nell'ambito delle due UOC di cui al punto precedente	Ultimazione lavori RSA Crastiglione Messas Ramondo	31/12/2017					Subordinato al venir meno del blocco sul concorso per direttore di struttura complessa
Riduzione ore di attività specialistica ambulatoriale (SUMAI)		CAST	Entro il 31/01/2017			-2.250.000,00		Subordinato al completamento dell'iter procedurale di cui al punto precedente
Svolgimento lavori di adeguamento strutturato rispetto requisiti di autorizzazione RSA Giulianova		Ditta aggiudicataria dell'appalto	30/09/2017					Costo coperto interamente di fondi ex art. 20 Provvisi la riduzione di 750.000 Euro di costi per ciascun anno del biennio
Anno RSA a Giulianova		Direzione Strategica	Attivazione non appena verranno messi a disposizione fondi aggiuntivi da parte della regione					Costo stimato: 5.521.900 per due anni e mezzo di attività (iva al 4%). La gara di vendita per 4 anni. Aggiunto alla gara costo per 12 ore di medico a 30 di caposala che si intende stimare (70.000 Euro l'anno) il costo non può essere coperto con i fondi aziendali e quindi la RSA non potrà essere aperta in assenza di finanziamenti aggiuntivi da parte della Regione
Totale						-2.250.000,00	0,00	



14

DPF009 – Programmazione socio – sanitaria L.R. 32/2007 e s.m.i.

Situazione Attuale	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI												Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)		
		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017				DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018				DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019							
La L. 32/2007 e s.m.i. trova attuazione nella AUSL di Teramo tramite i servizi del Dipartimento di Prevenzione coordinate in una Commissione interdisciplinare. Le criticità rilevate attengono in particolare alla comunicazione con i comuni e alla disponibilità di un data base informatico dei procedimenti	Strutture pubbliche e private stato di adeguamento sulla base dei cronoprogrammi a suo tempo prodotti nonché alla luce di eventuali provvedimenti amministrativi e/o giudiziari intervenuti		I	II	III	Trim	I	II	III	Trim	I	II	III	Trim				
			Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim	Trim					
		Ricognizione e realizzazione data base strutture ex art. 11 L.32/2009	x	x	x	x										MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)		
		Data base pianificazione della attività a verifica ex art. 11 L.32/2007 per struttura pubbliche e private			x	x		x	x	x			x	x	x		MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)	
		Data base verifiche in corso con stato avanzamento del procedimento			x	x		x	x	x			x	x	x		MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)	
		Report periodico e a regime mensile													x	x	MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)	





**TITOLO: Misurare per agire - Responsabile Marconi Maria Maddalena**

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI	Responsabili della fase	Tempistica (entro il...)
AZIONE 9	AUMENTARE LA SENSIBILIZZAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI (MMG, OSPEDALIERI, GINECONOSTICI)	% del tipo di MIA segnalati per i quali è stato svolto l'incremento di informazione e partecipazione una campagna educativa		ANNUALE
	CONNETTIRE I NOSTRI SERVIZI DELLE ANAGRAFI VACCINAZIONI INTERCOMUNALI ALLA AZIENDA REGIONALE E NAZIONALE TERA DI LONDI CON ALTRI BAU DI DATI (VALUTAZIONE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RISULTATI VACCINAZIONI)	75%	90% DA ALBANINI (MMG)	ANNUALE
AZIONE 10	MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAMATO (EPEC)	% di Aumento Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbamato (EPEC)	100% MARCONI MADDALENA (MMG)	ANNUALE
	MONITORARE IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO OSPEDALIERO E TERRITORIALE	% di Aumento Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbamato (EPEC)	100% DI GATTANO (MMG) (DIRETTORE LABORATORIO ANALISI)	ANNUALE
AZIONE 12	DEFINIRE UN PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Proporzioni e delle famiglie ospedaliere aderenti ed operante nella rete pubblica e privata sul territorio di riferimento	40% 60% SOCIETÀ RIFIUTI (CONTRATTI DI GESTIONE)	ANNUALE
	GESTIONE CORRETTA DEL FARMACO VETERINARIO PER RIDURRE IL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	% di OD che producono report annuali sulla RCA	50% 100% GIUSEPPE ROSATI (DIRETTORE SANITARIA)	ANNUALE
AZIONE 15	CONNETTIRE I SERVIZI SANITARI ALLA AZIENDA REGIONALE E NAZIONALE TERA DI LONDI CON ALTRI BAU DI DATI (VALUTAZIONE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RISULTATI VACCINAZIONI)	% di OD che producono report annuali sulla RCA	50% 100% SOCIETÀ RIFIUTI (CONTRATTI DI GESTIONE)	ANNUALE
	CONNETTIRE I SERVIZI SANITARI ALLA AZIENDA REGIONALE E NAZIONALE TERA DI LONDI CON ALTRI BAU DI DATI (VALUTAZIONE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RISULTATI VACCINAZIONI)	% di OD che producono report annuali sulla RCA	50% 100% SOCIETÀ RIFIUTI (CONTRATTI DI GESTIONE)	ANNUALE
AZIONE 15	CONNETTIRE I SERVIZI SANITARI ALLA AZIENDA REGIONALE E NAZIONALE TERA DI LONDI CON ALTRI BAU DI DATI (VALUTAZIONE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RISULTATI VACCINAZIONI)	% di OD che producono report annuali sulla RCA	50% 100% SOCIETÀ RIFIUTI (CONTRATTI DI GESTIONE)	ANNUALE
	CONNETTIRE I SERVIZI SANITARI ALLA AZIENDA REGIONALE E NAZIONALE TERA DI LONDI CON ALTRI BAU DI DATI (VALUTAZIONE INFETTIVE, EVENTI AVVERSI, RISULTATI VACCINAZIONI)	% di OD che producono report annuali sulla RCA	50% 100% SOCIETÀ RIFIUTI (CONTRATTI DI GESTIONE)	ANNUALE





PROGRAMMA 2 : A SCUOLA ... DI SALUTE ... RESPONSABILE MARCONI MARIA MADDALENA								
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)		
LA ASL DI TERAMO HA PARTECIPATO NEGLI ANNI 2006/2010/2012/2014/2016 AL SISTEMA BIENNALE DI SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE SULLO STATO DELLA SALUTE DEI BAMBINI IN ETÀ SCOLARE. SONO EMERSI DATI PREOCCUPANTI SULLO STATO PONDERALE, SULLE ABILITUDINI ALIMENTARI, SULLA SCARSA ATTIVITÀ FISICA E SULLA SEDENTARIETÀ. LA ASL DI TERAMO HA PARTECIPATO ANCHE ALLA RILEVAZIONE QUADRIENNALE HBSC SULLO STILE DI VITA IN ETÀ ADOLESCENZIALE. GLI ASPETTI INDAGATI SONO: -SOCIOAFFETTIVO FAMILIARE -SOCIOAFFETTIVO SCOLASTICO -STATO NUTRIZIONALE -COMPORTAMENTO ALIMENTARE -ATTIVITÀ FISICA -COMPORTAMENTI SEDENTARI -COMPORTAMENTI VOLUTUARI -DATI RACCOLTI NEGLI ANNI PRELATIVI ALLA POPOLAZIONE INFANTILE E ADOLESCENZIALE -HANNO PERMESSO L'AVVIO DI ATTIVITÀ DI PREVENZIONE NELLA SCUOLA IN PARTICOLARE -ALIMENTAZIONE - ATTIVITÀ FISICA E PREVENZIONE DALL'ABITUDINE AL FUMO, E' NECESSARIO CONSOLIDARE LE ATTIVITÀ GIÀ SVOLTE IN UN OTTICA NON SETTORIALE MA INTEGRATA E AVVIARE AZIONI DI PREVENZIONE SUI NUOVI FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI COME IL DISAGIO PSICO-SOCIALE E AFFRONTARE I NUOVI RISCHI PER LA SICUREZZA COME: ESPOSIZIONE AI CAMPI ELETTROMAGNETICI E ECCESSIVA ESPOSIZIONE AI RAGGI ULTRAVIOLETTI	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione		
	AZIONE 1	RETE ABRUZZESE DELLE SCUOLE PROMOTRICI DI SALUTE					TIZIANA D'ONOFRIO (SIAM)	ANNUALE
	AZIONE 2	INCREMENTO DELL'ATTIVITA' MOTORIA NELLE CLASSI DELLA SCUOLA PRIMARIA	Percentuale di scuole arruolate su tutte le scuole primarie abruzzesi	CONI	CONI	CONI	CUCCA MARIA (SIAM)	ANNUALE
	AZIONE 3	SCHOOLWIDE PHYSICAL ACTIVITY, APPROCCIO ECOLOGICO PER L'INCREMENTO DELL'ATTIVITA' FISICA NEL SETTING SCOLASTICO	Adozione di linee guida regionali per la ristorazione scolastica e per la distribuzione automatica di alimenti e bevande nelle scuole				TIZIANA D'ONOFRIO (SIAM)	ANNUALE
	AZIONE 4	SANA ALIMENTAZIONE PER UNA SCUOLA IN SALUTE	70%	100%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAM)	ANNUALE
	AZIONE 5	PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE - IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA UNPLUGGED	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono con almeno l'80% delle classi alla progettazione regionale specifica	10%	15%	15%	Valentina Iannetti (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6	PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOSOCIALE - WELL-BEING IS WELL-DOING	Incontri/ n. interventi (educativo-razionale-emotiva) E.R.E. realizzati per gli insegnanti nell'intero territorio regionale in un singolo anno		ALMENO 1 INCONTRO X ANNO	ALMENO 1 INCONTRO X ANNO	Valentina Iannetti (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 7	LA SCUOLA SI ... CURA DEI FUTURI LAVORATORI					DI FELICIANTONIO GIANNI (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 8	ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI A RADIOFREQUENZA - COMUNICAZIONE SUL CORRETTO USO DELLA TELEFONIA CELLULARE					FIDRIVANTI PIERLUIGI (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 9	SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI DELL'ECCESSIVA ESPOSIZIONE A RADIAZIONI UV					PATRIZIA NESPOLI (SIAM)	ANNUALE





PROGRAMMA 3 : GUADAGNARE SALUTE NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO - Responsabile Marconi Maria Maddalena									
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione		INDICATORI		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA						
<p>LA ASL DI TERAMO UTILIZZANDO I DATI DI PASSI E PASSI D'ARGENTO HA AVVIATO GIÀ NEL 2007 CON IL VECCHIO PRP AZIONI PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI IN PARTICOLARE SUI 4 FATTORI DI RISCHIO DI "GUADAGNARE SALUTE":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FUMO</li> <li>- ALCOL</li> <li>- CORRETTA ALIMENTAZIONE</li> <li>- ATTIVITA' FISICA</li> </ul> <p>SI E' LAVORATO DI PIU' SU CORRETTA ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' FISICA CHE PERO' NON HA RAGGIUNTO TUTTA LA POPOLAZIONE.</p> <p>L'OFFERTA PREVENTIVA NON HA RIGUARDATO IN MODO PUNTUALE GLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO PERTANTO IL NUOVO PIANO PREVEDE INTERVENTI SPECIFICI IN AMBIENTI DI LAVORO IN PARTICOLARE AMBIENTI DI LAVORO SANITARI PER FUMO ED ALCOL.</p> <p>PER L'ALIMENTAZIONE SONO PREVISTE NUOVE AZIONI SPECIFICHE PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE E L'AUMENTO DI CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA.</p> <p>PER LE PERSONE ULTRA 65ENNI E' PREVISTO L'INCREMENTO DELL'ATTIVITA' FISICA GIÀ AVVIATA CON I GRUPPI DI CAMMINO NEGLI ANNI 2015 E 2016</p>	AZIONE 1	VERSO UN'AZIENDA SANITARIA LIBERA DA FUMO	n. dipendenti per ogni ASL raggiunti da interventi educativi per far conoscere la nuova politica aziendale	20%	30%	30%	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE	scadenza di ciascuna azione
	AZIONE 2	RESPIRO ARIA NUOVA	n. di gruppi auto - mutuo-aiuto (AMA) avviati	2	3	3	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE	
	AZIONE 3	CORSO DI FORMAZIONE RIVOLTO AD OPERATORI SOCIO-SANITARI DELLA ASL PER ADDESTRAMENTO AL COUNSELLING BREVE (MODELLO IPB-PHEBA)	percentuale di lavoratori socio-sanitari ASL formati al counselling breve su alcol e salute	20%	30%	30%	VALENTINA IANNETTI (SIESP)	ANNUALE	
	AZIONE 4	CORSI DI FORMAZIONE SUI RISCHI DELL'ALCOL RISERVATI A TUTTI I DIPENDENTI DELLE A.S.L.	n. corsi realizzati per la formazione dei lavoratori della ASL su alcol e salute	2	3	3	AMALIA COCCINI	ANNUALE	
	AZIONE 5	GUADAGNARE SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	n. di panificatori che aderiscono all'accordo con le associazioni di categoria per la riduzione di sale nella panificazione	50%	70%	70%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE	
	AZIONE 6	RIDURRE IL CONSUMO ECCESSIVO DI SALE	sviluppo ed adozione di linee guida per la promozione delle corrette abitudini alimentari dei lavoratori	70%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAN)	ANNUALE	
	AZIONE 7	AUMENTARE IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA	n. di attività socialmente inclusive (es. gruppi di cammino, Nordic Walking, ballo) avviate				MARIA CUCCA (SIAN)	ANNUALE	
	AZIONE 8	AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA DELLE PERSONE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ULTRA 65ENNI							

26

Scheda n. 4.4



PROGRAMMA 4 : OPERATORI SANITARI PROMOTORI DI SALUTE_ Responsabile dott. Mario Di Pietro									
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			DEFINIZIONE INDICATORE	DEFINIZIONE INDICATORE	DEFINIZIONE INDICATORE	Responsabili della fase	Templifica (entro il...)
IL COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI NELLE AZIONI DI MEDICINA DI INIZIATIVA E DI OPPORTUNITA' PER AUMENTARE IL CONTROLLO SUI DETERMINANTI DELLA SALUTE, NEL PRECEDENTE PRP, E' STATO LIMITATO AD ALCUNI INTERVENTI MIRATI QUALI IL DIABETE, RISCHIO CARDIOVASCOLARE, IPERTENSIONE, CON SCARSI RISULTATI NON ESSENDO L'AZIONE INSERITA IN UN PROGRAMMA COMPLESSIVO CON IL COINVOLGIMENTO DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI SIA DEL TERRITORIO CHE OSPEDALIERO. L'ALLINEAMENTO AL SENSO E' STATO PROMOSSO IN MODO NON OMogeneo DA PARTE DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI POTENZIALMENTE COINVOLTI	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019				scadenza di ciascuna azione
	AZIONE 1	LA FORMAZIONE SUI TEMI DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEI MMG E DEI PLS	Proportione di MMG e PLS che partecipano a tutti i corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	60%	70%	70%	MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)		ANNUALE
	AZIONE 2	SISTEMA CENTRALIZZATO DI MONITORAGGIO SUGLI STILI DI VITA ATTRAVERSO SUPPORTO PIATTAFORMA GESTIONALE					MARCONI MARIA MADDALENA (Direttore F.F. Dipartimento di Prevenzione)		ANNUALE
	AZIONE 3	LO SCREENING CARDIO- VASCOLARE, IL CONTRIBUTO DEI MMG	n. di forme associative di MMG con circa 10000 pazienti aderenti annuali nell'azione	8	12	12	GIUDICHI CARMINE (SIESP)		ANNUALE
	AZIONE 4	MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI - UN PROGETTO PILOTA PER LA GESTIONE DEL DIABETE DI TIPO 2 ATTRAVERSO STILI DI VITA CORRETTI E IDONEI PERCORSI TERAPEUTICI - ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI	proportione di pazienti diabetici inseriti in G.I. dal MMG che aderiscono al sistema G.I.	25%	50%	50%	MONTARI VALERIA (DIABETOLOGIA ATB)		ANNUALE
	AZIONE 5	IMPLEMENTAZIONE ALLATTAMENTO AL SENSO FINO AL VI MESE	prevalenza di bambini allattati al seno fino 6 mese di vita	35, 30%	38, 70%	38, 70%	Mario Di Pietro (Pediatra Abt)		ANNUALE
	AZIONE 6	SCREENING AUDIOLOGICO NEONATALE	proportione neonati sottoposti a screening audiologico in tutti i punti nascita della Regione Abruzzo	75%	90%	90%	Mario Di Pietro (Pediatra Abt)		ANNUALE
	AZIONE 7	SCREENING OSTAMIOLOGICO NEONATALE	proportione di neonati sottoposti a screening oftalmologico in tutti i punti nascita	75%	90%	90%	Mario Di Pietro (Pediatra Abt)		ANNUALE
	AZIONE 8	IL CONTRIBUTO DELLA RETE DELLE FARMACIE CONVENZIONATE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE - LA FARMACIA DEI SERVIZI	proportione di farmacie che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserendo dati nel database	20%	30%	30%	ORSARI ANTONIO (FARMACEUTICA 30% TERRITORIALE)		ANNUALE
	AZIONE 9	PROMUOVENDO L'ESERCIZIO FISICO ATTRAVERSO LA CREAZIONE DELLA RETE DI PALESTRE TERRITORIALI	proportione di MMG che aderiscono al progetto	20%	30%	30%	TEZANA D'ONOFRIO (SIAM)		ANNUALE
	AZIONE 10	CREAZIONE DI UNA TASK FORCE PEDIATRICA PER L'IMPLEMENTAZIONE E IL MONITORAGGIO DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIO VASCOLARE IN ETA' PEDIATRICA E LA VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME : IMPATTO SULLA QUALITA' DI VITA DI PAZIENTI E FAMIGLIE	numero pazienti arruolati	21000	51000	51000	Mario Di Pietro (Pediatra Abt)		ANNUALE
AZIONE 11	LA DONAZIONE DEL SANGUE COME STRUMENTO VOLTO AD AUMENTARE IL CONTROLLO SUI PRINCIPALI DETERMINANTI DELLA SALUTE E QUINDI A MIGLIORARE LO STATO GENERALE DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	proportione di MMG che partecipano ai corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	60%	70%	70%	LUCCI PRESSANTI GABRIELLA		ANNUALE	

17

PROGRAMMA 5 : SCREENING ONCOLOGICI : Responsabile dr. Maria Mattucci

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Temistica (entro il...)
		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	
Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	GARANIRE ADEGUATEZZA DELLA FASE DI ARRUOLAMENTO attraverso 1.1 aggiornamento continuo anagrafici pazienti con dati anagrafici comunali e Sistema TS. 1.2 integrazione dati popolazione con banche dati aziendali attività di ricovero e ambulatoriale.	1.1 % comuni che inviano i dati anagrafici 1.2 banche dati integrate	1.1 75% 1.2 Anatomia Patologica laboratorio analisi e endoscopia	1.1 85% 1.2 Flusso C specialistico ambulatoriale e SDO	1.1 95% 1.2 validazione e controllo qualità dati integrati	ANNUALE
	AZIONE 1				MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL	ANNUALE
	AZIONE 2	RIORIENTARE LA PREVENZIONE INDIVIDUALE SPONTANEA VERSO I PROGRAMMI DI SCREENING		70%	MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL	ANNUALE
	AZIONE 3	MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE E DELLE ATTIVITA' DEI GRUPPI DI LAVORO PER LE VARIE FIGURE PROFESSIONALI		30%	MARIA MATTUCCI DIRETTORE SANITARIA ASL	ANNUALE
Gli obiettivi programmati per i tre screening nell'anno 2016 sono stati pienamente raggiunti sia per la copertura che per l'adesione. Con riferimento all'adesione, in particolare, è stato raddoppiato il numero di test effettuato per il colon retto e uterino, per la mammella sinistra e confermata il buon livello di copertura raggiunto nell'anno precedente.		% prestazioni erogate da screening/ totale prestazioni erogate per ogni programma	60%			
		% operatori screening formati sul totale x anno	30%			
		percentuale di persone in età target inviate per lo screening mammografico	85%	100%	100%	ANNUALE
		percentuale di persone in età target per lo screening del tumore della cervice uterina	90%	100%	100%	ANNUALE
AZIONE 4	COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E NEL PROCESSO DI ARRUOLAMENTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI	percentuale di persone in età target inviate per lo screening del tumore del colon-retto	85%	100%	100%	ANNUALE
		percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening mammografico	60%	65%	65%	ANNUALE
		percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore della cervice uterina	55%	60%	60%	ANNUALE
		percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore della cervice uterina	40%	50%	50%	ANNUALE
AZIONE 5	RIORIENTARE/ AVVIARE I PROGRAMMI DI SCREENING PER IL CANCRO DELLA CERVICE UTERINA INTRODUCENDO IL TEST HPV-DNA	numero Ad con programmi attivi per test HPV n. totale/Ad	75%	100%	100%	ANNUALE
AZIONE 6	IDENTIFICARE PRECOCEMENTE SOGGETTI A RISCHIO EREDITO-FAMILIARE PER TUMORE DELLA MAMMELLA	numero di Ad che adottano il percorso organizzativo secondo programmazione regionale	50%	100%	100%	ANNUALE



PROGRAMMA 6 : GUIDA SICURA _ Responsabile SIESP							
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)	
		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018			
NELLA REGIONE ABRUZZO, IN PROVINCIA DI TERAMO, SI RILEVA L'INTELLIGENZA DELLA MORTALITA' PER INCIDENTE STRADALE PER LA POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE MAGGIORE RISPETTO ALLA MEDIA REGIONALE, COME SI EVINCE DA QUANTO REGISTRATO NELLE SDO. IL SISTEMA DI RILEVAZIONE PASSI HA EVIDENZIATO UNA PERCENTUALE SIGNIFICATIVA DI GUIDATORI SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL > 0.5 gr/ltro IN PARTICOLARE SUI GIOVANI. L'ALLARME SOCIALE E' ELEVATO LE AZIONI DEL PROGRAMMA MIRANO ALLA PROMOZIONE DELL'ADOZIONE DI MISURE PREVENTIVE INDIVIDUALI E AMBIENTALI FINALIZZATE AD UNA GUIDA SICURA	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione	
	AZIONE 1 PROMUOVERE LA PRATICA DELL'AUDIT SULLA SICUREZZA DELLE STRADE URBANE E PROVINCIALI CARATTERIZZATE DA INCIDENTALITA' RIPETUTA					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 2 PROMUOVERE L'ADOZIONE DI MISURE E STRUTTURE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE DEI CICLISTI E DEI PEDONI NEI TRATTI STRADALI EXTRAURBANI A RISCHIO					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 3 PROMUOVERE L'ADOZIONE DI INTERVENTI EFFICACI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE NEI COMUNI (CON NUMERO DI ABITANTI SUPERIORE A 15000)	protocolli di intesa con comuni non capoluoghi >15000 abitanti	40%	60%	60%	MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 4 MIGLIORARE LA CONOSCENZA NELLA COLLETTIVITA' DEI RISCHI CORRELATI ALLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE ED I DEFICIT DELLE FUNZIONI VISIVE, MIGLIORARE LA CAPACITA' DIAGNOSTICA IN FASE PRECOCE DEI MMG, DEI MEDICI COMPETENTI E DEI MEDICI ACCERTATORI MONOCORATTAUTORIZZATI AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA GUIDA	n. medici formati(MMG e medici competenti) ogni anno	40	50	50	ERCOLE D'ANNUNZIO (MEDICINA LEGALE)	ANNUALE
	AZIONE 5 PROMUOVERE L'USO DI DISPOSITIVI DI TRATTENUTA SUI SEDILI POSTERIORI	n. conducenti con violazione art. 186 e 187 Cds con corso info-educativo preliminarmente alla restituzione della patente di guida/ totale conducenti con violazione art. 186 e 187 valutati/ anno <100				MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6 MIGLIORARE L'EFFICACIA DEL CORSO DI RESTITUZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA AI SOGGETTI CON PATENTE SOSPESA PER GUIDA IN VIOLAZIONE DEGLI ART. 186 E 187 CDS PER USO DI ALCOL E/ O SOSTANZE PSICOATTIVE, INSERENDO CORSI DI INFORMAZIONE / EDUCAZIONE PRELIMINARE ALLA RESTITUZIONE	n. conducenti con violazione art. 186 e 187 Cds con corso info-educativo preliminarmente alla restituzione della patente di guida/ totale conducenti con violazione art. 186 e 187 valutati/ anno <100	30%	70%	70%	PROFETE VALERIO (SERT TERAMO)	ANNUALE
AZIONE 7 MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA IN MATERIA DI RISCHI COLLEGATI ALLA GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL E SOSTANZE PSICOATTIVE NEGLI ASPRANTI GUIDATORI	protocolli di intesa con comuni non capoluoghi >15000 abitanti n. MMG e medici competenti formati ogni anno n. conducenti con violazione art. 186 e 187 Cds con corso info-educativo preliminarmente alla restituzione della patente di guida/ totale conducenti con violazione art. 186 e 187 valutati/ anno <100		n.120 medici formati	protocolli di intesa con 60% comuni non capoluoghi >15000 ab 70% n.120 medici formati	protocolli di intesa con 60% comuni non capoluoghi >15000 ab 70% n.120 medici formati	MARINA DANESE (SIESP) PROFETE VALERIO (SERT TERAMO)	BIENNALE BIENNALE





CON IL PRECEDENTE PRP 2010 - 2012 E SUCC. PROROGHE SONO STATE AVVIATE AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN DUE COMPARTI PRIORITARI EDILIZIA E AGRICOLTURA;		PROGRAMMA 7 : PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI - Responsabile Servizio Tutela della salute nei luoghi di lavoro		INDICATORI		Responsabili della fase		Templistica (entro il...)	
Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		Fasi elementari di realizzazione		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019			scadenza di ciascuna azione
<p>SONO DA IMPLEMENTARE ULTERIORMENTE AZIONI PER L'EMERGENZA E PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO, DEI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E IL RISCHIO STRESS - LAVORO CORRELATO E PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO</p>	AZIONE 1	COSTITUIRE IL COORDINAMENTO REGIONALE DELLE AZIONI DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E I GRUPPI DI COORDINAMENTO TECNICO DEI PIANI DI PREVENZIONE DI COMPARTO		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA					
	AZIONE 2	IMPLEMENTARE SPORTELLI DI FORMAZIONE/ASSISTENZA PER IL SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI E DELLE INNOVATIVE, CON PRIORITA' PER I COMPARTI EDILIZIA E AGRICOLTURA/ SILVICOLTURA		attività di sportello operative in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte	sporzio attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno 50% delle richieste in edicola (FAQ pubblicate sul web)	sporzio attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno 50% delle richieste in edicola (FAQ pubblicate sul web)			ANNUALE
	AZIONE 3	PROMUOVERE LA COSTITUZIONE DI UNA RETE REGIONALE DEI RIS/RLST E DARE SUFFICIENTE LORO FORMAZIONE ATTRAVERSO ACCORDI CON LE PARTI SOCIALI E LA BILATERALITA'							ANNUALE
	AZIONE 4	ADEGUARE LA PROCEDURA REGIONALE DI VIGILANZA NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI ALLE INDICAZIONI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA, ESTENDENDO IL CONTROLLO AGLI ASPETTI RELATIVI ALLA SALUTE DEI LAVORATORI DEL COMPARTO E AGLI INDIRIZZI CONTENUTI NEL PIANO NAZIONALE PER L'EDILIZIONE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO E DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI PROFESSIONALI		procedura di vigilanza nel comparto delle costruzioni adeguata alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e dei Piani Nazionali di Muscoloscheletrico e sui Cancerogeni occupazionali	procedura applicata in tutte le ASL	procedura applicata in tutte le ASL	CASTELL'ALESSANDRIA (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 5	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASL E DEGLI ATTIVI ENTI CON FUNZIONI DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI SUGLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 6	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA NEL SETTORE DELLE COSTRUZIONI ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DI ATTORI DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 7	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE NEL SETTORE DELLE COSTRUZIONI					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 8	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA NEL COMPARTO DELLE COSTRUZIONI					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 9	STIPULARE ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON GLI ENTI BILATERALI DELL'EDILIZIA, LE PARTI SOCIALI, GLI IRRITI E COLLEGI PROFESSIONALI, I DIPARTIMENTI UNIVERSITARI, ANCHE AL FINE DI PRODURRE SOLUZIONI DI SICUREZZA					DI ANGELOANTONIO COSTANTINO (SPSAL)		BIENNALE
	AZIONE 10	IN APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA REGIONALE E SECONDO GLI STANDARD INDICATI NEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA		proporzione di cantieri e cantieri in secondo gli standard indicati in PRE	10%	15%	CASTELL'ALESSANDRIA (SPSAL)		ANNUALE
	AZIONE 11	ADEGUARE IL LIVELLO REGIONALE EDILIZIALE E RENDERE DISPONIBILI SUL WEB LE PROCEDURE DI VIGILANZA E CONTROLLO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE E SICUREZZA, NELLE AZIENDE AGRICOLE ELABORATE NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA E SILVICOLTURA, INTEGRATE CON GLI INDIRIZZI CONTENUTI NEL PIANO NAZIONALE DI EMERGENZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE MUSCOLOSCHELETRICHE E DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI PROFESSIONALI							
	AZIONE 12	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASL E DELLA BILATERALITA' SUGLI INDIRIZZI E GLI OBIETTIVI DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA E SILVICOLTURA					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSAL)		ANNUALE



PROGRAMMA 7 : PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI, Responsabile Servizio Tutela della salute nei luoghi di lavoro									
AZIONE	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE	REPORT ANNUALE REGIONALE
AZIONE 13	SOSTENERE L'IMPLEMENTAZIONE DELLE NOVITA' NORMATIVE E DIFFONDERE LA CONOSCENZA DI DOCUMENTI TECNICI E GUIDE ALL'ACQUISTO DI MACCHINE E ATTREZZATURE IN RACCORDO CON LA PRATICITA' E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA								RIPARI GIACINTO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 14	PROMUOVERE E SUPPORTARE LA FORMAZIONE DEI TECNICI DELLA BILATERALITA' IN AGRICOLTURA, DEI VENDITORI E DEI RIPARATORI DELLE MACCHINE AGRICOLE								RIPARI GIACINTO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 15	SUPPORTARE LA FORMAZIONE DEGLI ATTORI AZIENDALI DELLA PREVENZIONE IN AGRICOLTURA, IN COLLABORAZIONE CON LA PARITETICITA'								RIPARI GIACINTO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 16	GARANIRE L'ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO, APPLICANDO LA PROCEDURA E GLI INDICAZIONI REGIONALI, NELLE AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLA - FORESTALE, IN COORDINAMENTO CON I CONSIGLI DEL RELATIVO PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE		174	210	210				CASTELLI ALESSANDRA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 17	GARANIRE L'EFFETTIVITA' DI RICERCA PER INFORTUNI GRAVI E MORTALI IN AGRICOLTURA GIUNTI A CONOSCENZA DEI SPSAI, ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFORMATICO								CASTELLI ALESSANDRA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 18	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE QUALITA' E DELL'EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AGRICOLTURA								CASTELLI ALESSANDRA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 19	GARANIRE L'EFFETTIVITA' DI RICERCA PER MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA GIUNTI A CONOSCENZA DEI SERVIZI PSAL, ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA MALPROF								ODOSCHI AMALIA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 20	MIGLIORARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DI VIGILANZA DELLE ASI, IN MATERIA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI OCCUPAZIONALI PER LA SALUTE, CON PRIORITA' PER I RISCHI: DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO, DA ESPOSIZIONE A CANCEROGENI E DA STRESS LAVORO CORRELATO								ODOSCHI AMALIA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 21	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE E LA SENSIBILIZZAZIONE IN MATERIA DI RISCHI E DANNI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO E DA ESPOSIZIONE A CANCEROGENI ATTRAVERSO INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AI MEDICI DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E DI QUELLA OSPEDALIERA DELLE ASI, E AI MEDICI DI PATRIMONIO								ODOSCHI AMALIA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 22	ANALIZZARE L'ANDAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE ED INDIVIDUARE LE CAUSE E LE SCELTE DENUNCIATE E SEGNALATE AI SPSAI, NEL CONTESTO E CON RIFERIMENTO ALLE MALATTIE MUSCOLOSCHELETRICHE, AI TUMORI PROFESSIONALI E ALLE PATOLOGIE DA STRESS LAVORO CORRELATO, INDIVIDUANDO I COMPARTI A RISCHIO E LA MAGGIORE INCIDENZA	report annuale regionale in sede web	report annuale regionale in sede web						LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 23	ANALIZZARE SECONDO IL MODELLO MALPROF I CASI DI MALATTIA LAVORO CORRELATA DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO E DI TUMORI PROFESSIONALI SEGNALATI AI SPSAI, ALIMENTANDO IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE								ODOSCHI AMALIA (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 24	CONSTITUIRE PRESSO IL COA, ABRUZZO UN ARCHIVO DI DATI ESPOSTI AD AMIANTO RESIDENTI NELLA REGIONE								LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 25	REALIZZARE LA PRIMA IN CONTRO E LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI AD AMIANTO SECONDO IL PROTOCOLLO ADOTTATO DAL COORDINAMENTO INTERREGIONALE PSLL								LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 26	PROMUOVERE E SUPPORTARE L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE DEGLI ATTORI DELLA PREVENZIONE NELLE AZIENDE PUBBLICHE E PRIVATE CON ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI IN COLLABORAZIONE CON LE PARTI SOCIALI, ANCHE AI FINI DEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI								LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 27	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE E DELLE COMPETENZE DEGLI ATTORI DELLA PREVENZIONE AZIENDALI (DATORI DI LAVORO, RLS, RSPP, MEDICI COMPETENTI E DEI CONSULENTI, IN MATERIA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI DA STRESS LAVORO CORRELATO, CON COORDINAMENTO DELLE PARTI SOCIALI)								LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE
AZIONE 28	EFFETTUARE INTERVENTI DI AUDIT SULLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO CORRELATO SECONDO LE PROCEDURE INDIVIDUATE A LIVELLO NAZIONALE								LIBERATI VITO (SPSAI) ANNUALE



Prev e Tutela Sanitaria_LUOGHI DI LAVORO						
	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)
Situazione Attuale	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione
Nel 2016 sono stata avviata le attività previste dal REACH con affiancamento alla programmazione regionale	PUNTO 7.	sviluppare programmi specifici di intervento tesi alla promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa e, nella fattispecie, realizzare piani di prevenzione e interventi di vigilanza, siccome previsto dal Piano Regionale per la Prevenzione vigente e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007)	copertura di controlli effettuati delle imprese attive sul territorio	5% delle imprese attive sul territorio	5% delle imprese attive sul territorio	
		attivare controlli ufficiali e modalità operative ed organizzative connesse alle finalità richieste dal piano nazionale di vigilanza e dal piano regionale dei controlli sul rischio chimico. (REACH) – D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006	controlli sul rischio chimico. (REACH) e vigilanza uso dei fitosanitari /REACH aziende agricole	n. 3 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1); n. 1 controllo aziende agricole uso fitosanitari/REACH	n. 4 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1)	n. 5 controlli da Piano Nazionale attività di controllo prodotti chimici (numero controlli anno precedente incrementato di 1); n. 3 controlli aziende agricole uso fitosanitari/REACH
	PUNTO 8.					DI FELICANTONIO GIOVANNI (SPSA)
						ANNUALE





ASL Teramo  
Piano Strategico 2017/2019  
Scheda  
Progetto:

**Scheda n. 4.9**

PROGRAMMA 8 : CASA SICURA : Responsabile SIESP						
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	Responsabili della fase
<p>Con il precedente PRP 2010 - 2012 e succ. protoghe sono state avviate azioni finalizzate alla promozione di abitazioni sicure in particolare per anziani e bambini. Le attività messe in campo hanno riguardato inchieste in caso di fratture di femore negli anziani in ambito domestico con inchieste e ispezioni a domicilio e elaborazione di opuscolo per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini con consegna al momento delle sedute vaccinali. Le attività non sono state sostenute nel tempo e non è stato possibile garantire una copertura totale. Le azioni del nuovo PRP 2014 - 2018 permetteranno di ampliare e consolidare le attività già avviate</p>	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione
	AZIONE 1	ATTUALIZZARE ED IMPLEMENTARE LA PROCEDURA REGIONALE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI ANZIANI PER FRATTURA DEL FEMORE DA INCIDENTE DOMESTICO	anziani con frattura di femore da incidente domestico valutati all'atto della dimissione	20%	40%	IACOPONI RITA (SIESP)
	AZIONE 2	VALUTARE I RISCHI PER LA SICUREZZA DOMESTICA NELLE ABITAZIONI IN OCCASIONE DEI SOPRALLUOGHI FINALIZZATI AL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI IDONEITA' IGIENICO-SANITARIA, MIGLIORANDO LE CONOSCENZE DEGLI OCCUPANTI SULLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE				FIORAVANTI PIERLUIGI (SIESP)
	AZIONE 3	INFORMARE E FORMARE VOLONTARI ANZIANI SUI RISCHI DI INCIDENTE DOMESTICO PER LA DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE TRA PARI				IACOPONI RITA (SIESP)
	AZIONE 4	FORNIRE AI GENITORI INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE ABITAZIONI E INDICAZIONI SULLE MISURE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI DEI BAMBINI	N. nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso del calendario vaccinale	15%	30%	IACOPONI RITA (SIESP)
						ANNUALE



PROGRAMMA 9 : AMBIENTE E SALUTE : Responsabile SIESP

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI				Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)	
<p>Il binomio ambiente salute negli anni è stato trascurato e non è stato realizzato a livello istituzionale un legame condiviso tale da poter affrontare in modo efficace le emergenze ambientali che espongono la popolazione a inquinanti dannosi per la salute dell'uomo. Esiste scarsa comunicazione e scambio di dati tra organismi sanitari e ambientali. Per la prima volta nel 2014 - 2015 è stata attivata una unità di crisi con rappresentanti della sanità e dell'ambiente per fronteggiare l'epidemia da Salmonella Typhimurium monofasica. Il recepimento Direttiva Europea sull'uso sostenibile dei Prodotti fitosanitari richiede che sia posta attenzione non solo all'uso agricolo dei PF ma anche all'uso non agricolo in particolare in aree frequentate dalla popolazione sensibile in particolare bambini. I controlli ufficiali in materia di REACH e CLP richiedono una implementazione. E' necessario attivare lavori Tecnici data la trasversalità dei controlli, delle attività di formazione e della comunicazione del rischio.</p>	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione	
	AZIONE 1	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UNA PROCEDURA DI VIGILANZA INTEGRATA SULL'IMPIEGO CORRETTO E SOSTENIBILE DI PRODOTTI FITOSANITARI, SIA IN AMBITO AGRICOLO, CHE IN AREE AD USO NON AGRICOLO E IN AREE PROTETTE	elaborazione procedura integrata di vigilanza sui fitosanitari	procedura elaborata			CUCCA MARIA (SIAN)	ANNUALE
	AZIONE 2	ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE TAVOLO TECNICO REGIONALE INTEGRAZIONE AMBIENTE SALUTE - T.R.I.A.S. CON LA FINALITA' DI ELABORARE DOCUMENTI A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA AMBIENTE E SALUTE	produzione annuale di relazioni del tavolo T.R.I.A.S.	relazione	relazione		MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 3	ATTIVAZIONE DI UNA RETE IN AMBITO SANITARIO PER L'INTEGRAZIONE AMBIENTE SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 4	ADOZIONE DI ACCORDI TRA ENTI COINTERESSATI PER LA MESSA IN COMUNE DEI DATI NECESSARI PER LA PROGETTAZIONE, PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DI STUDI DI BACKGROUND PER CONTAMINANTI UBICUITARI					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 5	REALIZZAZIONE DI UNO STUDIO EPIDEMIOLOGICO DI ESPOSIZIONE SU CONTAMINANTI AMBIENTALI CUI SONO ESPOSTI GRUPPI DI POPOLAZIONE ( PROGETTO PILOTA SIN DI BUSSI)					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 6	DEFINIZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI IN TEMA DI VALUTAZIONE INTEGRATA DI IMPATTO SULLA SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 7	DEFINIZIONE ATTI DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DI PROBLEMATICHE ( ACCERTATE O PRESUNTE) SANITARIE ATTRIBIBILI ALL'INQUINAMENTO AMBIENTALE	elaborazione delle linee di indirizzo /procedure/linee guida		adozione atto	adozione atto	MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 8	DEFINIZIONE DI UN CURRICOLO FORMATIVO PER GLI OPERATORI DELLA SALUTE E DELL'AMBIENTE, MMIG E PLS SUI TEMI DI INTEGRAZIONE AMBIENTE- SALUTE					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 9	REALIZZAZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER I FORMATORI					MARINA DANESE (SIESP)	ANNUALE
	AZIONE 10	INSERIMENTO DEGLI EVENTI FORMATIVI NEL PROGRAMMA DI AGGIORNAMENTO DEI MMIG E PLS					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 11	ADOZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER LA REGIONE ABRUZZO IN TEMA DI COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN MODO STRUTTURATO E SISTEMATICO					MARINA DANESE (SIESP)	BIENNALE
	AZIONE 12	POTENZIAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMI DI CONTROLLO IN MATERIA DI REACH/CLP SU SOSTANZE CHIMICHE/MISCELE CONTENUTE NEI FITOSANITARI, COSMETICI, BIOCIDI, DETERGENTI E SULLE SOSTANZE CHIMICHE/ MISCELE ,IN GENERE ,PERICOLOSE PER L'UOMO E E PER L'AMBIENTE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 13	FORMARE GLI OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI SULL'APPLICAZIONE DELLA SICUREZZA CHIMICA UNIFORMANDO NEL CONTEMPO LE ATTIVITA' DI VIGILANZA REACH/CLP NEL TERRITORIO REGIONALE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
	AZIONE 14	SUPPORTARE ED ASSISTERE LE IMPRESE ED I LORO RESPONSABILI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ED AMBIENTALI INTERESSATI ALL'USO E ALLA GESTIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE					LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE
AZIONE 15	APPROVAZIONE DI LINEE GUIDA PER ORIENTARE I REGOLAMENTI EDILI IN CHIAVE ECO- COMPATIBILE, ECOSOSTENIBILE E ORIENTATI AL CONTENIMENTO DEL RISCHIO RADON	elaborazione delle linee di indirizzo /procedure/linee guida				LIBERATI VITO (SPSAL)	ANNUALE	



PROGRAMMA 10 : PROMOZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONALE _ Marconi Maria Maddalena						
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Templifica (entro il...)
<p>La AUSL di Teramo ha attuato negli anni il PRICC (Piano integrato dei controlli) elaborato dalla Regione. E' mancata l'elaborazione da parte della Regione di un piano di controllo/monitoraggio integrato per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nella matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra Sanità Pubblica, ambiente e agricoltura. L'obiettivo è di realizzare una intersettorialità nella elaborazione del PRICC coinvolgendo gli attori interessati ad ogni singola filiera. I SIAM negli anni hanno sempre garantito attività di formazione agli operatori FOOD per la preparazione di pasti privi di glutine in particolare nella ristorazione scolastica. Non esiste una mappatura degli esercizi che preparano e somministrano pasti privi di glutine. Tra le attività pertanto è ritenuta prioritaria la creazione di una banca dati su BDR ex SINRA degli esercizi che preparano pasti per celiaci. Attualmente ogni SIAM della AUSL regionali adotta linee guida aziendali, l'obiettivo è l'elaborazione di linee guida regionali con la partecipazione delle associazioni dei celiaci. Gli interventi per ridurre la carenza iodica sono stati sporadici o non sono disponibili dagli aziendali completi per l'utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva (mensa scolastiche, ospedali e altre mense sociali) e dati di qualità.</p>	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019	scadenza di ciascuna azione
	ADOZIONE DI PIANI INTEGRATI TRA SANITA' PUBBLICA, AMBIENTE E AGRICOLTURA DI CONTROLLO / MONITORAGGIO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO, FISICO E CHIMICO (AMBIENTALE E TECNOLOGICO) NELLE MATRICI ALIMENTARI E NEGLI ALIMENTI PER ANIMALI	piano integrato di controllo (sanità-ambiente - agricoltura) organizzato per filiera di produzione	redazione Piano integrato dei controlli con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 50% delle filiere di produzione	redazione Piano integrato dei controlli del 100% delle filiere di produzione	redazione Piano integrato dei controlli del 100% delle filiere di produzione	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 1 SVILUPPARE PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE TRA OSPEDALI/LABORATORI DI DIAGNOSTICA/ SORVEGLIANZA UMANA E LABORATORI DEPUTATI ALLA DIAGNOSTICA/ SORVEGLIANZA NEL SETTORE ALIMENTARE E VETERINARIO					DI GIALLEONARDO FRANCESCO (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 2 GESTIRE LE EMERGENZE RELATIVE ALLA SICUREZZA ALIMENTARE (EPIDEMICHE E NON) E GLI EVENTI STRAORDINARI					MARCONI MARIA MADDALENA (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 3 ASSICURARE UNA APPROPRIATA CAPACITA' DI LABORATORIO DELLA RETE DEI LABORATORI PUBBLICI					DI GIALLEONARDO FRANCESCO (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 4	adozione linee guida per la formazione degli operatori addetti alla preparazione, vendita e somministrazione alimenti per celiaci realizzazione di anagrafe di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti privi di glutine	comunicazione linee guida regionali	report attività svolta	report attività svolta	POMPUCCI SONIA (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 5 AUMENTARE L'OFFERTA DI ALIMENTI IDONEI A SOGGETTI ALLERGICI E INTOLLERANTI- CELIACHIA	realizzazione di anagrafe di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti privi di glutine linee guida per raccolta e trasmissione dati dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato	100% imprese	report attività svolta	report attività svolta	DI GIALLEONARDO FRANCESCO (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 6 RIDURRE I DISORDINI DA CARENZA IODICA					CHIODI LUIGINA (SIAM) ANNUALE
	AZIONE 7 FORMARE IN MERITO ALLE TECNICHE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL CONTROLLO UFFICIALE E REALIZZARE GLI AUDIT PREVISTI DALL'ART.4 PARAGRAFO 6 DEL REGOLAMENTO CEE 853/2004	% personale formato per il corso base previsto dall'Accordo	100%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAM) ANNUALE
		N. di auditor formati	33%	100%	100%	MARCONI MARIA MADDALENA (SIAM) ANNUALE





PROGRAMMA 11 : RAFFORZARE LE MISURE DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA \_ Antonini Lino

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI			Responsabili della fase	Tempestività (entro il...)
		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018		
Le misure di Sanità pubblica Veterinaria sono state incluse per la prima volta nel PRP 2014 - 2018. Le azioni previste sono la standardizzazione di attività già previste	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite					scadenza di ciascuna azione
	PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE DI INTERESSE VETERINARIO TRASMISSIBILI TRAMITE VETTORI ANIMALI	stesura dei piani di sorveglianza			ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	PREDISPORRE E REALIZZARE PIANI DI INFORMAZIONE/ COMUNICAZIONE RIVOLTI ALLE POPOLAZIONI TARGET	N° di corsi effettuati nei comuni dell'Abruzzo	4	4	ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	AUMENTARE LA PERCENTUALE DI CANI IDENTIFICATI E ISCRITTI ALL'ANAGRAFE CANINA REGIONALE RESTITUITI AL PROPRIETARIO, RIPETTO AI CANI CATTURATI				ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE
	AUMENTARE LA PERCENTUALE DI CONTROLLI EFFETTUATI RISPETTO AL NUMERO DI CANILI/RIFUGI PRESENTI SUL TERRITORIO				ANTONINI LINO (SANITA' ANIMALE "A")	ANNUALE



PROGRAMMA 12 : VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE : CONSOLIDAMENTO DEI RISULTATI E NUOVI ORIZZONTI							
Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	INDICATORI		DEFINIZIONE INDICATORE	DEFINIZIONE INDICATORE	DEFINIZIONE INDICATORE	Responsabili della fase
	Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite			DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019
La situazione attuale per gli inviti e le coperture vaccinali risulta soddisfacente ma è necessario consolidare e mantenere alta l'attenzione implementando campagne di comunicazione e completare l'informalizzazione.	CREAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO RAPIDO E PRECOCE DI PRESA IN CARICO SINO AL MONITORAGGIO DI TERAPIA ED ESITI PER PAZIENTI CON INFEZIONE TUBERCOLARE			proporzione dei casi TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up, ovvero proporzione di casi di TBC polmonare bacillifera persi al follow-up sul numero totale di casi di TBC polmonare bacillifera notificati nell'anno	20%	15%	15% NIGRO IMPERIALE CATERINA (SIESP)
	PROGRAMMA DI PREVENZIONE TARDIVA E AVANZATA DI INFEZIONE DA HIV			proporzione di nuove diagnosi di HIV late - presenter (CDA< 350 cell/ul)	50%	45%	DI GIAMMARTINO DAMTE (MALATTIE INFETTIVE)
	AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE			Numero di inviti per le corti di interesse (nuovi nati, 5-6 anni, 15 anni, femmine 11 anni) sui residenti di riferimento	80%	95%	95% ALBANESI IDA (SIESP)
	PIANIFICARE LA COMUNICAZIONE FINALIZZATA ALLA CORRETTA GESTIONE E INFORMAZIONE SUI VACCINI E SULLE MALATTIE PREVENIBILI MEDIANTE VACCINAZIONE						ALBANESI IDA (SIESP)
	IMPLEMENTAZIONE DI UN PIANO DI EMERGENZA REGIONALE GENERALE STABILE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INFETTIVE			Numero di DEA che hanno effettivamente adottato misure strutturali e funzionali per la gestione delle emergenze infettivologiche entro il 2019	30%	50%	50% ALBANESI IDA (SIESP)
	PROMUOVERE LA CONSAPEVOLEZZA DA PARTE DELLA COMUNITA' NELL'USO DEGLI ANTIBIOTICI			creazione di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	2	4	4 PROFETA VALERIO (ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE)



Servizio DPFO10 - Prevenzione e Tutela Sanitaria "VACCINI"							
Situazione Attuale	Faal elementari di realizzazione	INDICATORI			DEFINIZIONE INDICATORE	Responsabili della fase	Templistica (entro il...)
		DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2017	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2018	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA 2019		
Elenco azioni attraverso le quali realizzare le finalità stabilite	sistema di sorveglianza dell'influenza denominato "Influnet";	n° medici che aderiscono					scadenza di ciascuna azione
		sistema di sorveglianza HIV;					
		sistema di sorveglianza delle paratubercolosi acute;					
PUNTO 3.	Innalzare le coperture di vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne e della categorie a rischio					ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
PUNTO 5.	raggiungere e/o mantenere le percentuali di copertura di tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (difterite, tetano, polio, epatite b, pertosse, meningite, pneumo, rosolia, varicella, HPV)					ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE
PUNTO 6.		COME previste nel Nuovo Piano nazionale vaccini 2017-2019, in corso di definitiva approvazione e del successivo adottando Piano regionale vaccini 2017-2019.				ALBANESI IDA (SIESP)	ANNUALE



Scheda n. 5

Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale

Situazione Attuale	Azioni	Responsabilità della fase	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Verifica stato di attuazione
<p>La ASL di Teramo ha avviato negli scorsi anni, secondo le indicazioni nazionali e regionali i programmi nazionali e regionali previsti per la sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria, e prevenzione ambientale.</p>	Controllare le popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento	Servizio Veterinario "area A"	Vedi tabella 35.1 sotto riportata			semestrale
	Avviare le procedure di accreditamento del Sistema di Controllo	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	Partecipazione corsi di formazione auditors organizzati dalla Regione	semestrale
	Attuazione al PRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc.).	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Vedi tabelle 35.2 sotto riportate e distinte per servizio			
	Implementare i Fussi Informativi ed avviare la gestione con registrazione e categorizzazione degli OSA compresa la produzione primaria (PDR - SIVRA)	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	100% 50% 60% 30%	100% 80% 90% 50%	100% 80% 90% 50%	
	Organizzare un corso annuale di formazione per il personale in collaborazione con IZS, ARTA e UNIVERSITA'	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale
	Organizzare un incontro/corso formativo annuale per gli utenti per ogni servizio del Dipartimento sulle materie di competenza	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale
	Collaborazione con gli Enti Regionali competenti (ARTA, IZS, ecc.) per le mappature del rischio e predisposizione di protocolli di gestione del rischio in collaborazione con altri Enti al fine del monitoraggio dei siti inquinati secondo i PN	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	Disponibilità al 100%	semestrale
	Attuazione del programma di Audit sugli OSA e Audit Interni	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	5 (OSA) e 2 interni 10 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni 10 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni	5 (OSA) e 2 interni 10 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni 5 (OSA) e 2 interni	semestrale
	Predisposizione e attuazione Piano di Formazione finalizzato ai controlli ufficiali	Servizio Veterinario "area A" Servizio Veterinario "area B" Servizio Veterinario "area C" UOC Igiene degli Alimenti	1	1	1	semestrale



## **Scheda 5 Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Prevenzione Ambientale del piano strategico aziendale**

### **Descrizione**

Gli indirizzi regionali per la programmazione triennale delle AASSLL della Regione Abruzzo, di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 741 del 15.11.2016, riferiti alla medicina veterinaria, alla sicurezza alimentare ed alla prevenzione ambientale tengono conto delle indicazioni di cui al Decreto C. ad Acta n° 55 del 10 giugno 2016.

Le normative comunitarie in materia veterinaria (sanità animale, benessere e sicurezza alimentare) vincolano gli Stati Membri ad una applicazione uniforme e coerente con il raggiungimento di un elevato livello di protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione, risulta pertanto indispensabile assicurare i livelli essenziali di assistenza in tema di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, nonché l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (CE) 882/2004 e successive modifiche.

Le azioni da porre in essere per gli anni 2017-2018-2019, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e dei principi di cui al Dec. CA n°55 del 10 giugno 2016 sono meglio esplicitate nelle allegate schede suddivise per ogni Servizio e riassunte nei quadri sinottici.

#### **Anno 2017**

Monitorare costantemente anche in collaborazione con l'osservatorio epidemiologico regionale i piani della Sanità degli animali.

- Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;

Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il periodo corrispondente, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare le anagrafiche con l'analisi del rischio.

Nel 2017 sarà data completa attuazione alle verifiche degli Audit come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie (controlli ufficiali del Reg. 882/2004).

- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

L'attività di campionamento di alimenti si concretizza sostanzialmente in tre situazioni diverse: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento; durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari e campionamento per piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali).

- Al PPRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc). Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

- Agli Audit;

Sarà data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg.

882/2004, è previsto anche un piano di audit interno.

La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate dal Ministero della Salute e dalla Regione.

#### **Anno 2018**

Potenziamento delle attività di formazione sulla base del Piano regionale della Prevenzione e del Piano Pluriennale Integrato dei Controlli Regionale.

- Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;

Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il periodo corrispondente, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare le anagrafiche con l'analisi del rischio.

Nel 2018 sarà data completa attuazione alle verifiche degli Audit come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie (controlli ufficiali del Reg. 882/2004).

- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

L'attività di campionamento di alimenti si concretizza sostanzialmente in tre situazioni diverse: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento; durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari e campionamento per piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali).





- Al PPRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc). Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

- Agli Audit;

Sarà data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg. 882/2004, è previsto anche un piano di audit interno. La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate dal Ministero della Salute e dalla Regione.

#### **Anno 2019**

Perseguire l'obiettivo di eradicazione della Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi Bovina Enzoootica in coerenza con gli obiettivi sanitari di eradicazione delle zoonosi.

- Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;

Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta, per il periodo corrispondente, di dare continuità all'attività programmata negli anni e di completare le anagrafiche con l'analisi del rischio.

Nel 2019 sarà data completa attuazione alle verifiche degli Audit come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie (controlli ufficiali del Reg. 882/2004).

- Attività di campionamento degli alimenti e delle acque

L'attività di campionamento di alimenti si concretizza sostanzialmente in tre situazioni diverse: durante l'esecuzione di specifici programmi di campionamento; durante l'esecuzione dei controlli ufficiali nelle imprese alimentari e campionamento per piani mirati (Comunitari, Nazionali, Regionali).

- Al PPRIC per il periodo corrispondente (PNR, PNAA, Fitofarmaci, Molluschi, Acque potabili, ecc). Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consente al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

- Agli Audit;

Sarà data attuazione al programma regionale di audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, che rappresenta il consolidamento di un percorso già attuato in coerenza con quanto previsto dal Reg. 882/2004, è previsto anche un piano di audit interno. La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate dal Ministero della Salute e dalla Regione.

Descrizione degli obiettivi e degli indicatori generali 2017-2019

Continuità con il precedente programma e sulla base dei risultati del Piano Sanitario Regionale 2008 -2010 vengono definiti meglio gli obiettivi in materia di sicurezza alimentare tenendo conto degli indirizzi contenuti nel "Patto per la Salute anni 2014-2016.

A tal fine le Regioni si impegnano a garantire che le Aziende Sanitarie Locali, per quel che concerne la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria, rispettino l'articolazione organizzativa prevista dai commi 2 e 4 dell'art. 7 quater del d.lgs 502/92 e s.m.i., riconoscendo l'opportunità che le unità operative deputate alle funzioni specifiche sopra richiamate siano possibilmente configurate come unità operative complesse e siano dotate di personale adeguato.

In generale gli obiettivi si possono esplicitare in:

- Controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici per le attività di profilassi e risanamento con la verifica al 100 % dei capi individuati dai piani regionali decritti sul PPRIC ed invio del piano annuale ASL entro gennaio di ogni anno.

- Accredimento del sistema regionale di controllo (ASL, Regione) mediante il sistema degli audit effettuando il programma per anno;

- Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA);

- Applicazione del sistema degli audit sugli OSA e OSM;

- Svolgere almeno un corso ogni anno di formazione per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc.) sulle materie sanitarie delle varie branche e per ogni servizio del dipartimento di prevenzione;

- Svolgere incontri / corsi formativi per gli utenti almeno uno ogni anno per ogni servizio del dipartimento sulle materie di competenza (Benessere degli animali, Trasporto, Igiene e sicurezza alimentare, sanità animale-TSE ecc.).

La predisposizione del programma annuale delle attività predisposto da ogni servizio del Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL sarà inviato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base delle attività programmate





dal Ministero della Salute e dalla Regione.



Tabella 17.1 Servizio Veterinario "Area A"

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	2019
LD1 - Sorveglianza sui concentramenti e spostamento di animali	N° Controlli	350	350	350
LD3 - Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	N° Allevamenti	8.000	8.000	8.000
	N° Operazione in BDN	22.000	22.000	22.000
	TBC N° allevamenti	1.555	1.555	1.555
	TBC N° capi	21.100	21.100	21.100
	Brucellosi bovina N° allevamenti	932	932	932
	Brucellosi N° capi	12.400	12.400	12.400
	Leucosi E. Bovina N° allevamenti	932	932	932
	Leucosi E. Bovina N° capi	12.400	12.400	12.400
				1.810
LD5 - Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali	Brucellosi ovi-caprina N° allevamenti	1.810	1.810	
	Brucellosi ovi-caprina N° capi	49.000	49.000	49.000
	Malattia Vescicolare Suina N° allevamenti	165	165	165
	Malattia Vescicolare Suina N° capi	2.950	2.950	2.950
	Peste Suina Classica N° allevamenti	80	80	80
	Peste Suina Classica Suina N° capi	658	658	658
	Encefalopatia Spongiforme Trasmissibile (TSE) N° allevamenti	930	930	930
	Blue Tongue n° allevamenti sentinella	28	28	28
	Blue Tongue: ingressi in allevamenti	220	220	220
	Blue Tongue: prelievi di sangue	2.070	2.070	2.070
	Influenza Aviaria: ingressi in allevamenti	24	24	24
	Influenza Aviaria: prelievi di sangue	710	710	710
	West Nile Disease: N° allevamenti avicoli	4	4	4
LD6 - Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive animali	West Nile Disease: N° ingressi allevamenti avicoli	48	48	48

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	2019
LD9 - Randagismo ed igiene urbana LD10 - Igiene urbana veterinaria, controllo delle popolazioni sinantropiche, controllo episodi di morso di cane LD12 - Prevenzione e controllo delle zoonosi	West Nile Disease: N° prelievi di sangue allevamenti equidi	44	44	44
	N° catture cani randagi	1.050	1.050	1.050
	N° sterilizzazione cani	540	540	540
	N° sterilizzazione gatti	320	320	320
	N° identificazione cani	1.900	1.900	1.900
	N° interventi di educazione sanitaria	15	15	15
	N° interventi di pronto soccorso notturno festivo	140	140	140
LD9 - Randagismo ed igiene urbana LD10 - Igiene urbana veterinaria, controllo delle popolazioni sinantropiche, controllo episodi di morso di cane LD12 - Prevenzione e controllo delle zoonosi	N° interventi di pronto soccorso diurno	130	130	130
	N° controlli morsiature cani	85	85	85
	Monitoraggio della leishmaniosi: n° prelievi	610	610	610
	Certificati sanitari trasporto bestiame: N° ingressi in allevamento	645	645	645
	Certificati sanitari trasporto bestiame: N° certificati	3.220	3.220	3.220
	Certificati sanitari alpeggio e transumanza: N° ingressi in allevamento	90	90	90
	Compravendita animali vari: N° ingressi in allevamento	755	755	755
Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)	Compravendita animali vari: N° capi sottoposti a prova	3.320	3.320	3.320



Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	2019
Attività rese a richiesta e nell'interesse dei privati (certificazioni relative ai LD1, LD3, LD5, LD9)	Certificati sanitari selvaggina: N° ingressi in allevamento	154	154	154
	Sopralluoghi pareri e nulla osta	27	27	27
	Certificati pollame, conigli, piccioni	120	120	120
	Certificati esportazione cani	374	374	374
	Certificati equini e relative prove	25	25	25

35



Tabella 17.2 Griglia LEA Servizio Veterinario "Area A"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
PIANI DI RISANAMENTO - Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC, LEB (Dec. 2008/940/CE); nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013	validazione corretta e completa sui sistemi informativi, entro le date dello scadenziario (PPRIC)	non validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	validati entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo, entro la data prevista, delle relazioni di cui al Paragrafo B [relazione tecnica] e dei Paragrafi C e D [programmi ed obiettivi] della medesima nota DGSAF n. 1618 del 28/01/2013 [vedere nota]	non inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	inviato corretto e completo entro la data prevista dalla normativa in vigore per l'anno di riferimento	Invio corretto e completo entro le date previste	Invio corretto e completo entro le date previste	Invio corretto e completo entro le date previste
ANAGRAFE CANINA - Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. Art. 8 della Legge 14/08/1991, n. 281 - Accordo Stato-Regioni del 06/02/2003 art. 4 comma 1 lett. b) e c); Decreto interministeriale 06/05/2008	invio, entro i termini dello scadenziario PPRIC, della relazione sull'attività svolta in materia di randagismo nell'anno precedente, coerente con quanto previsto dall'art. 2, comma 2 del DM 6/5/2008	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	aggiornamento periodico dell'anagrafe nazionale (art. 4 comma 1 lett. c; art. 4 comma 2)	Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore	Aggiornamenti previsti dalla normativa in vigore



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunitarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inserito entro la data prevista	inserito entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	< 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili	≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili	≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili	≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili	≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili
ANAGRAFE OVICAPRINA - Reg. CE 1505/2006 recante modalità di applicazione del Regolamento CE 21/2004 - livello minimo dei controlli in aziende ovicaprine	Raggiungimento della soglia del 5% dei capi controllati e disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	< 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	≥ 5% dei capi controllati disponibili per la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta degli allevamenti da sottoporre ai controlli	> 85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	≤ 85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	> 85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	> 85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	> 85% dei controlli in allevamento è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma



37



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
CONTROLLO SANITARIO DELLE POPOLAZIONI SUINE - anagrafe: dlgs 26/10/2010 n. 200 che stabilisce modalità di identificazione e registrazione suini; malattia di Aujeszky: D.M. 1-4-1997 e DM 30 dicembre 2010	trend della prevalenza per la M. di Aujeszky, risultante in base ai dati riportati nel sistema informativo "Portale Aujeszky" gestito dal Centro di Referenza Nazionale per l'Aujeszky c/o l'IZS-LER; [vedere nota]	trend in aumento	prevalenza 0% o trend in diminuzione	Rendicontazione in BDN - in tempo utile per l'Annual Report - del raggiungimento della soglia di almeno 1% del totale delle aziende suinicole presenti nel territorio di competenza (art. 8 comma 2, DLgs 200/2010) per il controllo dell'anagrafe suina [vedere nota]	< dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report	≥ dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report	≥ dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report	≥ dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report	≥ dell'1% dei controlli rendicontati nei tempi utili per l'Annual Report
ANAGRAFE BOVINA - Regolamento CE 1082/2003 e Reg. 1034/2010 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE 1760/00 - livello minimo dei controlli aziende bovine	Raggiungimento entro il tempo previsto dalle disposizioni nazionali della soglia del 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	< 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	criterio di rischio adottato per la scelta delle aziende da sottoporre ai controlli	>85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	≤85% dei controlli in azienda è effettuato utilizzando solo 1 dei criteri di rischio previsti dalla norma	almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista	almeno il 3% di aziende bovine controllate e disponibili entro la data prevista
AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI (art. 4.5 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNJ, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)



22

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
<b>FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI</b> - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati	Rispetto invio dati



N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione					Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0				
5	Prevenzione	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	0,4	≥99,7% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione	>98% e ≤99,6% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; oppure ≥99,7% ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	≥95% e ≤97,9% e 0% di prevalenza o trend in diminuzione; oppure tra 98,0% e 99,6% compresi ma perdita della qualifica o prevalenza in aumento	<95% oppure compresi tra 95% - 97,9% ma prevalenza in aumento		1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)	1.555 (allevamenti da controllare)
								100%	100%	100%	



N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
		<b>MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'OM 14/11/2006 il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di referenziazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi e riduzione della prevalenza in tutte le specie</b>	0,4	$\geq 99,7\%$ e $0\%$ di prevalenza o trend in diminuzione; per le regioni dell'OM 14/11/2006 almeno l'80% in entrambi i criteri e prevalenza con trend in diminuzione per tutte le specie	$\geq 98\%$ e $\leq 99,6\%$ di prevalenza o trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM $\geq 99,7\%$ ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	$\geq 95\%$ e $\leq 97,9\%$ di prevalenza o trend in diminuzione; per le Regioni dell'OM 14/11/2006 il rispetto dell'80% in entrambi i criteri; oppure per le Regioni dell'OM, tra $98\%$ e $99,6\%$ compresi ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	$< 95\%$ ; oppure per le Regioni dell'OM, compresi tra $95\%$ e $97,9\%$ ma mancato rispetto dell'80% in uno o entrambi i criteri o prevalenza con trend in aumento per una o più specie	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti	Brucellosi ovi-caprina: n. 1.881 allevamenti
		<b>ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina</b>	0,1	$\geq 99,7\%$	$\geq 98\%$ e $\leq 99,6\%$	$\geq 95\%$ e $\leq 97,9\%$	$< 95\%$	Brucellosi bovina: n. 930 allevamenti	Brucellosi bovina: n. 930 allevamenti	Brucellosi bovina: n. 930 allevamenti
								N° capi controllati: 2.000	N° capi controllati: 2.000	N° capi controllati: 2.000
								N° aziende controllate: 57	N° aziende controllate: 57	N° aziende controllate: 57



Tabella 17.3 Griglia LEA Servizio Veterinario "Area B"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente	Sufficiente	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica rendicontativa secondo lo scadenziario PPRIC	non inviato entro la data prevista	inviata entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste dalla Programmazione Annuale Regionale e PPRIC.	non coerenti	coerenti	1 Scheda per mattatoio = 8	1 Scheda per mattatoio = 8	1 Scheda per mattatoio = 8
AUDIT SU STABILIMENTI - controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento CE 854/2004	invio entro la data prevista dallo scadenziario PPRIC della rendicontazione concernente l'attività svolta nell'anno precedente	non inviato entro la data prevista, e/o non debitamente compilato	inviata, debitamente compilata, entro la data prevista	% di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte [vedere nota]	numero di audit inferiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	numero di audit uguale o superiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	Controlli programmati Criteri rispettati 30 Richiesti 10	Controlli programmati Criteri rispettati 30 Richiesti 10	Controlli programmati Criteri rispettati 30 Richiesti 10
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti a non conformità inviati alla Regione rispetto al totale delle non conformità riscontrate	< 100% dei questionari di non conformità inseriti	=100 % dei questionari di non conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	272 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale	272 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale	272 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Manca di comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) [vedere nota]	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 h	Entro 48 h	Entro 48 h
S.INTES.I. STABILIMENTI (art. 3 del reg. 854/2004; art. 31 del Reg. 882/04) anagrafe degli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale	presenza di stabilimenti riconosciuti in via definitiva sulla base di un precedente riconoscimento condizionato	meno del 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato	almeno il 98 % dei riconoscimenti definitivi rilasciati nell'anno precedente è stato basato su un riconoscimento condizionato	rispetto dei tempi di rilascio del riconoscimento definitivo	meno del 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo	almeno il 90% dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno precedente sono stati trasformati in definitivi entro i 6 mesi previsti dal Reg. 854/04 sul totale dei riconoscimenti condizionati rilasciati nell'anno medesimo	80	80	80





Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNL, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e/o completo e/o non basata su una attività di audit svolta nel 2012	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nel 2012	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)	Audit interni n.2 (D.G.R. 276)
FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI UFFICIALI - Disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004 - Art. 8, comma 1 e 2, del DLgs n. 194 del 19.11.2008; DM 24/01/2011 "modalità tecniche per il versamento delle tariffe e la rendicontazione"	trasmissione alla Regione, entro i termini stabiliti, dell'allegato 3 del DM 24/1/2011 concernente i dati relativi alle somme effettivamente percepite e i costi del servizio prestato	non trasmesso entro la data prevista	trasmesso entro la data prevista	compilazione corretta e completa della tabella di cui all'allegato 3 del DM 24/1/2011	allegato 3 non inviato, o dati non corretti o incompleti	allegato 3 inviato, corretto e completo	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza	Rispetto invio dati trimestrali con ordinanza



N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	≥98%	≥90% e ≤97,9%	≥80% e ≤89,9%	< 80%	N° controlli: 292 (272 RES, 10 PES, 10 RAD)	N° controlli: 292 (272 RES, 10 PES, 10 RAD) e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	N° controlli: 292 (272 RES, 10 PES, 10 RAD) e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale
		CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	≥90%	≥70% e ≤89,9%	≥50% e ≤69,9%	< 50%	N° campionamenti: 500	N° campionamenti: 500 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	N° campionamenti: 500 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale



Tabella 17.4 Griglia LEA Servizio Veterinario "Area C"

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 1831/2005	Invio corretto e completo dei dati completi di attività secondo gli Allegati del PNAA entro i tempi previsti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA	< 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 90% dei campioni svolti per ciascun programma	82 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	82 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%	82(?) controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale 100%
PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale - Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 1831/2005	Invio corretto e completo della Programmazione del Servizio secondo i termini stabiliti	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	invio contestuale della relazione annuale sull'attività ispettiva effettuata	invio oltre i tempi previsti	invio entro i tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti	Rispetto tempi previsti



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	Rispetto della tempistica di rendicontazione attività secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	conformità dei dati forniti secondo le indicazioni previste	non coerenti	coerenti	40 controlli programmati	40 controlli programmati	40 controlli programmati
BENESSERE IN ALLEVAMENTO - Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti" (Dlgs 146/2001, Dlgs 122/11, Dlgs 126/11, Dlgs 267/03, Decisione 2006/778/CE, Piano Nazionale Benessere Animale 2008 e s.m.i. (note prot. 16031-P-4/8/2008 e 13029-P-13/7/2010)	Rispetto della tempistica dell'invio dei dati relativi ai controlli secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	attuazione di almeno il 95% dei controlli previsti dal PNBA, sulla base delle condizioni previste nel capitolo "criteri di selezione" a pag. 4 del PNBA	< 95% dei controlli previsti	≥ 95% dei controlli previsti	83 controlli programmati	83 controlli programmati	83 (?) controlli programmati 100%



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
<b>FARMACOSORVEGLIANZA:</b> A: Attività di ispezione e verifica. Trasmissione al Ministero della Salute della relazione delle attività di cui al comma 3 dell'art.88 del DLgs 6 aprile 2006, n.193.  Nota DGSAF n. 1466 del 26/01/2012 "linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari"	Rispetto della tempistica ai controlli secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art. 71 comma 3, art. 70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-86 del DLgs 6 aprile 2006, n. 193 [vedere nota]	Attività comprendente meno del 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	Attività comprendente e almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	100 Controlli programmati	100 Controlli programmati	100 Controlli programmati
<b>SALMONELLOSI</b> <b>ZOONOTICHE</b> - Verifica dei dati pervenuti conformemente alle disposizioni comunicarie; Regolamento 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013	Rispetto della tempistica di trasmissione su SIS (Sistema Informativo Salmonellosi), e registrazione corretta e completa in BDN (nota DGSAF 3457-26/2/2010), secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti per i Piani di controllo e sorveglianza Salmonelle nel pollame	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	Rispetto del volume di attività previsto dai piani nazionali per la ricerca di Salmonelle nei riproduttori, nelle ovaiole e polli da carne Gallus gallus, e nei tacchini da riproduzione e ingrasso	< 90% delle registrazioni dei campionamenti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per uno, o più, dei piani applicabili oppure non validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazioni"	≥ 90% delle registrazioni dei campionamenti inseriti nel SIS (Sistema Informativo Salmonellosi) per ciascuno dei piani applicabili, e validate dalla Regione nel "Sistema Rendicontazioni"	Galline Ovaiole: 1 Controllo Anno Allevamento Tot 2	Galline Ovaiole: 1 Controllo Anno Allevamento Tot 2	Galline Ovaiole: 1 Controllo Anno Allevamento Tot 2  Riproduttori1 controllo allevamento r ingresso riproduttori anno Tot 9



78

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
BSE - Reg. 999/2001 allegato III sorveglianza TSE; nota DGSA n.2468 del 8/2/2013	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	non inviato entro la data prevista	inviato entro la data prevista	% dei bovini morti testati per BSE di età superiore ai 48 mesi rispetto al numero di bovini morti di età superiore ai 48 mesi registrati in BDN	<75% di bovini morti testati per BSE	≥ 75% di bovini morti testati per BSE	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi	80% Bovini morti >48 mesi
TSE - Reg.999/2001; nota DGSAF 23495-21/12/2012;	Invio dei dati dell'attività svolta secondo scadenziario	invio non corretto, o non completo, o oltre la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	invio corretto e completo entro la data prevista dalle disposizioni in vigore per l'anno di riferimento	percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie	<60% di ovini o <40% dei caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	≥60% di ovini e 40% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	>60% Ovini morti >18 mesi	>60% Ovini morti >18 mesi	>60% Ovini morti >18 mesi
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Percentuale dei questionari sulle attività conseguenti inviati alla Regione entro i termini stabiliti	< 100% dei questionari di non conformità inseriti	100% dei questionari di non conformità inseriti	Svolgimento dei campionamenti previsti nella programmazione annuale dei controlli Regionale	< 100% dei campioni programmati svolti	=100% dei campioni programmati svolti	21 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	21 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	21 controlli ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale





Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Manca la comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposta ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) [vedere nota]	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	Entro 48 ore	Entro 48 ore	Entro 48 ore
AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI (art. 4.5 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto (fine febbraio) utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazione inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e/o completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA	2 Audit INTERNI 5 sugli OSA

50



N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTAMINAZIONE DEGLI ALIMENTI - Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	0,3	>98%	>90% e ≤97,9%	≥80% e ≤89,9%	< 80%	100% programmato ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	100% programmato ufficiali e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale



Tabella 9.1 Griglia LEA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma 2018	Programma 2019
OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 relativi agli alimenti e ai mangimi geneticamente modificati. Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti -	predisposizione e comunicazione del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM secondo lo scadenzaario	assenza del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione	presenza e comunicazione e del Programma annuale del Servizio per la ricerca degli OGM vigente nell'anno, o mancata comunicazione	rispetto del numero minimo di campioni fissato dalla Programmazione Annuale Regionale	<100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale	=100% dei campioni minimi previsti dalla Programmazione Annuale Regionale	8 e comunque seconda quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale	8 e comunque seconda quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale	8 e comunque seconda quanto previsto dalla Programmazione Annuale Regionale
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Comunicazione del cellulare di servizio della Regione in relazione a notifiche del RASFF in orari e giorni extra lavorativi	Manca di comunicazione del cellulare	Comunicazione e del cellulare	tempi di risposta alle comunicazioni di allerta (risposte ricevute entro le 5 settimane, risposte ricevute ma oltre le 5 settimane, nessuna risposta ricevuta) [vedere nota]	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, minore o uguale a 1.	Punteggio medio, che tiene conto dell'efficacia della risposta, maggiore di 1	24 ore	24 ore	24 ore



Rilevazioni	Criterio di valutazione della copertura	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Criterio di valutazione della qualità	Non sufficiente 0	Sufficiente 2	Programma 2017	Programma2 2018	Programma2 2019
FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	trasmissione corretta e completa dei dati entro i termini stabiliti dallo scadenario	arrivo dei dati oltre il termine, o in un formato non conforme	arrivo dei dati, in formato conforme, entro il termine	rispetto dei criteri di campionamento fissati nelle tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992	numero dei campioni <80% in 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle 1 e 2 del DM	numero dei campioni (sono esclusi i campioni analizzati da laboratori non accreditati) > 80% in almeno 3 delle 5 categorie di prodotti indicati nelle tabelle 1 e 2 del DM	69 € comunque secondo quanto previsto dalla Programma- zione annuale Regionale	69 € comunque secondo quanto previsto dalla Programma- zione annuale Regionale	69 € comunque secondo quanto previsto dalla Programma- zione annuale Regionale
AUDIT SULLE AUTORITA' COMPETENTI (art. 4.6 del Reg. 882/04). Nota DGSAF n. 1272 del 23/01/2013 concernente "rilevazione di attività di audit svolta"	comunicazione nel tempo previsto utile per la Relazione Annuale al PNI, delle informazioni relative all'attività di audit svolta sulle autorità competenti	comunicazio- ne inviata oltre il termine	comunicazione e inviata entro il termine	compilazione corretta e completa di tutte le voci previste dalla tabella di rilevazione, basata su una attività di audit effettivamente svolta nell'anno precedente	tabella non compilata in modo corretto e completo e/o non basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	tabella inviata in modo corretto e completo e basata su una attività di audit svolta nell'anno precedente	5 audit (su OSA)	5 audit (su OSA)	5 audit (su OSA) 2 (audit interni)



N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Punteggi di valutazione				Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0			
6	Prevenzione	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	0,3	≥90%	≥70% e ≤89,9%	≥50% e ≤69,9%	< 50%	63 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	63 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale	63 e comunque secondo quanto previsto dalla Programmazione annuale Regionale

Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Controlli ristorazione collettiva	N° ispezioni mense scolastiche (asili nido, scuole materne, elementari, medie)	100	100	100
	N° ispezioni centro cottura pasti	6	6	6
	N° ispezioni cucine ospedali, rsa, carcere e altre mense sociali	10	10	10
	N° ispezioni mezzi di trasporto pasti per ristorazione collettiva	10	10	10
Controlli ristorazione pubblica	N° ispezioni ristoranti	300	300	300
	N° ispezioni gastronomie, tavole calde	50	50	50
	N° ispezioni manifestazioni gastronomiche	100	100	100
	N° ispezioni depositi	5	5	5
Controlli depositi e vendita	N° ispezioni veddita (supermercati e ipermercati)	5	5	5
Controlli aziende produzione primaria	N° ispezioni aziende agricole	10	10	10
	N° ispezioni depositi cooperative agricole	2	2	2
Vigilanza sugli integratori alimentari	N° verifiche etichetta erboristerie	20	20	20
	N° verifiche etichetta farmacie e depositi	10	10	10



Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Vigilanza sugli integratori alimentari	N° verifiche etichetta palestre, centri fitness, centri estetici	10	10	10
Vigilanza su materiale destinati a venire a contatto con gli alimenti	N° verifiche documentali rivendite materiali per alimenti (piatti, tegami)	6	6	6
Vigilanza etichettatura nutrizionale	N° verifiche etichetta e documentazione farmacie e parafarmacie	8	8	8
Piano dei controlli microbiologici	N° campioni listeria monocytogenes salmonella (vegetali IV e V gamma)	9	9	9
	N° campioni salmonella (latte in polvere per bambini)	3	3	3
	N° campioni salmonella (semi germogliati)	1	1	1
Controllo sugli oli alimentari	N° controlli IPA, Diossine, PCB, Acidità libera, numero di perossidi (olio extravergine di oliva)	1	1	1
	N° controlli IPA, Diossine, PCB, piombo (olio di sansa)	5	5	5
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo spinaci freschi, in conserva, surgelati	2	2	2
Controlli per la ricerca di nitrati, piombo e cadmio in alimenti di origine vegetale	N° controlli nitrati, cadmio e piombo lattuga	2	2	2
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo rucola	1	1	1
	N° controlli nitrati, cadmio e piombo alimenti a base di cereali e altri alimenti destinati a lattanti e bambini	1	1	1
Controlli sugli alimenti per la ricerca di micotossine	N° campioni aflatossine arachidi e frutta secca destinata al consumo umano diretto	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su cereali, loro prodotti derivati e prodotti trasformati	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su spezie (peperoncino, pepe, noce moscata, zenzero, curcuma)	1	1	1
	N° campioni aflatossine ocratossina A su alimenti a base di cereali e altri alimenti di proseguimento, compreso latte per lattanti, alimenti dietetici a fini medici speciali	2	2	2





Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Controlli sugli alimenti per la ricerca di micotossine	N° campioni ocratossina su caffè crudo, cacao e prodotti a base di cacao	2	2	2
	Patulina succhi di frutta, succhi di frutta concentrati, nettare di frutta alla mela, omogeneizzati alla mela	2	2	2
	Fumonisine granoturco non trasformato, farina di granoturco, altri alimenti a base di granoturco, altri alimenti destinati ai bambini a base di granoturco	1	1	1
Controllo radioattività su matrici alimentari	N° prelievi ed esami (I.Z.S.) controllo radioattività lattuga	1	1	1
	N° prelievi ed esami esami (I.Z.S.) controllo radioattività patate	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) pane locale	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) frutta fresca	4	4	4
	N° prelievi (I.Z.S.) grano duro	2	2	2
	N° prelievi (I.Z.S.) grano tenero	2	2	2
	N° prelievi (I.Z.S.) omogeneizzati	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) pastina neonati	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) funghi selvatici	2	2	2
	N° prelievi (I.Z.S.) funghi secchi	1	1	1
	N° prelievi (I.Z.S.) dieta mista	1	1	1
Controlli per la ricerca di OGM sugli alimenti	N° controlli bevande alla soia, gelati e biscotti di soia, yogurt di soia	2	2	2
	N° controlli salse alla soia	1	1	1
	N° controlli riso	1	1	1
	N° controlli mais in scatola e biscotti al mais	1	1	1
	N° controlli farina mais, granella di mais	2	2	2
	N° controlli pasta alimentare di mais	1	1	1



Descrizione attività	Tipo attività	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Controlli sui residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale	N° prelievi su agrumi e kiwi regionali	2	2	2
	N° prelievi su agrumi e kiwi extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su drupacee regionali	14	14	14
	N° prelievi su drupacee extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su pomacee regionali	3	3	3
	N° prelievi su pomacee extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su fragole regionali	1	1	1
	N° prelievi su fragole extra regionali	1	1	1
	N° prelievi su uva regionali	1	1	1
	N° prelievi su uva extra regionali	0	0	0
	N° prelievi su ortaggi regionali	8	8	8
	N° prelievi su ortaggi extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su cereali regionali	7	7	7
	N° prelievi su cereali extra regionali	4	4	4
	N° prelievi su oli regionali	3	3	3
	N° prelievi su oli extra regionali	1	1	1
	N° prelievi su vino regionali	12	12	12
Controlli su vendita e impiego dei prodotti fitosanitari	N° prelievi su vino extra regionali	2	2	2
	N° prelievi su pane regionali	1	1	1
	N° prelievi su pane extra regionali	0	0	0
	N° prelievi piano coordinato CE su mele	1	1	1
	N° prelievi piano coordinato CE su porri	1	1	1
	N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari deposito e/o servizi di vendita	20	20	20
	N° controlli sulla vendita e l'impiego dei prodotti fitosanitari su aziende di utilizzo	4	4	4
Controlli su principi attivi dei prodotti fitosanitari	N° controlli diserbanti	2	2	2
	N° controlli insetticidi	2	2	2
	N° controlli fungicidi	1	1	1



Razionalizzazione della spesa farmaceutica

Situazione Attuale	Azioni/Aree di Intervento	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Indicatori 2016	Indicatori 2017	Indicatori 2018	Costi cessanti	Note
L'ASL di Teramo da anni cerca di gestire la spesa farmaceutica sia a livello territoriale attraverso l'adempimento monitorato dei consumi e il coinvolgimento dei MMG, sia a livello ospedaliero attraverso la negoziazione di budget per CoR e il continuo monitoraggio. Nell'anno 2016 si è cercato di verificare l'utilizzo appropriato dei farmaci ad alto costo e di stimolare l'utilizzo di farmaci biosimilari. In molte situazioni è stato verificato l'appropriato utilizzo dei farmaci, in altre si è osservato che la maggior parte della prescrizione per pazienti residenti è fatta da centri prescrittori extra asl. Sono stati definiti schemi terapeutici per il trattamento dell'artrite reumatoide e del tumore del colon e del polmone. Una carenza nazionale nella disponibilità della principale entropietina biosimilare ha reso impossibile conseguire il risultato atteso in questo ambito. Il dato relativo ai 10 mesi dell'anno 2016 confrontato con i dati del corrispondente periodo dell'anno 2015 fanno registrare, in ambito ospedaliero (compresa distribuzione diretta) una riduzione della spesa per farmaci innovativi e un aumento di spesa per farmaci non innovativi. L'aumento di spesa ospedaliera complessivamente è leggermente inferiore a quello fatto registrare a livello nazionale. La farmaceutica convenzionata ha fatto registrare nel 2016 una riduzione pari al 2,17% rispetto al 2015 (-1.160.000 Euro).	<p>Isituzione e funzionamento Commissione Terapeutica Aziendale</p> <p>Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei MMG e dei PLS</p> <p>Definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci "alto spendenti" nell'ambito della Medicina Generale e in ambito specialistico ovvero implementazione delle linee guida terapeutiche adottate a livello regionale</p> <p>Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione delle prescrizioni dei farmaci equivalenti</p> <p>Promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione dell'uso dei farmaci non riconducibili alla categoria terapeutica inibitori di pompa protonica e all'area terapeutica ipertensione e stitiche attraverso l'utilizzo di indicatori OSMED (vedi relazione specifica)</p> <p>Monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci biosimilari</p> <p>Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale</p>	<p>Operativa da diversi anni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione e pubblicazione on line dei report trimestrali previsti dal Servizio Farmaceutico Territoriale e Regionale</li> <li>- Analisi dei dati e invio delle prescrizioni al Comitato Permanente per la MG e/o alla CFA per le successive azioni</li> <li>- Istituzione farmacia facilitatore come strumento di governo clinico ed efficienza gestionale</li> </ul>	<p>Direzione sanitaria aziendale</p> <p>Servizio Farmaceutico Territoriale</p>	<p>rispetto della tempistica</p> <p>Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali</p> <p>rispetto delle % stabilite dalle linee guida</p> <p>Negoziazione valori attesi e monitoraggio</p> <p>Adozione delibera e attuazione formazione e divulgazione con i convegni</p> <p>Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici oncoologici e sclerosi multipla</p>	<p>6 incontri</p> <p>rispetto della tempistica</p> <p>Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali</p> <p>rispetto delle % stabilite dalle linee guida</p> <p>Negoziazione valori attesi e monitoraggio</p> <p>Adozione delibera e attuazione formazione e divulgazione con i convegni</p> <p>Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici oncoologici e sclerosi multipla</p>	<p>6 incontri</p> <p>rispetto della tempistica</p> <p>Applicazione linee guida e/o PDTA regionali e aziendali</p> <p>rispetto delle % stabilite dalle linee guida</p> <p>Negoziazione valori attesi e monitoraggio</p> <p>Applicazione a nuovi biomateriali usciti sul mercato</p> <p>Applicazione e monitoraggio schemi terapeutici sclerosi multipla e altre quattro patologie croniche. Verifica consumi 2018 vs 2017</p>	<p>2.439.000,00</p> <p>2.394.273,00</p>	<p>In applicazione del criterio della prudenza non sono previsti risparmi</p> <p>Risparmi attesi: 439.000 Euro nel 2017, 800.000 Euro nel 2018, 1.200.000 Euro nel 2019</p> <p>Risparmi attesi: 655.205 Euro nel 2017, 869.534 Euro nel 2018, 869.534 Euro nel 2019</p> <p>In applicazione del criterio della prudenza non sono previsti risparmi</p>



Razionalizzazione della spesa farmaceutica

Situazione Attuale	Azioni/Aree di intervento	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Indicatore 2016	Indicatore 2017	Indicatore 2018	Costi cessanti	Note
	Controllo della corretta prescrizione/utilizzo dei farmaci nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e/o per uso compassionevole	Riconoscimento sperimentazioni cliniche e uso compassionevole dei farmaci. Controllo corretta prescrizione e utilizzo farmaci		Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate		
	Azioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità, tempestività dei flussi informativi (NIS) dei consumi ospedalieri e in distribuzione diretta	- gestione, tramite società di softwarehouse, dei flussi informativi (NIS) dei consumi ospedalieri, dei Dispositivi medici (consumi e contratti) e distribuzione diretta	Servizio Controllo di Gestione, Servizio Farmaceutico Territoriale, Farmacia Ospedaliera, UOC Beni e Servizi	Relazione in merito ed eventuale intervento nel caso di difformità riscontrate				
Totale							4.833.273,00	

58



## Spesa farmaceutica convenzionata

### Analisi spesa farmaceutica convenzionata anno 2016 vs 2015

Di seguito si riporta una Tavola dove si evidenziano i macro indicatori della spesa farmaceutica convenzionata per la ASL di Teramo per i primi 9 mesi 2016 vs primi 9 mesi 2015 relativamente al numero di ricette spedite, numero di confezioni, spesa, dosi e i relativi costi medi ed anche dosi per 1000 ab die.

Tav. T.1 - Asl di Teramo - Periodi a confronto: gennaio - settembre 2016 - gennaio - settembre 2015 - Riapporto Aziendale

	Ricette	Confezioni	Spesa	Dosi	CM Asb <sup>(1)</sup>	CM Asp <sup>(2)</sup>	DOSI 1000 Asb die <sup>(3)</sup>	CM Dosi	CM ricetta	CM Confezione	Inc (%) <sup>(4)</sup> AST	ASB	Inc (%) <sup>(5)</sup> Mobilità
Gennaio - settembre 2015	2.929.151	4.900.415	49.116.285,19	91.404.903,05	157,05	157,05	1.073,15	0,57	17,35	10,04	74,00	311.423	1,54
Gennaio - settembre 2016	2.745.655	4.824.185	48.256.780,62	91.324.744,11	156,07	156,03	1.061,50	0,53	17,45	10,01	75,81	304.321	1,62
Variazione	-63.553	-76.230	-859.504	-779.159	-0,98	-0,98	-11,65	-0,04	-0,10	-0,03	1,81	-7.102	0,07
Scarto %	-2,24	-1,55	-1,77	-0,85	-0,63	-0,63	-1,08	-0,07	-0,58	-0,31	2,45	-2,27	0,05

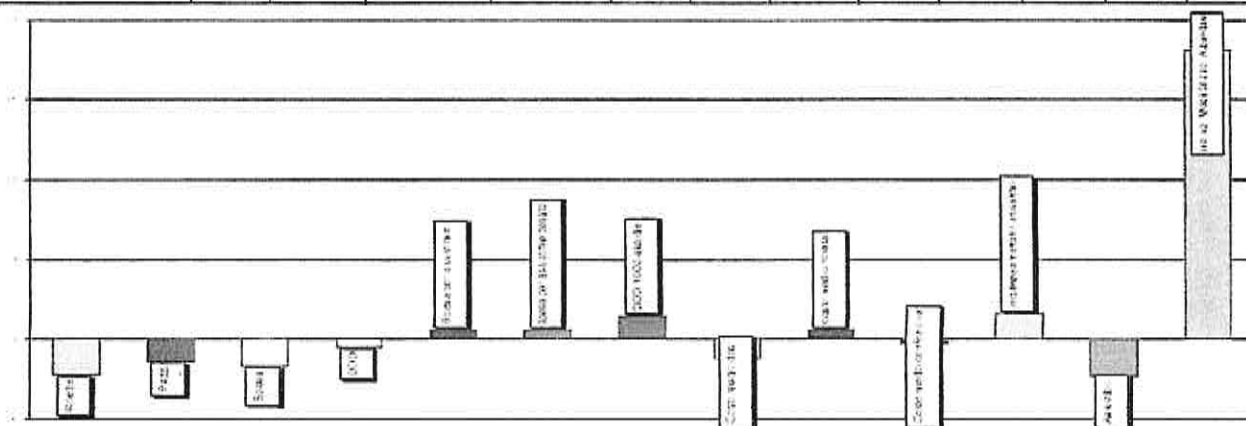


Tavola Indicatori Età Assistibili

	Indicatore di vecchiaia <sup>(1)</sup>	Età media <sup>(2)</sup>
Anno 2015	170,92	45,29
Anno 2016	161,70	44,12

#### Legenda:

- (1) - Costo medio per assistibile (Asb)  
 (2) - Costo medio per assistibile pesato (Asp)  
 (3) - Dosi per 1000 assistibili die  
 (4) - Incidenza (%) della spesa per la mobilità sulla spesa Asb totale  
 (5) - Rapporto % tra il numero di assistiti con età >= 65 anni e il numero di assistiti con età <= 64

(5) - Incidenza (%) della spesa per la mobilità sulla spesa Asb totale

Ricorda Data S.r.l. - Pavia (PV)

La tabella evidenzia una diminuzione della spesa lorda con uno scarto percentuale del -1,66%, del numero delle ricette del -2,24%, e dei consumi del -1,35%.



## Analisi spesa farmaceutica convenzionata ANNO 2016 vs ANNO 2015

La spesa farmaceutica convenzionata netta nel periodo gennaio-dicembre 2015 si è attestata a €53.197.984,38, evidenziando un aumento dello 0,77%, rispetto all'anno precedente(2014).

Per i primi 9 mesi del 2016, invece, in controtendenza rispetto all'anno precedente, la spesa mostra una diminuzione che sui nove mesi è quantificata rispetto all'anno precedente in 820.728 euro (-2,06%) .

Per quanto riguarda il ticket (comprensivo di ticket fisso + compartecipazione alla spesa), si evidenzia un aumento dell'1,65%. Le singole componenti della compartecipazione totale però mostrano una diminuzione del ticket fisso (che è un componente del tetto di spesa della farmaceutica territoriale) ed un aumento della compartecipazione, ovvero, quota a carico del cittadino sulla differenza di prezzo per farmaci equivalenti.

Di seguito si riportano i 30 p.a. a maggior spesa per la ASL di Teramo nei primi 9 mesi del 2016 e relativo posizionamento dello stesso p.a. nell'anno precedente (Fig.1)

FIGURA 1

### I primi 30 Principi Attivi per Spesa

ASL di Teramo - Gennaio - Settembre 2016 vs. Gennaio - Settembre 2015

Tav. F16

Principio Attivo	Rango Gennaio - Settembre 2016	Rango Gennaio - Settembre 2015	Note
Lansoprazolo (A02BC03)	1	1	Brevetto scaduto
Colecalciferolo (A11CC05)	2	8	Brevetto scaduto
Insulina glargine (A10AE04)	3	2	Brevetto scaduto
Dutastende (G04CB02)	4	5	
Enoxaparina (B01AB05)	5	3	
Simvastatina ed ezetimibe (C10BA02)	6	6	
Atorvastatina (C10AA05)	7	10	Brevetto scaduto
Rosuvastatina (C10AA07)	8	7	
Olmesartan medoxomil (C09CA08)	9	13	
Pantoprazolo (A02BC02)	10	9	Brevetto scaduto
Amoxicillina ed inibitori enzimatici (J01CR02)	11	12	Brevetto scaduto
Salmeterolo e fluticasone (R03AK06)	12	4	
Esomeprazolo (A02BC05)	13	11	Brevetto scaduto
Clopidogrel (B01AC04)	14	17	Brevetto scaduto
Ceftriaxone (J01DD04)	15	15	Brevetto scaduto
Bisoprololo (C07AB07)	16	18	Brevetto scaduto
Olmesartan medoxomil e diuretici (C09DA08)	17	16	
Omeprazolo (A02BC01)	18	14	Brevetto scaduto
Acido acetilsalicilico (B01AC06)	19	19	Brevetto scaduto
Timololo, associazioni (S01ED51)	20	20	Brevetto scaduto
Olmesartan medoxomil e amlodipina	21	35	
Pregabalin (N03AX16)	22	23	Brevetto scaduto
Omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi	23	24	Brevetto scaduto
Levetiracetam (N03AX14)	24	28	Brevetto scaduto
Ramipril (C09AA05)	25	21	Brevetto scaduto
Insulina lispro (A10AB04)	26	25	
Amlodipina (C08CA01)	27	26	Brevetto scaduto

Come è possibile vedere dalla Fig.1 gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) hanno rappresentato la categoria a maggior spesa nella ASL di Teramo e ben 4 dei 5 principi attivi della classe compaiono tra i primi 20 principi attivi per spesa anno 2015 per la ASL di Teramo.





Gli Inibitori di pompa protonica (IPP) sono tra i farmaci più prescritti in assoluto. Ma gli inibitori di pompa protonica (PPI) dovrebbero essere prescritti al dosaggio inferiore e per il minor lasso di tempo possibile, in relazione alla condizione trattata. E non certo all'infinito e senza alcuna rivalutazione, come purtroppo spesso avviene. Gli IPP sono, quindi, una classe di farmaci ad alto rischio di inappropriata prescrizione, come d'altronde, l'utilizzo in prima battuta in pazienti a basso rischio cardiovascolare, di statine ad elevata potenza, come la Rosuvastatina e Simvastatina-Ezetimibe (8 e 6 posto). Inoltre al nono posto, (in ascesa rispetto all'anno scorso che era al 13 posto), troviamo l'unico sartano della sua categoria terapeutica non ancora genericato, l'olmesartan, che continua ad essere la molecola più prescritta (anche tra le associazioni con diuretici al 17 posto), nonché a maggior costo, senza che vi sia alcun vantaggio né in termini di efficacia né di sicurezza rispetto alle altre molecole della stessa classe e anche rispetto agli ACE-i.

## OBIETTIVI REGIONALI

Il Decreto Commissariale n.73/2015 del 20 Luglio 2015 definisce gli obiettivi sui farmaci equivalenti assegnati ad ogni singola ASL per l'anno 2015. Il Decreto n.73 sostanzialmente riporta gli stessi obiettivi presenti nel Decreto del Commissario ad acta n.12 del 12.02.2014 "Intervento 6-Azione 8 Programma Operativo 2013-2015-Indirizzi alle Aziende Sanitarie Obiettivi Prescrizione Farmaci Equivalenti - anno 2014" in quanto in base ai dati di monitoraggio trimestrali e annuali nessuna ASL della Regione ha raggiunto gli obiettivi relativi all'anno 2014.

Finora non sono stati dati nuovi obiettivi per l'anno 2016 che supponiamo siano gli stessi dell'anno 2015. Nella sottostante Tabella 1 si riportano le categorie oggetto di monitoraggio e gli obiettivi % relativi per categoria unitamente al valore ottenuto nei primi 8 mesi nella ASL di Teramo. Si ricorda che la Tabella 1 è presente nel report personale che ogni medico della ASL di Teramo trova su Arno Medici (<https://arnomedici.cineca.it/>).

**Tabella1 - Consumi farmaci equivalenti primi 8 mesi 2016 e obiettivi regionali -ASL Teramo**

Categoria	Obiettivi %	DDD TERAMO%	Differenza da obiettivo
Ace-inibitori associati a diuretici e calcio-antagonisti	70,1	41,2	-28,9
Sartani	89,9	81,5	-8,4
Sartani+diuretici	75,4	62,2	-13,2
Ace-inib/Ace-inib + Sartani	64,5	60,0	-4,5
Ace-inib e diuretici/Ace-inib e diuretici + Sartani e diuretici	49,4	45,9	-3,5
Calcioantagonisti	94,4	90,6	-3,80
Statine	77,7	78,2	0,5
Antidepressivi	71,9	69,7	-2,2
Antiinf.- Cortisonici Inal.	91,6	86,4	-5,2
Broncodilatatori	86,2	73,6	-12,6

Relativamente alla Tabella 1 è importante sottolineare il mancato rispetto della totalità degli obiettivi di prescrizione dei farmaci equivalenti fissati dal Decreto del commissario ad acta n.12/2014 ad eccezione della categoria dei farmaci antidepressivi e delle statine.

Il dato che però merita più di tutti di essere sottolineato è l'obiettivo n.1 ovvero Ace-Inibitori associati a calcioantagonisti e diuretici. L'obiettivo valuta le DDD prescritte relativamente alla categoria Ace-Inibitori associati a diuretici/Ace-Inibitori associati a diuretici + Ace-Inibitori associati a calcio antagonisti



Attualmente la Regione Abruzzo con il decreto n.85 del 26.08.2015 ha fissato degli indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva solo per la categoria degli Inibitori di Pompa Protonica.

Il SFT della ASL di Teramo nelle Comunicazioni rivolte ai medici riporta in **Tabella 2** gli indicatori fissati dal Decreto n.85 del 26.08.2015 (obiettivi 1 e 2) ma anche quanto disposto dalla Regione in precedenza con i Decreti n.3, n.4, n.41 del 2012 in quanto ritiene che siano indicatori di appropriatezza molto validi e per questo sottoposti ad un costante monitoraggio (obiettivi 3-4-5).

**Tabella 2 -Macroarea Appropriatezza prescrittiva Primi 8 mesi 2016 –ASL Teramo**

INDICATORE	ASL TER %	OBIETTIVO%	SCOSTAMENTO %
Trattati con PPI nota 48 meno di 28 DDD in 12 mesi	11,9%	<5%	138
Trattati con PPI nota 1 no prescriz. FANS e ASA	27,2%	<5%	444
Nuovi trattati con farmaci antipertensivi diversi dai sartani, da soli o in associazione, sul totale dei nuovi trattati con antipertensivi	86,4	>94%	-8,09
Trattati con statine in terapia continuativa	64	>70%	-8,57
Nuovi trattati con statine a brev. scaduto	87,9	>95%	-7,47

Inoltre la Asl di Teramo ha l'intento di perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro i tetti di spesa programmati e di ribadire la necessità che i Medici si attengano all'osservanza delle linee guida emesse dalla Regione Abruzzo, delle schede tecniche dei farmaci, delle indicazioni terapeutiche approvate dall' AIFA e della Note limitative AIFA di riferimento, nonché di tutti gli strumenti di salvaguardia dell'appropriatezza che consentano di perseguire i principi di efficacia, efficienza, economicità (nel rispetto dei LEA) e della qualità delle prestazioni erogate; ravvisata altresì la necessità di monitorare l'aderenza al trattamento per le principali aree terapeutiche ed i profili di utilizzazione dei medicinali mediante l'analisi dei consumi farmaceutici in ambito territoriale incrociati con i data base amministrativi, evidenziandone lo scostamento rispetto alle raccomandazioni terapeutiche e alle linee guida regionali e stimando l'effetto di tale scostamento sugli esiti clinici ed economici, **attraverso l'utilizzo di indicatori di appropriatezza oggetto di analisi nel Rapporto Osmed, considerato, anche, che detti indicatori saranno disponibili dal 2016 anche con dettaglio Regionale.**

La ASL di Teramo per il tramite del SFT intende per l'anno 2016 monitorare periodicamente gli indicatori di utilizzazione dei medicinali e di aderenza al trattamento allo scopo di avviare un processo di costante sensibilizzazione della pratica clinica e di miglioramento dei processi terapeutici ed assistenziali.

In particolare, il SFT svilupperà attività di monitoraggio e valutazione dei percorsi terapeutici e diagnostici applicati nella pratica clinica, nonché disporrà di un insieme di indicatori di performance in grado di descrivere l'appropriatezza dei processi assistenziali erogati e delle risorse utilizzate, con l'istituzione all'interno del Servizio del SFT della figura del farmacista Facilitatore. Quest'ultimo lavorerà di concerto con un medico referente delle UCCP e/o delle AFT e del Responsabile del Distretto competente per territorio e nelle riunioni di "Audit clinico" delle AFT fornirà i report oggetto dell'Audit stesso.



Si ritiene, pertanto, al fine di ottenere risparmi utili all'allineamento tendenziale ai tetti di spesa programmati, promuovere ulteriormente la prescrizione, da parte dei Medici, dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci biosimilari che, a parità di efficacia e nel rispetto delle indicazioni autorizzate, rappresentano la scelta più appropriata e vantaggiosa rispetto alle esigenze terapeutiche del paziente e che in termini di costo-efficacia garantiscono la sostenibilità ed efficienza del Sistema Sanitario Regionale, monitorando costantemente il rispetto degli indicatori specifici che verranno indicati dai successivi provvedimenti Regionali; e comunque, in aggiunta agli indicatori che verranno posti dalla Regione, la Asl intende adottare le misure di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci e relativo monitoraggio degli indicatori di seguito elencati per i quali è stata stimata una variazione % dell'5% per gli inibitori di pompa protonica e il raggiungimento degli obiettivi per le aree terapeutiche ipertensione e statine nel 2017 e in estensione ad altre aree negli anni successivi (dati forniti da Health-db) :

### **Categoria Terapeutica Inibitori di Pompa Protonica: Valori Locali e Impatto Economico**

7.1 Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48	Variazione percentuale della spesa ad una variazione dell'5% dell'indicatore	Valori Asl Teramo
Spesa Complessiva		5,3 MIL
Variazione della spesa complessiva		-0,166 MIL



### **Area Terapeutica IPERTENSIONE: Valori Locali e Impatto Economico**

Indicatori per i farmaci per il trattamento dell'ipertensione	Variazione percentuale della spesa ad una variazione dell'1% dell'indicatore	Variazione della spesa complessiva Asl Teramo	Variazione della spesa complessiva Asl Teramo al raggiungimento obiettivo
1.1 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi con comorbidità trattati con farmaci ad azione sul sistema renina-angiotensina (80,7% -> 90)	+ 0,06%	€ 7.601 +	€ 70.459 +
1.2 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi antagonisti dell'angiotensina II trattati con farmaci a brevetto scaduto (69,3% -> 90)	- 0,42%	€ 53.205 -	€ 1.101.345 -
1.3 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento (59,5% -> 80)	+ 0,54%	€ 68.407 +	€ 1.401.649 +

1.4 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi occasionali al trattamento (6,3% -> 2)	+ 0,14%	€ 17.735 -	€ 75.729 -
1.5 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione fissa con calcio-antagonista che non provengono dagli stessi principi attivi in monoterapia o dall'associazione estemporanea degli stessi principi attivi (80,7% -> 0)	+ 0,04%	€ 5.067 -	€ 408.767 -
1.6 Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi in associazione estemporanea con calcio-antagonista che non sono passati all'associazione fissa (97,4% -> 10)	+ 0,05%	€ 6.334 +	€ 553.713 +

**Spesa Totale IPERTENSIONE € 12.667.873 (Ottimo prescrittivo 13.107.854)**

### Area Terapeutica STATINE: Valori Locali e Impatto Economico

Indicatori per i farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia	Variazione percentuale della spesa ad una variazione dell'1% dell'indicatore	Variazione della spesa complessiva ASL Teramo	Variazione della spesa complessiva ASL Teramo al raggiungimento obiettivo
2.1 Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine (51,1% -> 80%)	+ 0,53%	€ 22.387 +	€ 648.104+
2.2 Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete (75,9% -> 50%)	- 0,96%	€ 40.597 -	€ 1.051.866-
2.2.1 Percentuale di pazienti ultraottantenni in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete (75,4% -> 50%)	- 0,14%	€ 5.920 -	€ 150.200 -
2.3 Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza (41,6% -> 90%)	- 0,51%	€ 21.567 -	€ 1.042.986 -
2.4 Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza (63,9% -> 90%)	+0,18%	€ 7.526 +	€ 196.493 +
2.5 Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento (43,3% -> 80%)	+0,47%	€ 19.876 +	€ 729.434 +
2.6 Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento (7,8% -> 2%)	- 0,17%	€ 7.189 -	€ 41.696 -

**Spesa Totale STATINE € 4.228.846 (Ottimo prescrittivo 3.516.129)**



## Spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta: anno 2016 vs 2015

Di seguito si presentano dati di confronto 10 mesi 2015, 10 mesi 2016 per quanto riguarda i farmaci utilizzati nei reparti e i farmaci in distribuzione diretta (compresi farmaci H), escludendo di conseguenza solo la farmaceutica convenzionata.

Gru ppo	Mas tro	Cont o	Sottoco nto	DESCRIZIONE	Costo 10 mesi 2015	Costo 10 mesi 2016	Delta
7	1	1	010100	Medicinali con AIC	37.732.142,50	39.438.561,37	1.706.418,86
7	1	1	010200	Soluzioni infusionali con AIC	364.155,90	360.882,12	-3.273,78
7	1	1	010500	Emoderivati con AIC	2.838.398,27	2.581.610,89	-256.787,38
7	1	1	010600	Medicinali senza AIC	5.771,35	10.286,69	4.515,34
				<b>Totale</b>	<b>40.940.468,02</b>	<b>42.391.341,06</b>	<b>1.450.873,05</b>

Malgrado la flessione dei consumi sulla voce emoderivati che tra l'altro è soggetta a forti fluttuazioni nel tempo la voce farmaci con AIC fa registrare un aumento di circa 1.700.000 Euro (pari al 4,52%) inferiore all'aumento di spesa fatta registrare in Italia che si è attestato nel primo semestre sul 8,7%.

Facendo un focus sui farmaci innovativi si presenta la tabella seguente:

aic	descrizione	Costo 10 mesi 2015	Costo 10 mesi 2016	Delta
1034949014	HERCEPTIN*1 flaconcino polv EV 150 mg	742.460,36	555.225,70	-187.234,67
1038016010	REVLIMID*21 cps 5 mg	0,00	15.288,07	15.288,07
1038016022	REVLIMID*21 cps 10 mg	158.037,13	97.212,58	-60.824,55
1038016034	REVLIMID*21 cps 15 mg	142.926,06	51.485,60	-91.440,46
1038016046	REVLIMID*21 cps 25 mg	44.475,98	182.091,60	137.615,61
1039399011	ABRAXANE*1 flaconcino EV 100 mg polv	146.523,56	137.478,03	-9.045,54
1041275013	YERVOY*1 flacone EV 10 ml 5 mg/ml		11.813,74	11.813,74
1041275025	YERVOY*1 flacone EV 40 ml 5 mg/ml	82.696,08	82.695,46	-0,62
1041427016	ZYTYGA*120 compresse 250 mg flacone	558.662,25	658.171,28	99.509,03
1042549030	XALKORI*60 cps 250 mg	5.192,00	46.727,99	41.535,99
1042682017	PERJETA*1 fiala EV 420 mg 14 ml 30 mg/ml	220.432,15	262.373,99	41.941,84
1043092016	KADCYLA*1 flaconcino polv EV 100 mg	138.843,61	205.331,58	66.487,97
1043092028	KADCYLA*1 flaconcino polv EV 160 mg	64.494,94	21.498,31	-42.996,62
1043195015	TIVICAY*30 cpr riv 50 mg	13.865,41	72.298,33	58.432,92
1043196017	SOVALDI*28 cpr riv 400 mg flacone	3.215.299,07	1.627.999,60	-1.587.299,47
1043332016	SIRTURO*188 cpr 100 mg flacone	21.999,98	0,00	-21.999,98
1043441029	OLYSIO*28 cps 150 mg	610.793,33	36.555,46	-574.237,87





alc	descrizione	Costo 10 mesi 2015	Costo 10 mesi 2016	Delta
1043519026	KALYDECO*56 cpr riv 150 mg		178.200,00	178.200,00
1043542036	DAKLINZA*28 cpr riv 60 mg	462.156,59	392.259,58	-69.897,01
1043731013	HARVONI*28 cpr riv 90 mg + 400 mg flacone	343.236,75	634.359,25	291.122,50
1043840014	EXVIERA*56 cpr riv 250 mg	51.919,49	83.372,74	31.453,26
1043841016	VIEKIRAX*56 cpr riv 12,5 mg + 75 mg + 50 mg	606.187,97	942.965,44	336.777,46
	<b>Totale farmaci innovativi</b>	<b>7.630.202,72</b>	<b>6.295.404,31</b>	<b>-1.334.798,40</b>
	Farmaci non innovativi	30.471.867,03	33.514.325,86	3.042.458,83
	Emoderivati	2.838.398,27	2.581.610,89	-256.787,38
	<b>Totale farmaci</b>	<b>40.940.468,02</b>	<b>42.391.341,06</b>	<b>1.450.873,05</b>

L'aumento della spesa farmaceutica non è legata al maggiore utilizzo di farmaci innovativi che anzi hanno fatto registrare una flessione di oltre 1.300.000. La flessione ha riguardato soprattutto l'utilizzo di farmaci per la cura dell'epatite C che dopo un primo forte aumento ha visto ridursi il numero dei pazienti trattati oltre che l'utilizzo di una gamma più ampia di terapie.

Infine viene proposta l'analisi delle variazioni di consumo per atc.

ATC	Descrizione	Costo 10 mesi 2015	Costo 10 mesi 2016	Delta
		270.756,60	172.670,33	-98.086,27
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	1.757.448,26	1.912.476,44	155.028,18
B	Sangue e sistema emopoietico	7.089.861,28	7.657.272,67	567.411,39
C	Apparato cardiovascolare	1.097.777,83	1.170.661,23	72.883,40
D	Apparato tegumentario e pelle	116.714,25	128.546,16	11.831,91
G	Apparato genito-urinario e ormone sessuale	422.987,25	436.908,12	13.920,87
H	Sistema endocrino, esclusi ormoni sessuali e insulina	1.821.784,01	1.815.049,51	-6.734,50
J	Anti-infettivi per uso sistemico	8.553.879,16	6.973.802,53	-1.580.076,63
L	Antineoplastici e immunomodulatori	15.812.268,10	16.699.250,78	886.982,68
M	Sistema muscolare - sistema scheletrico e articolazioni	542.061,57	560.083,93	18.022,36
N	Sistema nervoso	1.783.476,24	2.481.348,00	697.871,76
P	Prodotti antiparassitari, insetticidi e repellenti	1.916,12	4.248,47	2.332,35
R	Apparato respiratorio	266.690,42	543.178,48	276.488,06
S	Organi di senso	510.097,19	729.192,28	219.095,09
V	Vari	892.749,72	1.106.652,10	213.902,38
	<b>Totale</b>	<b>40.940.468,02</b>	<b>42.391.341,06</b>	<b>1.450.873,05</b>

ATC A: 120.000 Euro dell'incremento complessivo sono da attribuire all'aumento dei pazienti trattati con i nuovi farmaci per la cura del diabete (DPP4 e nuove associazioni orali di incretino mimetici).





ATC B: 430.000 Euro di aumento sono riconducibili all'uso di nuovi anticoagulanti orali (NAO), inoltre si segnala un incremento dei pazienti trattati rispetto al 2015 e il trattamento di un paziente a partire dal 1/10/2015 con remodulin (250.000 Euro).

ATC J: la contrazione dei consumi è dovuta alla diminuzione di pazienti in terapia con i farmaci contro l'epatite c, non si evidenziano invece scostamenti significativi nei consumi di farmaci antibiotici.

ATC L: l'aumento dei consumi va attribuito alle seguenti specialità: vidaza, herceptin, avastin, sutent, sprycel, zelboraf, jakavi, tafinlar e zytiga, compensato in parte da minori consumi di specialità meno costose. I farmaci biologici e biosimilari appartenenti a questa categoria non hanno subito variazioni significative nel periodo in esame.

ATC N: l'aumento di costi ha riguardato soprattutto abilify maintena (+390.000 Euro), risperdal (+100.000 Euro), xeplion (+70.000 Euro), vi è stato inoltre un aumento di costi per circa 130.000 Euro per l'utilizzo di farmaci per il trattamento del dolore oncologico ed epilessia grave. Tutto questo ha vanificato il risparmio dovuto all'impiego di quetiapina generico.

ATC R: l'aumento è legato al maggior uso di xolair per la cura dell'asma grave.

ATC S: l'aumento è conseguenza dell'incremento dei trattamenti in corso per la terapia della degenerazione maculare.

Nel corso dell'anno 2016 l'ASL di Teramo si è più volte confrontata con i dirigenti medici al fine di valutare l'uso appropriato dei farmaci a più alto costo. Diversi sono stati gli argomenti trattati.

Il più importante sforzo è stato volto ad aumentare l'utilizzo di farmaci biosimilari in particolare per quanto riguarda le eritropoietine, ma anche per quanto riguarda l'insulina glargine, il somatotropo, l'infliximab (il cui impatto economico è molto più contenuto rispetto alle eritropoietine). Purtroppo in corso d'anno 2016 la principale eritropoietina biosimilare ha fatto registrare una carenza a livello nazionale che ha praticamente vanificato le azioni poste in essere. Certamente c'è stato un leggero aumento nei consumi di biosimilari su pazienti naive ma non tali da determinare i risparmi attesi.

Il consumo di farmaci per pazienti affetti da AIDS è risultato appropriato sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista economico.

L'utilizzo di farmaci biologici per il trattamento dell'artrite reumatoide è risultata appropriata in azienda, è però emerso che molti pazienti residenti sono trattati in altri centri di riferimento della Regione ed extra Regione. Si è progettato di dare maggiore visibilità al centro prescrittore aziendale, anche attraverso l'organizzazione di un convegno. L'intento è quello di condividere anche con i centri prescrittori esterni alla asl una modalità prescrittiva comune per i pazienti residenti (ovunque trattati) che tenga conto di criteri di appropriatezza.



L'utilizzo di farmaci biologici per psoriasi è risultato molto esiguo in considerazione del basso numero di pazienti trattati dalle strutture asl e in considerazione del fatto che la maggior parte dei pazienti sono seguiti da centri esterni. In questo settore è risultato difficile impostare una strategia di condivisione tra centri degli schemi terapeutici utilizzati.

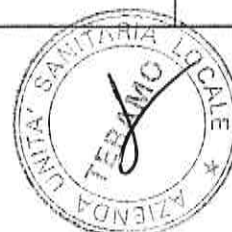
Per quanto riguarda l'area oncologica sono stati definiti gli schemi terapeutici per il trattamento del tumore del colon (escluso retto) e del tumore del polmone. Anche in questo caso partendo dalle linee guida internazionali si è cercato di individuare gli schemi terapeutici più appropriati, sono stati definiti i criteri in base ai quali decidere il passaggio alla terapia palliativa. E' stato anche impostato un sistema di monitoraggio degli schemi terapeutici utilizzati sui pazienti. I due schemi terapeutici verranno deliberati nel corso dei primi mesi dell'anno 2017. C'è in progetto di definire identico schema terapeutico per il trattamento del tumore della mammella.

### Spesa farmaceutica ospedaliera e distribuzione diretta azioni previste per l'anno 2017

L'immissione sul mercato di nuovi farmaci (nel corso del 2016 e in base a quanto è possibile prevedere per il triennio 2017-2019), per il trattamento di diverse patologie, alcuni con prospettive di forte aumento dell'efficacia rispetto ai trattamenti precedenti, soprattutto nell'area oncologica, lasciano pensare che vi sarà un ulteriore aumento della spesa farmaceutica che non trova copertura nel programmatico messo a disposizione dalla Regione ma che non può essere ignorato.

Di seguito l'analisi sui principali nuovi farmaci già immessi sul mercato o che verranno immessi nei prossimi anni:

Categoria/patologia trattata	Nome farmaco	Nome Commerciale	Costo	Utilizzo farmaco	Note
<b>ANTIBIOTICI</b>	Ceftolozano solfato/tazobactam sodico	ZERBAXA* EV 10FL POLV 1G+0,5G	916,70	ANTIBIOTICO : Infezioni intra-addominali complicate – Pielonefrite acuta; – Infezioni complicate del tratto urinario	Devono essere considerate le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.
	Dalbavancina cloridrato	XYDALBA*E V 1FL 500MG	ex factory 400,00		Vantaggioso perché monosomministrazione o dopo 5 gg 500 mg
<b>Carcinoma del polmone non a piccole cellule</b>	OSIMER TINIB	TAGRISSE* 28CPR RIV 80MG	CN	TAGRISSE è indicato per il trattamento dei pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico positivo per la mutazione T790M del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR).	
	NIVOLU MAB	OPDIVO*IN FUS 1F 10ML 10MG/ML	1638,12 ciclo ogni 14 gg 3 mg/kg	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) OPDIVO è indicato per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico dopo una precedente chemioterapia negli adulti.	
		OPDIVO*IN FUS 1F 4ML 10MG/ML	655,74		



69

Categoria/ patologia trattata	Nome farmac o	Nome Commerci ale	Costo	Utilizzo farmaco	Note
	RAMUCI RUMAB	CYRAMZA			Indicazione Approvata da FDA EMA. In Italia solo Ca gastrico
	NINTED ANIB				
MELANOMA	NIVOLU MAB	OPDIVO			
	PEMBR OLIZUM AB	KEYTRUDA *1FL POLV EV 50MG	1.899,00	KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti.	
Carcinoma del colon retto	RAMUCI RUMAB	CYRAMZA* EV 1FL 50ML 10MG/ML	595,65		Indicazione Approvata da FDA EMA In Italia solo Ca gastrico
	TRIFLUR IDINA/TI PIRACIL	LONSURF* 20CPR RIV 15MG+6,14 MG	CN	Lonsurf è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma metastatico coloretale (CRC), già precedentemente trattati o non considerati candidati per il trattamento con altre terapie disponibili, tra cui chemioterapia a base di fluoropirimidine, oxaliplatino e irinotecan, farmaci anti- VEGF ed anti-EGFR.	
Carcinoma differenziato della tiroide	SORAFE NIB	NEXAVAR			Autorizz AIFA 6/02/2016
	LENVATI NIB	LENVIMA			Autorizz AIFA 18/10/2016
Carcinoma Dell'Ovalo	OLAPAR IB	LYNPARZA* FL 448CPS 50MG	ex Factory 5.409,96	Lynparza è indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino- sensibile di carcinoma ovarico epiteliale sieroso di alto grado, di carcinoma alle tube di Falloppio o carcinoma peritoneale primario, BRCA-mutato (mutazione nella linea germinale e/o mutazione somatica), che rispondono (risposta completa o risposta parziale) alla chemioterapia a base di platino.	Scheda AIFA
	BEVACI ZUMAB	AVASTIN		Nuova Indicazione AIFA dal 18/10/2016	
Carcinoma mammella	PALBOC ICLIB	IBRANCE	Ancora non autorizza to in Italia.		
Carcinoma Dello stomaco	RAMUCI RUMAB	CYRAMZA			
Carcinoma del rene	NIVOLU MAB	OPDIVO		NUOVA INDICAZIONE: in monoterapia per il trattamento del carcinoma a cellule renali avanzato dopo precedente terapia negli adulti.	



Categoria/ patologia trattata	Nome farmac o	Nome Commerci ale	Costo	Utilizzo farmaco	Note
Carcinoma del collo dell'utero	BEVACI ZUMAB	AVASTIN		Nuova Indicazione AIFA dal 18/10/2016	
Carcinoma del pancreas	IRINOTE CAN LIPOSO MIALE CAMPT O			In combinazione con 5-fluorouracile (5-FU) e leucovorina (LV), per il trattamento dell'adenocarcinoma metastatico del pancreas, in pazienti adulti che abbiano precedentemente ricevuto un trattamento contenente gemcitabina.	Approvato ottobre 2015 FDA Farmaco Orfano. Approvato Ema ottobre 2016.
Sistema cardiovasco lare	Sacubitril valsartan compless o di sale sodico	ENTRESTO diversi dosaggi	CN	In pazienti adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione	
			1272,00 CN	Ipercolesterolemia e dislipidemia mista Repatha è indicato nei pazienti adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiar eterozigote e non familiare) o da dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta: · in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie Ipolipemizzanti in pazienti che non raggiungono livelli di LDL-C target con la dose massima tollerata di una statina, oppure · in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato. Ipercolesterolemia familiare omozigote Repatha è indicato in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti negli adulti e negli adolescenti di almeno 12 anni di età con ipercolesterolemia familiare omozigote. L'effetto di Repatha sulla morbilità e sulla mortalità cardiovascolare non è ancora stato determinato.	
Colesterolo	REPATH A	EVOLOCU MAB			
	PRALUE NT	ALIROCUM AB	1272,00 CN	In adulti con ipercolesterolemia primaria (familiar eterozigote o non familiare) o dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta: - in associazione con una statina o una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti non in grado di raggiungere gli obiettivi per il colesterolo LDL (C-LDL) con la dose massima tollerata di statine oppure - in monoterapia o in associazione con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali una statina è controindicata. L'effetto di Praluent su morbilità e mortalità cardiovascolare non è stato ancora determinato.	



Categoria/ patologia trattata	Nome farmac o	Nome Commerci ale	Costo	Utilizzo farmaco	Note
Ipertensione polmonare	UPTRAV I*10CPR RIV 200MCG	SELEXIPAG	CNN Autorizza zione AIFA giugno 2016	Trattamento degli adulti affetti da ipertensione arteriosa polmonare	
Epatite C	ELBASVI R /GRAZO PEVIR	ZEPATIER	CNN approvaz ione EMA luglio 2016		
	SOFOSB UVIR/VE LPATAS VIR	EPCLUSA	Approvaz ione EMA giugno 2016	Farmaco antiepatite C attivo contro tutti e 6 i genotipi dell'Hcv	
Fibrosi cistica	ORKAM BI*112C PR RIV 200 + 125mg	LUMACAF TOR/IVACAF TOR	21,445,0 0 CN	Per il trattamento della fibrosi cistica (FC), in pazienti di età pari o superiore a 12 anni omozigoti per la mutazione F508del nel gene CFTR	
Psoriasi	IXEKIZU MAB	TALTZ	CN Autorizza to EMA da luglio 2016	Per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in adulti che sono candidati alla terapia sistemica.	
	SECUKI NUMAB	COSENTYX	431,17	Per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in adulti che sono candidati alla terapia sistemica. Da solo o in associazione con metotressato (MTX), è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti quando la risposta a precedente terapia con farmaci antireumatici in grado di modificare il decorso della malattia (DMARD) è risultata inadeguata. Trattamento della spondilite anchilosante attiva in adulti con risposta inadeguata alla terapia convenzionale.	
HIV	Emtricit bina/rilpiv irina cloridrato /tenofovir alafenam ide fumarato	ODEFSEY* 30CPR 200MG+25 MG+25MG	CNN Autorizza to dal 31.10.20 16	Farmaco anti HIV	
Sclerosi multipla	DACLIZ UMAB	ZINBRYTA	CNN Autorizza to dal 05.11.16	Nei pazienti adulti per il trattamento della sclerosi multipla nelle forme recidivanti (relapsing multiple sclerosis, RMS)	





Categoria/ patologia trattata	Nome farmac o	Nome Commerci ale	Costo	Utilizzo farmaco	Note
	ALEMTU ZUMAB	LEMTRADA	5.169,63	Per i pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR) con malattia attiva definita clinicamente o attraverso le immagini di risonanza magnetica	

In base a queste informazioni si è cercato di fare una stima dei maggiori costi attesi.

Tipologia farmaci	Stima variazione spesa	Spesa 2016	Previsione 2017	Differenziale annuo
Oncologici (L01)	Incremento del 15 %	8.778.600,84	10.095.390,97	1.316.790,13
Antibiotici (J01)	Incremento del 10%	1.143.767,58	1.258.144,34	114.376,76
Sistema cardiovascolare (Ipertensione polmonare colesterolo) (ATC TUTTO C)	Incremento 20%	1.309.326,45	1.571.191,74	261.865,29
Epatite C (SOVALDI, DAKLINZA, VIEKIRAX, EXVIERA, OLYSIO, HARVONI)	Ipotesi di estensione delle indicazioni terapeutiche rispetto alla situazione attuale: incremento del 5%	4.674.852,00	4.908.594,60	233.742,60
Sclerosi Multipla	Incremento 5%	2.645.060,00	2.777.313,00	132.253,00
		18.551.806,87	20.610.634,64	2.059.027,77

Si è anche tenuto conto del fatto che nel corso degli anni per alcuni farmaci sono stati immessi nel mercato degli equivalenti a minore costo verso i quali ovviamente intendiamo orientare i consumi. L'effetto è stato previsto con una sfasatura temporale di un anno.

EQUIVALENTI brevetto scaduto 2016 con effetti sul 2017	Stima abbattimento spesa	Spesa 2016	Previsione 2017	Differenziale annuo
VORICONAZOLO	50%	11.969,32	5.984,66	-5.984,66
EMTRICITABINA	50%	20.830,59	10.415,30	-10.415,30
LINEZOLID	50%	164.607,88	82.303,94	-82.303,94
RANIBIZUMAB	50%	441.001,13	220.500,57	-220.500,57
DARBEPOIETINA ALFA	50%	685.012,75	342.506,38	-342.506,38
IMATINIB MESILATO	50%	445.477,03	222.738,52	-222.738,52
		1.768.898,70	884.449,35	-884.449,35





EQUIVALENTI brevetto scaduto 2017 con effetti sul 2018	Stima abbattiment o spesa	Spesa 2016	Previsione 2018	Differenziale annuo
ERTAPENEM SODICO	50%	47.056,35	23.528,18	-23.528,18
BOSENTAN	50%	563.167,86	281.583,93	-281.583,93
BIMATOPROST	50%	287,09	143,55	-143,55
CASPOFUNGIN	50%	96.249,81	48.124,91	-48.124,91
TIGECICLINA	50%	119.181,64	59.590,82	-59.590,82
ABATACEPT	50%	109.561,67	54.780,84	-54.780,84
OMALIZUMAB	50%	264.178,46	132.089,23	-132.089,23
PEGFILGRASTIM	50%	146.815,97	73.407,99	-73.407,99
		1.346.498,85	673.249,43	-673.249,43

EQUIVALENTI brevetto scaduto 2018 con effetti sul 2019	Stima abbattimento spesa	Spesa 2016	Previsione 2019	Differenziale annuo
ADALIMUMAB	50%	1.317.952,57	658.976,29	-658.976,29
EVEROLIMUS	50%	188.391,71	94.195,86	-94.195,86
DARUNAVIR	50%	191.777,09	95.888,55	-95.888,55
EMTRICITABINA TENOFOVIR DISOPROXIL ED EFAVIRENZ	50%	95.439,70	47.719,85	-47.719,85
ABIRATERONE	50%	763.829,97	381.914,99	-381.914,99
		2.557.391,04	1.278.695,52	-1.278.695,52

Di queste valutazioni si è tenuto conto nella definizione dei tendenziali dei vari anni.

#### Manovre

La manovra più rilevante che si intende porre in essere per l'anno 2017 è relativa all'acquisto di farmaci biologici posti in equivalenza terapeutica.

I farmaci biosimilari sono diversi dagli originator?

I farmaci biotecnologici vengono prodotti attraverso processi biologici che impiegano organismi geneticamente modificati (es. batteri, lieviti etc.) che portano alla sintesi di specifiche proteine (il farmaco appunto) in grandi quantità.

Il farmaco **biosimilare** viene definito *farmaco simile al prodotto biologico di riferimento (medicinale di riferimento o "originator")*, già autorizzato nell'Unione Europea, per il quale è *scaduta la copertura del brevetto*. Considerata la complessità di struttura e di produzione dei farmaci biologici, l'uguaglianza assoluta è impossibile da ottenere.

Un farmaco biotecnologico presenta, nel suo corso di vita, un certo grado di variabilità naturale. Per la loro complessità, le tecniche produttive di un farmaco biotecnologico sono, infatti, particolarmente difficili da caratterizzare e da riprodurre, a tal punto che possono sussistere differenze anche tra lotti di uno stesso prodotto, ottenuto con le stesse metodiche di produzione.



È stata la stessa Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), nel documento EMA/837805/2011, a dichiarare che *"...proprio questa complessità strutturale, oltre al metodo di produzione, può determinare un certo grado di variabilità nelle molecole del medesimo principio attivo, soprattutto nei diversi lotti del medicinale"*.

Potremmo ritenere concettualmente errato pensare che esista un originator ed un biosimilare per i seguenti motivi:

1. I batteri che costruiscono le proteine (il farmaco) hanno una durata di vita certamente inferiore alla persistenza nel mercato del farmaco. Ne deriva che i batteri che producono il farmaco oggi non sono gli stessi che lo producevano al momento dell'immissione in commercio.
2. Il processo di lavorazione delle proteine (produzione, estrazione, purificazione, confezionamento) subisce frequenti aggiornamenti tecnologici per migliorare l'efficienza dello stabilimento. Alcuni farmaci hanno subito, nel corso degli anni, oltre 30 modifiche del processo produttivo. In questi casi le aziende che vendono l'originator distribuiscono, in sostanza, biosimilari via via diversi.
3. Il processo di lavorazione cresce a dismisura dal momento in cui sono testati ed approvati a quando si affermano sul mercato. E' evidente che devono essere messe a punto più linee di produzione o più stabilimenti di produzione per far fronte alle richieste di mercato. Queste nuove linee sono ovviamente biosimilari anche se chiamate originator.
4. Il processo di approvazione di un farmaco, e quindi i dati di efficacia clinica, sono testati su piccole dosi di farmaco create in laboratorio. Solo dopo aver provato la propria efficacia il farmaco sarà prodotto su larga scala. Il passaggio da un piccolo laboratorio ad uno o più laboratori con una o più linee produttive fa sì che fin dall'inizio si utilizzi un biosimilare e non un originator.
5. Tutti i farmaci biotecnologici hanno avuto modifiche strutturali del processo produttivo, determinando negli utilizzatori, di fatto, uno shift da un biosimilare ad un altro senza che questo abbia causato preoccupazioni o danni. E' pretestuoso pensare che il passaggio da un biosimilare ad un biosimilare di ditta diversa possa causare danni con una probabilità diversa rispetto a quanto accade nell'utilizzo di lotti diversi dell'originator. Anzi, in taluni casi può accadere che il farmaco biosimilare derivi da processi produttivi più innovativi rispetto a quelli del farmaco originator, tali da far sì che il prodotto biosimilare presenti profili di efficacia e di sicurezza persino superiori (*"bio-better"*).
6. L'affidabilità dei farmaci biotecnologici è garantita da EMA. La dimostrazione di comparabilità (*comparability exercise*) è dimostrata per ognuna delle indicazioni dell'originatore ed è basata su analisi bioanalitiche, precliniche e cliniche. In assenza di confronti diretti, qualsiasi estrapolazione deve essere supportata da un'adeguata giustificazione scientifica.
7. EMA sorveglia centralmente e rigorosamente l'efficacia dei farmaci biotecnologici, sia nelle modifiche di linee di produzione esistenti, sia nella messa a punto di nuove linee di produzione. Sono lo stesso istituto, le stesse persone e gli stessi metodi impiegati.
8. I dati di farmacovigilanza disponibili non hanno finora rilevato una diversa incidenza di sospette reazioni avverse (ADR) nei biosimilari rispetto agli originator.



Situazione mondiale e realtà regionali

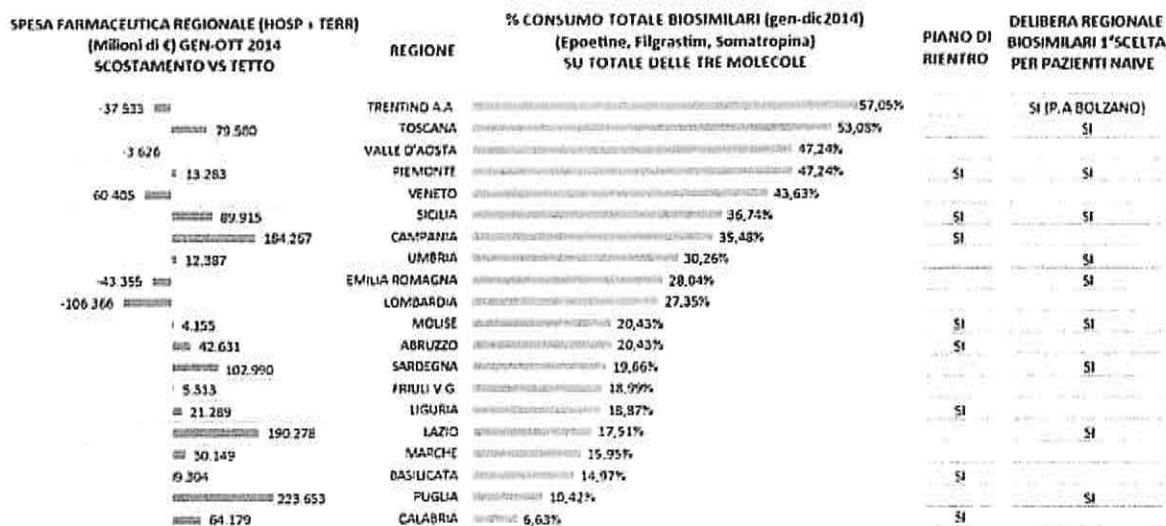
La percentuale di utilizzo dei biosimilari è estremamente variabile tra gli Stati (*tabella 1*) e, addirittura, tra le Regioni italiane (*figura 1*), a seconda degli assetti normativi e per motivi indipendenti dalle esigenze cliniche o da ragioni epidemiologiche.

<i>tabella 1 % UTILIZZO BIOSIMILARI ANNO 2013 fonte OSMED</i>			
STATO	HGH	EPO	G-CSF
AUSTRIA	12%	27%	80%
BELGIO	9%	0%	2%
BULGARIA	6%	62%	83%
CROAZIA	0%	1%	100%
REPUBBLICA CECA	3%	22%	98%
DANIMARCA	34%	15%	57%
FINLANDIA	9%	30%	87%
FRANCIA	12%	16%	35%
GERMANIA	9%	53%	51%
IRLANDA	0%	4%	15%
ITALIA	8%	20%	53%
NORVEGIA	2%	58%	82%
POLONIA	99%	21%	71%
PORTOGALLO	0%	34%	83%
ROMANIA	28%	13%	100%
SLOVACCHIA	0%	66%	96%
SLOVENIA	3%	17%	59%
SPAGNA	19%	28%	73%



SVEZIA	18%	53%	91%
SVIZZERA	4%	4%	35%
UK	5%	20%	73%
UNGHERIA	2%	50%	99%

### BIOSIMILARI: FOCUS SU REGIONI ANNO 2014



I dati di % consumo totale biosimilari risultano aggregati per:  
1) Abruzzo + Molise  
2) Piemonte + Valle d'Aosta

figura1

Lo scenario nazionale è quanto mai variegato: alcune Regioni hanno emanato delle linee guida di massima per la prescrizione dei biosimilari, indicando sulla scia delle raccomandazioni AIFA, che il biosimilare diventi il farmaco di prima scelta per il trattamento dei pazienti naive; altre hanno emanato documenti tecnici di valutazione clinica dei biosimilari; altre ancora non hanno preso alcun provvedimento in merito.




Tale disomogeneità deriva proprio dalla mancanza di un indirizzo chiaro da parte delle autorità regolatrici italiane. L'EMA si limita, infatti, ad autorizzare il farmaco biosimilare, ma non lo designa come "intercambiabile" con l'originator di riferimento; in UE, pertanto, la decisione di intercambiabilità spetta ai singoli Stati Membri (in Francia e Germania, ad esempio, è prevista, in particolari circostanze, la sostituzione da parte del farmacista, mentre in altri, come il Regno Unito, l'Italia e la Spagna, non è affatto prevista la sostituzione automatica).



2013)

Regione	Riferimento normativo	Stipendio farmacia	Equivalenza terapeutica del prodotto figura a lato prezzi	Prescrizione del prodotto farmacia del prezzo vincitore della gara	Possibilità di prescrivere un altro prodotto a parità con relative condizioni	Criterio di prescrizione	Monitoraggio	Obblighi per i Farmaci Generici
Liguria	Decreto 15/2/2011	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Emilia Romagna	Decreto 11/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Marche	Decreto 11/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Malizia	Decreto 5/2/2011* e 31/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Toscana	Delibera 5/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Venezia	Decreto 3/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Piemonte	Decreto 4/2/2011*, 5/2/2011*, 6/2/2011*, e 6/2/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Sardegna	Delibera 20/5/2011*	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]
Emilia Romagna	Documenti RTR n. 15/2/2011	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]	[X]

[X] Non applicabile [X] Prescritto \* Prescritto in presenza di motivi tecnici di sostanziale rilevanza  
 [X] Regione Campania: Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Decreto n. 14 del 20 Novembre 2009. BUR n. 45, 14/12/2009  
 [X] Regione Calabria: Circolare n. 204, 24 Marzo 2010  
 [X] Regione Marche: Deliberazione n. 1102 del 18/2/2011. BUR n. 72, 19 Agosto 2011  
 [X] Regione Molise: Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Anno 2009. Decreto n. 3, 10 febbraio 2010  
 [X] Regione Molise: Decreto n. 81 del 23/11/2010. BUR n. 39, 31 Dicembre 2010  
 [X] Regione Piemonte: Delibera n. 1922, 16/2/2010. BUR n. 60/2010, 22/2/2010  
 [X] Regione Veneto: Linee guida per l'impiego di Farmaci dei Farmaci Essenziali. Puntare espressivo delle Commissioni Interregionali del FIDOV n. 4 del 11/11/2010. 25 Gennaio 2011.  
 [X] Regione Piemonte: BUR n. 9/15/2011, 11/3 Marzo 2011  
 [X] Regione Sardegna: Deliberazione n. 2/2011, 26 Aprile 2011  
 [X] Regione Emilia Romagna: Deliberazione Regionale Farmaci Essenziali. Medicinali Essenziali: modalità di inserimento e monitoraggio per Farmaci Essenziali. RTR n. 15/2, 15 Dicembre 2011

 *Regioni che hanno emanato Linee Guida / Normativa dedicata ai biosimilari.*  
 *Regioni che nell'ambito di Piani/ Misure sul Sistema Sanitario Regionale / farmaceutica contemplano anche il tema dei biosimilari.*  
 *Regioni che non hanno emanato norme sui biosimilari*





-  Regioni in cui si raccomanda uso dei biosimilari nei pazienti naïve e **si garantisce la continuità terapeutica nei pazienti non naïve.**
-  Regioni in cui si raccomanda uso dei biosimilari nei pazienti naïve e la **garanzia della continuità terapeutica con originator** è subordinata alla motivazione fornita dal clinico.
-  Regioni in cui si raccomanda uso dei biosimilari nei pazienti naïve ma la **garanzia della continuità terapeutica non è esplicitamente prevista\***
-  Regioni in cui non ci sono indicazioni su uso dei biosimilari nei pazienti naïve e in cui la **continuità terapeutica, seppur formalmente prevista, risulta di difficile applicabilità nella pratica quotidiana**

Figure 1. 1000 genome project (data release)					
Population	Number of individuals	Genome size (Mb)	Number of SNPs	Number of SNPs per Mb	Number of SNPs per Mb
Admixed European	50	2,850	10,000,000	3,500	1,200
British	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
French	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
IBS	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
East Asian	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Yoruba	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Japanese	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Chinese	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
South Asian	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
West African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
East African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed European	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed African	10	2,850	10,000,000	3,500	1,200
Admixed American	10	2,8			



FL

Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare

Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare

Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare

Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare
Principio attivo	Indirizzo del richiedente	Indirizzo del titolare

## LA POSIZIONE DELL'AIFA

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ritiene che i biosimilari non solo siano un'opzione terapeutica a disposizione dei medici, ma sono da preferire, qualora costituiscano un vantaggio economico, in particolare per il trattamento dei soggetti "naive" (che non abbiano avuto precedenti esposizioni terapeutiche o per i quali le precedenti esposizioni in base al giudizio del clinico siano sufficientemente distanti nel tempo). È stata ormai acclarata la legittimità delle procedure d'acquisto che prevedano un unico lotto dove concorrono il farmaco originator e il suo biosimilare.

Altro discorso, invece, sono i medicinali contenenti differenti principi attivi che possono essere considerati in **equivalenza terapeutica ("jumbo class")** e, quindi, posti in concorrenza nelle procedure acquisitive previa valutazione dell'AIFA.

Recentemente, infatti, la suddetta Agenzia ha adottato le *"Linee guida sulla procedura di applicazione dell'articolo 15, comma 11 ter del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95"* (determina n. 458 del 31/03/2016), al cui interno sono stati inseriti i **"Criteri da applicare per la valutazione da parte di AIFA delle richieste di equivalenza terapeutica fra due o più farmaci"** individuati ed approvati dalla Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA.

In particolare, specifica che possono essere ammessi alla valutazione farmaci in possesso dei seguenti requisiti:

- essere dei principi attivi in commercio e a carico del SSN da almeno 12 mesi;
- presentare prove di efficacia che derivino da studi che non consentono la dimostrazione di superiorità;
- appartenere alla stessa classificazione ATC di 4° livello;
- possedere indicazioni terapeutiche principali sovrapponibili;
- utilizzare la medesima via di somministrazione;



79



- prevedere una posologia che consenta di effettuare un intervento terapeutico di intensità e durata sostanzialmente sovrapponibili.

Le richieste di valutazione devono essere avanzate all'Agenzia dalle Regioni e dagli Enti strumentali ad esse riferibili (N.B.: le ASL hanno già dal 1993 perso il carattere di organo della Regione, acquisendo una propria soggettività giuridica).

A seguito di richiesta di parere da parte del TAR Puglia (ordinanza n. 807/2014), riguardo l'inserimento in un unico lotto di gara dei farmaci a base di epoietina alfa, beta e teta originator e biosimilari, la Commissione Tecnico Scientifica dell'AIFA (parere del 18 febbraio 2015) ha dichiarato di ritenere che ***"quanto esplicitato nella gara per le epoietine....omissis....sia condivisibile e supportato da dati di letteratura"***.

Tale parere è stato presentato, successivamente, anche tra le memorie di un'Azienda Farmaceutica nel ricorso al TAR Piemonte, la cui discussione del merito si è svolta proprio in questi giorni e che ha portato a chiarire se l'epoietina teta e l'epoietina beta (attualmente entrambi farmaci *originator*) possano considerarsi o meno prodotti aventi aree di sovrapponibilità terapeutica.\*

L'ultimo rapporto Osmed individua tra le categorie di farmaci a maggior incidenza di spesa, delle strutture sanitarie pubbliche, proprio i preparati antianemici, tra cui tutte le eritropoietine.

Occorre ricordare sul punto anche il Parere dell'Istituto Superiore di Sanità, il quale ha affermato che il criterio di equivalenza terapeutica non è necessariamente da escludersi in relazione ai farmaci biotecnologici. Astrattamente, infatti, tale criterio potrebbe essere applicato anche a tali farmaci qualora "per una data patologia, più prodotti hanno mostrato, attraverso studi clinici differenti un livello accettabile di qualità, sicurezza ed efficacia per il trattamento di quella specifica patologia contemplata nelle indicazioni terapeutiche autorizzate".

#### LA POSIZIONE DELLA SIF (Società Italiana di Farmacologia)

La SIF, come dichiarato nell'aggiornatissimo documento *"Working paper 2016"*, ritiene il *comparability exercise*, così come condotto dall'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali), *"una procedura regolatoria più che corretta, che consente la commercializzazione, in un tempo ragionevole, di farmaci sicuri ed efficaci"*. Dichiarò, inoltre, che *"sono proprio gli studi preclinici e clinici richiesti per l'autorizzazione all'immissione in commercio di un biosimilare a garantire la qualità dello stesso....omissis....una volta concluso positivamente il comparability exercise, è possibile affermare che vi è sovrapponibilità tra il biosimilare e il suo originator....omissis...i biosimilari di somatropina, epoietina e fattori di crescita possono essere ritenuti sovrapponibili non solo da un punto di vista regolatorio ma anche da un punto di vista clinico"* e che *"per i biosimilari di epoietine, fattori di crescita e somatropina e i rispettivi originator non sono state riscontrate differenze sostanziali in termini di efficacia in caso di switch, né nuovi rischi di reazioni avverse"* (RWE: real world evidence).



PO

IL CASO DELLA REGIONE TOSCANA (unico lotto originator e biosimilare)

Delibera regionale 592/2010: *"Nelle procedure pubbliche di acquisto dei biosimilari devono essere indicate esclusivamente la composizione, la via di somministrazione, le indicazioni terapeutiche e gli eventuali dosaggi"*. La scelta da parte del curante di prescrivere un farmaco diverso da quello aggiudicato con la procedura pubblica di acquisto deve essere motivata alla direzione sanitaria di appartenenza. Eventuali oneri economici aggiuntivi, derivanti dalla prescrizione di farmaci diversi da quelli oggetto di gara, non possono essere posti a carico del SSR.

Al provvedimento citato sono seguiti ricorsi di I (TAR Toscana n.6702 e n.6703/2010) e il grado (Consiglio di Stato n.3572 13/6/2011), entrambi respinti. In particolare il Consiglio di Stato conclude: "il Collegio ritiene che la soluzione prescelta dall'ente sanitario sia ragionevole e legittima".

Successive pronunce giurisprudenziali (es. Tar Puglia-Lecce, n. 97 del 25 gennaio 2012) confermano l'orientamento del Consiglio di Stato 3572 del 13/06/2011.

La più recente ordinanza del Consiglio di Stato del 1 ottobre 2015 sull'utilizzo dei medicinali biosimilari, nel respingere il ricorso di Msd Italia contro la Regione Toscana (relativamente al p.a. *Infliximab*), ha sottolineato come il passaggio dal medicinale di riferimento al biosimilare sia possibile anche nei pazienti non naïve, poiché "secondo il position paper dell'Aifa e l'ulteriore letteratura scientifica richiamata nell'atto d'appello, sussistono casi in cui il farmaco già utilizzato può o addirittura deve essere sostituito con altro biosimilare (quando la precedente esposizione al farmaco sia sufficientemente distante nel tempo e quando dall'impiego dello specifico farmaco siano emersi degli inconvenienti per il paziente)".

IL CASO DELLA REGIONE LOMBARDIA (unico lotto originator e biosimilare)

Il TAR della Lombardia (ordinanza 4125 del 31 agosto 2010) ha stabilito che "tra originator e biosimilari la concorrenza in un lotto unico deve essere la regola".

IL CASO DELLA REGIONE MOLISE (incoraggiamento impiego biosimilari)

La Regione stabilisce, con Decreto regionale n.5/2010, che i biosimilari debbano essere utilizzati come prima scelta nei pazienti *drug naïve*, salvo diversa indicazione terapeutica e/o giudizio clinico, che sarà oggetto di specifica relazione tecnica da inviare alla Commissione Terapeutica Regionale.

Successivamente, con Decreto n.81/2010, approva le "Linee guida per l'uso dei farmaci biosimilari" e stabilisce che debba essere garantito, nei pazienti già trattati con farmaci biologici, l'impiego alternativo di un farmaco biosimilare - laddove questo sia disponibile nel ciclo distributivo regionale ad un minor prezzo di acquisto - salvo difforme giudizio clinico e condizioni di complessità assistenziale, oggetto di specifica relazione tecnica da inviare alla Commissione Terapeutica Regionale (CTR).

IL CASO DELLA REGIONE CAMPANIA (prescrizione biosimilare a minor costo)

Con Decreto regionale 34/2012 (D. 44/2010 e 15/2009), la Regione Campania afferma che "tutti i medici prescrittori, all'atto della prescrizione di farmaci biologici, devono prediligere i farmaci



PL

biosimilari, a parità di indicazioni terapeutiche e modalità di somministrazione". Devono, inoltre, utilizzare il farmaco biologico a più basso costo nel caso di pazienti *naïve*, a parità di indicazione terapeutica in scheda tecnica. I medici devono motivare, tramite apposita scheda da inviare al Nucleo di controllo dell'appropriatezza, la eventuale diversa scelta terapeutica.

**\*IL CASO DELLA REGIONE PIEMONTE (equivalenza terapeutica)**

Il Tar Piemonte, con la recentissima sentenza del 15/11/2016, sembra proprio non avere dubbi sul principio di equivalenza terapeutica, ritenendo "infondato sotto tutti i profili dedotti" il ricorso presentato dall'azienda Roche, in merito alla gara indetta nel dicembre 2015 dalla società di committenza regionale (S.C.R.), avente ad oggetto la fornitura di farmaci ed in particolare quella del principio attivo «epoietina beta o epoietine con pari efficacia dimostrata da studi comparativi registrati» (lotto 722).

La ricorrente, che detiene il diritto di esclusiva del principio attivo epoietina beta, nome del farmaco Neorecormon, ritiene infatti che trattandosi di un originator non esiste una molecola biosimilare sostenendo che «nessun confronto concorrenziale potrebbe mai essere istituito tra l'epoietina beta e l'epoietina teta - in quanto - si tratterebbe di due molecole diverse non assimilabili da rapporto di biosimilarità ne sovrapponibili dal punto di vista terapeutico».

I giudici amministrativi piemontesi, nell'udienza dell'aprile scorso, hanno disposto una verifica tecnica, incaricando il Direttore del Dipartimento di Scienza e Tecnologie del Farmaco dell'Università di Torino, al fine di chiarire sia cosa debba intendersi ai fini chimico farmaceutici per "principio attivo" nonché se l'epoietina beta e l'epoietina teta possano considerarsi principi attivi identici o diversi.

Il Direttore del Dipartimento ha designato Roberto Fantozzi, ordinario di Farmacologia del Dipartimento che si è avvalso per gli aspetti regolatori di Roberta Cavalli, ordinario di Tecnologia e Legislazione farmaceutica presso lo stesso Dipartimento.

I verificatori, per i quali i togati della Sezione seconda riconoscono di aver svolto una relazione completa ed esaustiva condotta con rigore logico e metodologico, riportano come «in accordo con la letteratura scientifica sopra riportata e da quanto recepito nel documento della Commissione Tecnico Scientifica dell'Aifa del 18 febbraio 2015 (...) l'epoietina beta e l'epoietina teta sono due originators. Sulla base di quanto sopra discusso riteniamo che le due macromolecole possano configurare principi attivi diversi. Tuttavia, l'epoietina beta e l'epoietina teta condividono la struttura amminoacidica essenziale per l'interazione con il recettore, stimolano lo stesso recettore, e dunque definiscono un comune meccanismo molecolare che sottende il medesimo effetto farmacologico e la sovrapponibile attività terapeutica».

Le conclusioni rassegnate dai verificatori e cioè che: «l'epoietina beta e l'epoietina teta sono due originators, due principi attivi diversi, ma hanno la stessa classe ATC e negli studi clinici di confronto evidenziano la medesima attività terapeutica» sono state fatte proprie dal collegio del Tar Piemonte che, dunque, ritiene infondata la richiesta della ditta Roche.

DE



# VANTAGGI ECONOMICI ATTESI NELLA ASL TERAMO

A titolo di esempio, l'impiego del farmaco economicamente più vantaggioso dei 4 principali farmaci determinerebbe, nella ASL di Teramo, un risparmio di cassa stimato in circa 840.000 euro che può facilmente essere arrotondato ad 1 milione di euro se si estende il principio a tutti i farmaci biologici disponibili. Risparmio verosimile se si considera più o meno stabile il dato epidemiologico attuale.

## ERITROPOIETINE

farmaco	consumo ASL 2015	costo 2015	costo medio storico	totale costo 2015	costo eporati o gara 2016	costo retacrit gara 2012	se tutto biosimilare	differenza costo (=potenziale risparmio)
aranesp 10	277	11,9	13,39	3296,3				
aranesp 20	2945	23,8	26,79	70091				
aranesp 30	2146	35,7	40,19	76612,2				
aranesp 40	2322	47,6	53,59	110527,2				
aranesp 50	268	59,5	66,99	15946				
aranesp 60	1519	71,4	80,38	108456,6				
aranesp 80	1398	95,2	107,18	133089,6				
aranesp 100	157	119	133,98	18683				
aranesp 150	768	178,5	200,97	137088				
aranesp 300	1	365,4	401,94	365,4				
aranesp 500	17	609	679,88	10353				
eprex 2.000	1957	9,8	10,78	19178,6	4	3,38	7828	11350,6
eprex 3.000	309	14,7	16,17	4542,3	6	5,7	1854	2688,3
eprex 4.000	3895	19,6	21,56	76342	8	6,76	31160	45182
eprex 5.000	470	24,5	26,95	11515		8,45	3971,5	7543,5
eprex 6.000	1293	29,4	32,49	38014,2		10,14	13111,02	24903,18
eprex 8.000	86	39,2	43,11	3371,2		13,52	1162,72	2208,48
eprex 10.000	1077	49	53,9	52773	18	16,9	19386	33387
eprex 40.000	1568	196	215,6	307328		67,6	105996,8	201331,2
mircera 50	91	58	66	5278				
mircera 75	165	87	99	14355				
mircera 100	41	116	132	4756				
mircera 120	9	139,2	158,4	1252,8				
mircera 150	7	180	212,85	1260				
mircera 200	12	232	313,5	2784				
mircera 360	22	417,6	532,94	9187,2				
neorecormon 2.000	450	7	11,76	3150	4	3,38	1800	1350
neorecormon 3.000	163	10,05	14,04	1638,15	6	5,7	978	660,15
neorecormon	1687	14	dato	23618	8	6,76	13496	10122





4.000			anomalo					
neorecormon 5.000	178	17,5	19,25	3115		8,45	1504,1	1610,9
neorecormon 6.000	818	21	25,03	17178		10,14	8294,52	8883,48
neorecormon 10.000	893	35	dato anomalo	31255	18	16,9	16074	15181
neorecormon 30.000	1406	105	dato anomalo	147630				
								€ 366.401,8
N.B.: aranesp e mircera lento rilascio								

Contabilizzato l'intero risparmio più iva a partire dal primo gennaio 2017.

#### ETANERCEPT

farmaco	consumo o ASL 2015	costo 2015	costo medio storico	totale costo 2015	costo stimato benepali	se tutto biosimilar e da 50 mg	differenza costo (=potenziale risparmio)
enbrel 50 mg sir	4827	209,6 8		1012125,3 6	-30%	708487,75	303637,61
enbrel 25 mg sir	684	104,8 4		71710,56			
enbrel 50 mg pen	1368	209,6 8		286842,24	-30%	200789,57	86052,67
enbrel bb 10 mg fl	32	43,57		1394,24			
totale				1372072,4			€ 389.690,28
N.B.: al momento il biosimilare è solo da 50 mg sir e pen							

Ipotizzata immissione sul mercato a partire da luglio 2017 e da quel momento conseguimento intero risparmio ipotizzato.

#### INFLIXIMAB

farmaco	consumo o ASL 2015	costo 2015	costo medio storico	totale costo 2015	costo inflectra gara 2016	se tutto biosimilar e	differenza costo (=potenziale risparmio)
remicade 100 mg flac	276	442,9 3		122248,6 8	272,5	75210	47038,68
remsima 100 mg flac	6	322,2 3		1933,38	272,5	1635	298,38
totale	282			124182,0 6			€ 47.337,06



84

Non contabilizzato alcun risparmio considerato che lo schift è problematico e non sono previsti pazienti naive.

#### FOLLITROPINA ALFA

farmaco	consumo ASL 2015	totale UI	costo 2015	costo medio storico	totale costo 2015	costo bembola gara 2016	se tutto biosimilare	differenza costo (=potenziale risparmio)
Gonal F 1050 UI fiala	23	24150	361,79		8321,17	0,24 UI		
Gonal F 75 UI fiala	147	11025	25		3675	0,24 UI		
Gonal F 300 UI pen	23	6900	103,37		2377,51	0,24 UI		
Gonal F 450 UI pen	6	2700	155,05		930,3	0,24 UI		
Gonal F 900 UI pen	442	39780	283,50		125307	0,24 UI		
TOTALE		442.575			140610,98		106216	€ 34.395,0

Si intende richiamare i centri prescrittori anche extra regionali al rispetto delle indicazioni regionali abruzzesi e in mancanza si conta di fatturare la differenza di costo per il relativo rimborso. Contabilizzato tutto il risparmio atteso.

Gli importi sopra riportati sono iva esclusa quindi il risparmio complessivo stimato ammonta a 655.205 Euro per il 2017 e 869.534 Euro annui per il 2018 e il 2019.

#### RIALLOCAZIONE DEI RISPARMI OTTENUTI

I risparmi derivanti dal passaggio integrale al farmaco economicamente più vantaggioso, fatti salvi casi particolari, non determinerebbe alcuna modifica nei livelli di salute consegnati alla popolazione. Al contrario, il risparmio atteso potrebbe essere reinvestito in favore dei malati. Ad esempio:

PATOLOGIA	COSTO MEDIO UNITARIO TRATTAMENTO	PAZIENTI TRATTABILI
Epatite C	15.000 €	56 pazienti
HIV	8.000 €	105 pazienti

#### PROPOSTA DELLA ASL DI TERAMO IN LINEA CON GLI INDIRIZZI REGIONALI 2017-2019

In aggiunta alle indicazioni previste nel Decreto del Commissario ad Acta 08.03.2016 n.21 che stabilisce l'impiego del farmaco originator/biosimilare a minor costo (per alcuni è già previsto il lotto unico in gara regionale - es. follitropina alfa, infliximab), la ASL di Teramo, sulla base del citato parere AIFA del 18 dicembre 2015, avvalorato dalla recentissima sentenza del TAR



85



Piemonte, intende disporre l'uso esclusivo, fatte salve situazioni specifiche motivate, dei farmaci in equivalenza terapeutica a minor costo (previa procedura di acquisto aziendale).

Eventuali utilizzi dei farmaci in equivalenza terapeutica a costo maggiore sono autorizzati, al fine di garantire il diritto del malato ad ottenere le cure più appropriate, nei casi, opportunamente motivati, in cui non sia possibile raggiungere l'obiettivo terapeutico con il farmaco di riferimento.

#### PIANO DI COMUNICAZIONE

##### COINVOLGIMENTO DELLA REGIONE

Il presente progetto è presentato alla Regione comunicandone la realizzazione salvo diverse disposizioni.

##### COINVOLGIMENTO DEGLI ORGANI DI STAMPA

Il presente progetto sarà presentato alla cittadinanza in un apposito evento avente carattere scientifico al quale saranno coinvolti anche gli organi di stampa.

##### COINVOLGIMENTO DEI CLINICI

Verrà organizzato un corso di formazione specifico rivolto ai clinici per spiegare il razionale della scelta.



26

---

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templifica (entro il...)	Spazi necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi sorgenti	Note
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Delibera Aziendale Piano Programma annuale per l'auto-sufficienza aziendale	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	entro febbraio 2017		Controllo pubblicazione delibera			
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Conferenza di lavoro per la programmazione del piano 2015/2016 ponendo particolare attenzione alla concreta e fattiva collaborazione con le Associazioni di Donatori di Sangue presenti sul territorio attraverso programmi di divulgazione del dono del sangue presso scuole, università, associazioni di cittadini, alla luce del documento di programmazione relativo all'auto-sufficienza emocomponenti in uso in riferimento alle specifiche richieste dall'articolo 12 del D.M. suddetto	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	monitoraggio semestrale		Colloquio con i donatori e monitoraggio a giugno e a dicembre (incontri n.2 Comitato di Partecipazione)			
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Proposta elaborazione di documento di programmazione da sviluppare all'interno del Comitato di Partecipazione che preveda un nuovo indirizzo organizzativo relativo alla selezione dei donatori e raccolta del sangue e degli emocomponenti, presso i PP.CO di An. Giulianova e Teramo da affidare alla Associazione dei donatori di sangue presenti sul territorio da formalizzare attraverso una regolare delibera	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	31/12/2017		Controllo pubblicazione atto			
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Richiesta ufficiale alla Software House di fornitura di un protocollo di controllo del sistema gestionale in uso secondo le specifiche previste dall'articolo 12 del D.M. 2 novembre 2015.	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	30/06/2017		Convalida del Sistema Gestionale			
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Sollecitazione documentale all'assolvimento dell'impegno assunto dalla nostra Azienda in base di verifica accreditata 2014.	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	01/06/2017		Piano di adeguamento strutturale implementazione della sede operativa Certificazione di idoneità dei locali, in linea con Ufficio Tecnico			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Richiesta documentale di modifica progettuale (nuova sede) allo scopo di meglio adeguare gli spazi destinati all'utilizzo previsto secondo le specifiche richieste	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	28/02/2017		monitoraggio stato avanzamento lavori con cadenza trimestrale			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Risoluzione critica evidenziata in fase di AUDIT	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	31/05/2017		Sviluppo di un piano pluriennale di implementazione di un sistema di Audit avvalendosi del supporto di consulenti esterni qualificati			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Riorganizzazione della Rete Trasfusionale Aziendale alla luce della esigenza di centralizzazione delle attività trasfusionali che si P.O. di Teramo; richiesta documentale di assegnazione di spazi idonei alla lavorazione	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	31/12/2017		monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Documento di proposta per la realizzazione ed il collocamento strutturale del Laboratorio per la produzione di emocomponenti UNIT, come da decreto in oggetto.	Direttore SIMT AUSL 4 Teramo	31/12/2017		monitoraggio semestrale dello stato di avanzamento dei lavori			Costi previsti nel piano investimenti: programma triennale delle opere pubbliche
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Riunione COBUS	Direttore SIT AUSL Teramo	trimestrali		Conferenza programma, modifica verbali, e relative delibere			
Attualità del piano annuale per la produzione di emocomponenti per uso trasfusionale e plasma destinato alla trasfusione industriale, definito dalle linee guida del CRF e della rete organizzativa concordata con i CRF e le Aziende Ospedaliere, al fine di garantire l'auto-sufficienza nazionale e regionale.	Compilazione richiesta di attivazione di procedure di sostituzione del personale in quaresima. Inoltre, a seguito della necessità di implementare, presso il nostro servizio, nuove attività trasfusionali, presso quelle dedicate all'affidamento dell'attività dei donatori e della divulgazione del dono del sangue da effettuare in stretta collaborazione con le Associazioni dei Donatori di Sangue si rende necessario acquisire nuove figure, sia appartenenti all'area dirigenziale che del comparto.	Direttore SIT AUSL Teramo	31/12/2017					Le figure indicate sono state previste nel piano delle dinamiche del personale

0,00	0,00
------	------

**Totale**

0.000

Scheda n. 8

Gestione razionale delle risorse umane

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Templifica (entro il...)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi correnti	Costi Soggetti	Note
L'ASL di Teramo ha sempre rispettato i limiti sul costo del personale. A servizi invariati questo si è tradotto in una forte carenza di tutto il personale. Le maggiori criticità riguardano ovviamente il personale medico, infermieristico e di supporto. La situazione già critica è stata ulteriormente aggravata dall'entrata in vigore della Legge 161 del 30/10/2014 recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea con la quale sono state dettate nuove disposizioni in materia di orario di lavoro, riposo e lavoro notturno. In considerazione dei limiti attualmente vigenti, nel rispetto delle regole che presiedono alla determinazione della nuova pianta organica, l'ASL di Teramo svolgerà tutte le procedure che permettano di trasformare posti a tempo determinato in posti a tempo indeterminato. Cercherà allo stesso tempo di assicurare la nomina dei primari nella UUOO vacanti. Verrà interamente utilizzato il maggiore finanziamento concesso dalla Regione.	Rispetto dei limiti sul costo del personale per il triennio 2017-2019 imposti dalle normative vigenti a dalle linee guida regionali	UO Gestione del Personale	monitoraggio trimestrale					
	Razionalizzazione della struttura organizzativa per quanto riguarda le strutture complesse e semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative nel rispetto di quanto stabilito dal DCA 79 del 2016	UO Gestione del Personale	31/07/2017					
	Revisione pianta organica in base ai nuovi assetti organizzativi	UO Gestione del Personale	31/07/2017					
	Adeguamento dotazione organica attraverso l'assunzione di personale a tempo indeterminato e contestuale riduzione del costo per lavoro a tempo determinato (costo personale a tempo determinato 2017 inferiore al 50% al costo fatto registrare nel 2009).	UO Gestione del Personale	31/12 di ciascun anno del triennio				5.924.000,00	Le manovre sul personale sono così articolate: Anno 2017: aumento personale area sanitaria +1.150.000 Euro, aumento personale area tecnica 156.000 Euro; Anno 2018: aumento personale area sanitaria 1.850.000 Euro, aumento personale area tecnica 658.000 Euro; Anno 2019: aumento personale area sanitaria 1.850.000 Euro, aumento personale area tecnica 658.000 Euro. Non viene data evidenza della trasformazione del personale a tempo determinato in personale a tempo indeterminato in quanto si tratta di travaso tra voci dello stesso aggregato
	Riduzione attività aggiuntive per guardie, per coordinamenti, per acquisto di lac e mammografie	Direzione Strategica	31/01/2017			-563.000,00	503.000,00	Conseguente aumento irap: Anno 2017: +111.000,00 Euro; Anno 2018: +196.000,00 Euro; Anno 2019: +196.000,00 Euro.
	Attenzione valutazione dell'attuale consistenza del debito verso il personale con conseguente storno somme non dovute					-3.000.000,00		Anno 2017: -177.000,00 Euro; Anno 2018: -193.000,00 Euro; Anno 2019: -193.000,00 Euro.
	Assunzione di personale nel rispetto dei limiti economici previsti dalla Regione: effettuazione delle procedure conseguenti	UO Gestione del Personale	Gradualmente in base alle risorse disponibili					Solo nel 2017
<b>Totale</b>						<b>-3.563.000,00</b>	<b>5.427.000,00</b>	



SP

Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabilità della fase	Tempestività (entro il )	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi censurati	Costi Soggetti	Nota
L'ASL di Teramo, grazie al sistema di contabilità analitica implementato in questi anni, è in grado di conoscere con esattezza il consumo di ciascun reparto, questo ipotizzando che tutto lo scarto sia anche consumato. Viene implementata una volta l'anno al 31/12 la rilevazione dello scarto di reparto che negli anni tendono a rimanere costanti. Le scorte dei magazzini farmaci sono invece verificabili in tempo reale. Sono verificabili in tempo reale anche le scorte di tiro biotecnico operanti su quattro nei quali la gestione del materiale avviene mediante l'utilizzo di sistemi informatizzati. Nel confronto con un benchmark rappresentativo da circa 40 ospedali pubblici e privati aderenti al N1 SAN (Network Sanitario Italiano) al quale anche l'ASL di Teramo ha aderito sembra che il consumo di farmaci per reparto sia congruo mentre appare eccessivo il consumo di dispositivi medici. Stando ad un confronto con i prezzi pagati sui dispositivi medici dell'ASL di Pescara, una prima delimitazione del differenziale di costo, sembra essere legata al pagamento in alcuni casi di prezzi più alti. L'ASL di Teramo necessita di conciliare nel più breve tempo possibile le gare sui dispositivi medici in corso. Purtroppo l'UOC Acquisizione Beni e Servizi si caratterizza per una grave carenza di personale non sanabile al momento che determinerà inevitabilmente un allungamento dei tempi per la conclusione delle gare.	Area beni e servizi: potenziamento utilizzo sistemi di scambio interno di materiali tra magazzini al fine di contenere il livello delle scorte.	Farmacie ospedaliere	A regime a partire dal primo gennaio 2017					I magazzini delle farmacie lavorano già su un unico ambiente informatico. A tutti è consentito di verificare le giacenze degli altri e sono possibili movimenti di transfer ad altro magazzino. A partire dal primo gennaio 2017 identiche condizioni saranno possibili per i 4 magazzini dei laboratori analisi.
	Rinegoziazione prezzi con aziende fornitrici di materiale diagnostico in vitro e reagenti e macchinari di laboratorio.	Acquisizione beni e servizi	Attività già svolta			1.346.025,00		Manovra: conseguimento risparmio di 314.719 Euro l'anno su diagnostici di laboratorio e di 134.223 Euro su reagenti e macchinari di laboratorio.
	Rinegoziazione prezzi con aziende fornitrici di dispositivi medici al fine di contenere il gap di prezzo rispetto a Pescara e altri benchmark nazionali, nelle more dell'approvamento delle nuove gare.	Acquisizione beni e servizi	Progressivamente nel corso dell'anno 2017 con effetto retroattivo al 1/1/2017			3.000.000,00		Manovra: rinegoziazione prezzi dispositivi medici al fine di rialinearli con quelli dell'ASL di Pescara e di altri benchmark italiani. Risparmio atteso 1.000.000 di Euro l'anno.
	Area beni e servizi: sviluppo meccanismi di gestione in tempo reale delle scorte di reparto.	Sistemi informativi, reperti aziendali	Entro tre mesi dall'entrata della cartella clinica informatizzata					Si veda l'allegato piano per maggiore dettaglio
	Area beni e servizi: implementazione processo strutturato e tempestivo di definizione dei budget per centro di responsabilità. Implementazione reportistica mensile per le situazioni di maggiore criticità.	Servizio controllo di gestione	A partire dal 2017 per l'intero biennio					Nell'anno 2016 è stato implementato un nuovo sistema di budget che permette per ciascun centro un confronto con il benchmark N1 SAN. Si tratta di un sistema che permette di legare la produzione con i costi e permette soprattutto un confronto con altre aziende. E' già stato negoziato il budget per l'anno 2017 e si conta di negoziare i budget per gli anni successivi entro la fine dell'anno precedente.
	Gare centralizzate: determinazione dei fabbisogni in vista dell'effettuazione delle procedure di acquisto centralizzate programmate nel piano operativo degli acquisti.	Cdr Interessati e UOC acquisizione beni e servizi	Rispetto della scadenza prevista per ciascuna procedura					
Gare centralizzate: trasmissione della documentazione economica al soggetto aggregatore e all'azienda capofila per le procedure programmate.	Cdr Interessati e UOC acquisizione beni e servizi	Rispetto delle scadenze previste per ciascuna procedura						
Gare centralizzate: svolgimento delle procedure di gara per le aree in cui si ha il ruolo di azienda capofila e trasmissione report sugli stati di avanzamento.	UOC acquisizione beni e servizi	Definizione cronoprogramma a suo puntuale rispetto						
Gare centralizzate: monitoraggio semestrale degli acquisti effettuati su CONSIP, MEPA e SDA.	UOC acquisizione beni e servizi	Monitoraggio semestrale						
Gare centralizzate: monitoraggio regolamento conseguito dagli acquisti in forma aggregata.	UOC acquisizione beni e servizi	Rispetto della scadenza regionali						
Gare centralizzate: aggiornamento piano operativo degli acquisti e partecipazione alle riunioni.	Cdr interessati e UOC acquisizione beni e servizi	Approvazione entro il 31/10 di ciascun anno del programma biennale degli acquisti e partecipazione con cadenza trimestrale alle riunioni dei Comitati Diritto ad Essere (CDE) per il monitoraggio e la programmazione						



58

Programmazione economico finanziaria e finanziamento SSR

Situazione Attuale	Fasi elementari di realizzazione	Responsabili della fase	Tempistica (anni)	Spazi Necessari	Verifica stato di attuazione	Costi cessanti	Costi Soggetti	Note
	Contenzioso sul debito di natura commerciale; adeguamento sistemi informativi aziendali al fine di garantire la tracciabilità delle transazioni commerciali interessate da contenziosi	Sistemi informativi	31/03/2017					A partire dal 31/03/2017 Gestione del debito di natura commerciale in contenzioso su unico Rlo condotto tra gli uffici edentificati e RUOC Affari Generali in modo da raggiungere in tempo reale tutte le situazioni anche da paralizzare e mappare le fatture interessate, oltre a gestire in full service al meglio il data base per il calcolo dei tempi medi di pagamento
	Contenzioso sul debito di natura commerciale predisposizione reportistica trimestrale di aggiornamento delle situazioni di contenzioso	Affari generali e gestione economico finanziaria	cadenza trimestrale					Predisposizione di reportistica trimestrale d'intesa con RUOC Affari Generali
	Contenzioso sul debito di natura commerciale monitoraggio periodico del processo di gestione delle fatture e verifica corrispondenza delle registrazioni di prima nota con le fatture	Gestione economico finanziaria	cadenza semestrale					Il monitoraggio periodico della liquidazione delle fatture costituisce già una fase attuata nella gestione del ciclo passivo. Tale verifica consente di sollecitare le fatture rimaste prive di liquidazione
	Contenzioso sul debito di natura commerciale versio privato per extra budget o tariffa; accertamento dell'esistenza di sentenze del Consiglio di Stato in cui la Regione è chiamata come resistente o sistemazioni contabili	CAST e gestione economico finanziaria	cadenza semestrale					Il monitoraggio periodico della liquidazione delle fatture costituisce già una fase attuata nella gestione del ciclo passivo. Il CAST verifica periodicamente l'esistenza di sentenze per le quali bisogna monitorare un nuovo stato delle fatture riferito a tali prestazioni
	Contenzioso sul debito di natura commerciale revisione trimestrale delle situazioni di contenzioso, individuazione motivi del blocco delle liquidazioni, ricorso a strumenti di risoluzione, stragiudiziale, attivazione del contenzioso in tempi brevi, richiesta nelle crediti	Gestione economico finanziaria	cadenza trimestrale					Tale fase già attuata, verrà implementata attraverso la predisposizione di una reportistica trimestrale
	Contenzioso sul debito di natura commerciale sistemazione contabile di tutte le situazioni debitorie prescritte	Gestione economico finanziaria	entro il 30/04/2017					Entro il 30/04/2017 verranno sistematicamente contabilmente tutte le posizioni che attualmente sono state mappate come potenzialmente insabbiolate
	Contenzioso sul debito di natura commerciale paralizzare colare soluzioni per le situazioni debitorie programmate non ancora prescritte	Gestione economico finanziaria						Rispetto al contenzioso rilevato con l'attività di carteggio sono state effettuate delle transazioni con i fornitori in modo da eliminare debiti bloccati per un importo pari ad € 271.065,60. Nel corso dell'anno verranno concluse altre situazioni ed eventuali accordi estinguenti
Totale						4.346.825,00	0,00	

