

**Punto 1**

**MICOLOGIA**

**Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2020-2022**

FASE N.	AZIONI	2019	2020	2021*
1	Interventi informativi, divulgativi ed educativi sui funghi epigei spontanei	X	X	
2	Attività di riconoscimento dei funghi,	X	X	
3	Controllo sulle attività di raccolta	X	X	
4	Interventi sul campo nei periodi di raccolta dei funghi epigei spontanei.	X	X	
5	Riconoscimento micologico per i privati dalle ore 9-11 presso la sede di Lanciano Nei periodi di raccolta dei funghi da maggio a settembre	X	X	

Le attività Micologiche verranno svolte dal personale del SIAN che ha conseguito l'apposito riconoscimento di Micologo, ovvero il dr. Felice, il TdP D'Alicarnasso e il TdP Bisbano.

In particolare il dirigente medica effettua interventi di tipo informativo, divulgativo, educativo; i tecnici si occuperanno delle attività di riconoscimento dei funghi, di controllo sulle attività di raccolta, per la parte di competenza ASL, anche mediante interventi sul campo nei periodi di raccolta dei funghi epigei spontanei.

**Nei periodi di raccolta dei funghi, da maggio a settembre, viene attivato il servizio di riconoscimento micologico per i privati dalle ore 9-11 presso la sede di Lanciano svolto a turno dai Micologi Bisbano e D'Alicarnasso.**

**\*Nel 2020 entrambi i micologi cesseranno dal servizio, per cui occorrerà prevedere una soluzione alternativa, in quanto allo stato attuale non è prevista la loro sostituzione e nella considerazione che per ottenere la qualifica di micologo occorre seguire un corso specifico della durata due anni.**

**Punto 2**

**RASFF**

FASE N.	AZIONI	2020	2021	2022
1	Ricezione allerta dalla Sicurezza alimentare regionale via mail	X	X	X
2	Distribuzione al personale tecnico di prevenzione idelle sedi SIAN interessate	X	X	X
3	Esecuzione dei controlli	X	X	X
4	Eventuali provvedimenti per inadempienze OSA	X	X	X
5	Inoltro alla sicurezza alimentare regionale dell'Allegato F	X	X	X

**Il sistema di controllo a seguito di allerta alimentare RASFF, non è ovviamente pianificabile in partenza, si tiene conto dei dati storici 30-50 interventi/anno.**

**Per le modalità operative si fa riferimento alla procedura SIAN RASFF (Rev N. 2 del 15.01.2015)**

**Responsabile del procedimento il Dr. Ercole Ranalli e la Dr.ssa Vera Saraullo**

### Punto 3

#### PIANI DI CONTROLLO MEDIANTE CAMPIONAMENTO DI ALIMENTI

##### Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2019-2021

	AZIONI	2020* n. campioni	2021*n. campioni	2022* n. campioni
1	Piano monitoraggio nichel	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
2	Controlli ufficiali micotossine	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
3	Piano regionale radioattività	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
4	Monitoraggio acrilamide, carbamato di etile tossine T2 e HT2	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
5	Alimenti vegetali trattati con radiazioni ionizzanti	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
6	Controllo additivi tal quali	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
7	Piano controlli contaminanti agricoli e TVN	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022

**\*La numerosità dei controlli sarà quella prevista dal PPRIC della regione Abruzzo il triennio, non ancora stabilita dalla regione Abruzzo**

**Responsabile per l'attuazione la dr.ssa Vera Saraullo.**

#### CONTROLLO SUI MATERIALI ED OGGETTI A CONTATTO CON ALIMENTI (MOCA)

FASE N.	AZIONI	2020*	2021	2022
1	Prelievo campioni	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
2	Rivendite di materiali per alimenti Verifica documentale	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
3	Ditte che usano materiale di confezionamento Verifica documentale	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022

**La numerosità dei controlli sarà quella prevista dal PPRIC della regione Abruzzo il triennio, non ancora stabilita dalla regione Abruzzo**

**Responsabile per l'attuazione la dr.ssa Vera Saraullo.**

#### Punto 4

### CONTROLLO SULLA VENDITA ED IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI

Il Settore si occuperà di svolgere i compiti previsti dal DPR 23.04.2001 n. 290 e s.m., D.Lvo N. 150 del 18.04.2012, Decreto *Min PAAF del 22.01.2014 e LR Abruzzo N. 55 del 18.12.2013*, che regolamentano le procedure di autorizzazione, produzione, commercio e vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti.

Svolgerà inoltre altri interventi nel settore della produzione primaria che si renderanno necessari, oltre che per l'applicazione della sopraccitata normativa, anche per i controlli su queste strutture che derivano dal Piano di controllo 2019.

FASE N.	AZIONI	2020	2021	2022
1	Esercizi di deposito/vendita	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
2	Aziende di utilizzo	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022

**La numerosità dei controlli sarà quella prevista dal PPRIC della regione Abruzzo il triennio, non ancora stabilita dalla regione Abruzzo**

**Responsabile per l'attuazione la dr.ssa Gabriella Di Fabio**

#### Punto 5

### PIANO DI CONTROLLO DELLE ACQUE POTABILI

Per quel che riguarda il piano di controllo delle acque potabili, verrà trasmesso entro il 31.1 dell'anno di riferimento al Servizio Veterinario, Igiene e Sicurezza alimentare, unitamente al programma delle attività SIAN che contemplerà, tutte le attività previste dalle norme di riferimento.

Non può essere accluso a questa nota vista la sua dimensione

#### Punto 6

### CONTROLLI AGGIUNTIVI - SETTORE NUTRIZIONE

#### VIGILANZA SUGLI INTEGRATORI ALIMENTARI

Impresa alimentare	Tipologia controllo	2020	2021	2022
Erboristerie	Verifica etichetta	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
Farmacie e depositi	Verifica etichetta	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022
Palestre e centri fitness e centri estetici	Verifica etichetta	PPRIC 2020	PPRIC 2021	PPRIC 2022

N.B. La verifica deve comprendere l'accertamento che non contengano erbe non ammesse

## VIGILANZA ETICHETTATURA NUTRIZIONALE

Il controllo sull'etichettatura degli alimenti non è oggetto di un piano a parte, ma le verifiche sono eseguite nel corso delle normali attività di vigilanza a cura dei dirigenti medici e tecnici della prevenzione. Questo per ovvi motivi di organizzazione e semplificazione delle attività ispettive e di limitazione al minimo degli accessi presso gli OSA, come da raccomandazione ministeriale.

**Responsabile del Procedimento Attuativo: Dr. Ranalli Ercole - Direttore ff SIAN.**

## SERVIZIO SANITA' ANIMALE

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale promuove le attività di profilassi e diagnosi per prevenire i pericoli collegati alla salute degli animali e dell'uomo e minimizzare l'impatto ambientale a sostegno della strategia dell'Unione Europea a favore dello sviluppo sostenibile.

Nel settore della profilassi delle malattie degli animali da reddito, e tra queste delle zoonosi, cioè malattie trasmissibili dagli animali all'uomo e viceversa, tra gli obiettivi prioritari si evidenzia la epidemiosorveglianza delle principali patologie mediante accurata analisi e valutazione dei rischi e attenta programmazione dei controlli in allevamento, sui pascoli, nei concentramenti animali, nelle mostre e nelle movimentazioni nazionali ed internazionali.

La lotta al randagismo e la igiene urbana veterinaria sono i campi di azione preventiva per ciò che attiene il settore degli animali d'affezione. Gli interventi prioritari restano la lotta alla proliferazione delle popolazioni canine e feline vaganti, la lotta alla rabbia e la costituzione di colonie feline urbane allo scopo di incrementare ed esaltare il giusto rapporto uomo-animale-ambiente.

Le normative comunitarie, nazionali e regionali vincolano gli Stati Membri ad una applicazione uniforme e coerente delle direttive con il raggiungimento di un elevato livello di protezione per i cittadini/consumatori dell'Unione. I risultati raggiunti dall'Italia in materia di garanzie per propri cittadini e di sostegno alle produzioni agro-alimentari richiedono un'adeguata valorizzazione delle attività dei Servizi Veterinari e il superamento di alcune fragilità che stanno pesando in maniera significativa sull'ulteriore promozione del Sistema Italia in campo europeo ed internazionale. Alla luce di queste considerazioni, risulta pertanto indispensabile assicurare i livelli essenziali di assistenza in tema di Sanità Pubblica Veterinaria, nonché l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dal Regolamento (CE) 882/2004 e successive modifiche. Le azioni dovranno rispondere ai principi generali contenuti nel PSR, nel Patto per la Salute 2014-2016, nel PPRICC 2015-2018.

Le azioni da potenziare riguardano:

- **il controllo delle popolazioni degli animali domestici e selvatici.**

Tale azione dovrà tenere conto delle normative comunitaria, nazionale e regionale in materia di anagrafi zootecniche, epidemiosorveglianza delle malattie infettive e profilassi di Stato per la eradicazione delle principali malattie infettive, zoonosiche e non. Si tratta di

dare continuità all'attività programmata negli anni precedenti e di completare le azioni finora portate a termine con l'obiettivo primario di rendere la Provincia, e conseguentemente l'intera Regione, Ufficialmente Indenne da Tubercolosi, Leucosi e Brucellosi Bovine e da Brucellosi Ovicaprina. A tale scopo è necessario completare la geolocalizzazione e l'informatizzazione degli allevamenti mediante la costante e continua implementazione dei sistemi informatici (BDN, SIVRA, SIMAN, SANAN); fare accurate analisi del rischio epidemiologico per ciascuna patologia; dare completa attuazione alle verifiche per mezzo di audit, come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie delle produzioni alimentari;

➤ **attività di vigilanza permanente.**

L'attività di vigilanza permanente riguarderà principalmente le aziende di animali da reddito, soprattutto le stalle di sosta quali focus potenziali di scambio di agenti patogeni ed ancora i pascoli, luoghi dedicati all'allevamento brado ma, poiché promiscui, sicura fonte di infezione se non attenzionati costantemente. Una oculata gestione delle cosiddette "aree condivise" potrà certamente ridurre la diffusione di patologie trasversali tra animali domestici (da reddito o d'affezione) e animali selvatici, contenendo se non eliminando il rischio prioritario di inquinamento genetico.

Particolare sorveglianza sarà portata sulle movimentazioni, nazionali ed internazionali, di animali vivi, embrioni, ovuli e materiale seminale per evitare, o quanto meno ridurre, l'incidenza di malattie emergenti e riemergenti;

➤ **lotta al randagismo/vagantismo e alle malattie infettive ed esotiche trasmesse dai pets.**

Il contrasto alla proliferazione delle popolazioni canine e feline vaganti mediante sterilizzazioni chirurgiche e la lotta alla rabbia e alle altre malattie endemiche ed esotiche, trasmesse dai pets, restano le armi principali per garantire questi livelli essenziali di assistenza. Tenendo conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e seguendo le direttive impartite dal PPRICC 2015-2018, si implementeranno le attività chirurgiche nelle tre sale operatorie del territorio e la sierodiagnosi di leishmaniosi e di altre patologie ritenute oggetto di monitoraggio quali erlichiosi, rickettsiosi, leptospirosi.

**Per il periodo 2020-2022 è previsto di dare attuazione:**

1. al PPRIC per i piani previsti (Profilassi di Stato, Epidemiosorveglianza Malattie Epidemiche, Controlli I&R, vigilanza veterinaria permanente, ecc.);
2. al programma regionale di Audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, allevamenti, stalle di sosta, strutture di ricovero; previsti anche audit interni all'organizzazione;
3. alla alimentazione ed implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SIVRA-SANAN, SIMAN);
4. ad almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc.) sulle materie sanitarie;



5. ad incontri o eventi formativi per gli utenti, almeno uno ogni anno, sulle materie di competenza (Anagrafi Zootecniche, Profilassi di Stato, Epidemiosorveglianza delle Malattie Epidemiche, Movimentazioni Nazionali ed Internazionali, Randagismo ed Igiene Urbana Veterinaria, ecc.);
6. al recupero e potenziamento di tutte le strutture sanitarie vocate al contrasto del randagismo/vagantismo.

Il regolare svolgimento delle attività previste nel PPRICC consentirà al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

### Contesto normativo

- Regolamento (CE) n. 882/2004 ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- Regolamento (CE) n. 852/2004 del 29 aprile 2004, relativo all'igiene dei prodotti alimentari;
- Regolamento (CE) n. 178/2002 del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;
- Regolamento (CE) n. 999/2001 del 22 maggio 2001, recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie trasmissibili;
- D.P.R. 8 febbraio 1954 n. 320 - Regolamento di polizia veterinaria;
- Ordinanza 28 maggio 2015 - Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica;
- D.P.R. 30 aprile 1996, n. 317 - Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/102/CEE relativa all'identificazione e alla registrazione degli animali;
- Decreto Legislativo 196/99 - Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina;
- Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 193 - Attuazione della direttiva 2003/50/CE relativa al rafforzamento dei controlli sui movimenti di ovini e caprini;
- Decreto 27 agosto 1994, n. 651 - Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti bovini;
- D.M. 2 luglio 1992, n. 453 - Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti ovini e caprini;
- Decreto 15 dicembre 1995, n. 592 - Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini;
- D.M. 2 maggio 1996, n. 358 - Regolamento concernente il piano nazionale per l'eradicazione della leucosi bovina enzootica;

- Decreto Legislativo 04 aprile 2006, n. 191 - Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici.
- Decisione della Commissione del 18 dicembre 2006 , che modifica la decisione 2005/779/CE relativa a talune misure sanitarie di protezione contro la malattia vescicolare dei suini in Italia;
- O.M.12 aprile 2008 - Misure sanitarie di eradicazione della malattia vescicolare del suino e di sorveglianza della peste suina classica;
- O.M. 28 maggio 2015 - Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi bovina enzootica;
- Circolare 05/1 I /2001 n. 10 ;
- Circolare 02/02/2000 n. 3 e succ. modifiche;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano Regionale Integrato 2015-2018-DG 21/51 del 31-03-2015;
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;
- DCA n. 104 del 19-11-2015 sugli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL -triennio 2016-2018.

### Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2020-2022

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

N	AZIONI	2020	2021	2022
1	Piano nazionale di eradicazione della tubercolosi bovina e bufalina	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
2	Piano nazionale di eradicazione della brucellosi bovina e bufalina	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
3	Piano nazionale di eradicazione della leucosi bovina e bufalina enzootica	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
4	Piano nazionale di eradicazione della brucellosi ovina e caprina	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
5	Programma di sorveglianza BSE sui bovini	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
6	Controlli ufficiali mediante Audit sugli OSA ai sensi del Regolamento 882/04/CE	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
7	Piano di controllo Salmonella pullorum nei riproduttori Gallus gallus	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato

N	AZIONI	2020	2021	2022
8	Piano di sorveglianza Blue tongue	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
9	Piano di sorveglianza Mvs e Psc/Psa	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
10	Piano Sorveglianza West Nile Disease	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
11	Predisposizione programma annuale delle attività da inviare alla Regione entro	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
12	Predisposizione programma annuale delle attività da inviare alla Regione entro	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
13	Predisposizione programma annuale delle attività da inviare alla Regione entro	31/01/2021	31/01/2022	31/01/2023

#### Indicatori e modalità di monitoraggio:

- **Indicatore Azione 1:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 2:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 3:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 4:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ispezioni e verifiche programmati / ispezioni e verifiche eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 5:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ; Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 6:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli audit in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" audit programmati/audit eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 7 :** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100



- **Indicatore Azione 8:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 9:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 10:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100.
- **Indicatore Azione 11:** L'assegnazione e ripartizione dell'attività in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare"  
Attività programmata/attività eseguita 90/100.
- **Indicatore Azione 12:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare"  
n richieste interventi/interventi effettuati 90/100.
- **Indicatore Azione 13:** invio entro le date stabilite

**Modalità di monitoraggio: SIVRA REGIONE ABRUZZO, BDN, SINVSA, SANAN.**

**Vedasi i Piani Annuali delle attività per gli anni 2018 e 2019 che si allegano**

**Responsabile del Procedimento Attuativo: Dr. Giovanni Di Paolo - Direttore Servizio Sanità Animale.**



## **Servizio Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e Derivati**

Il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale controlla l'Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e Derivati (carne, uova, latte e prodotti a base di latte, miele, pesce e loro derivati). Effettua il controllo ufficiale di tutte le strutture di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e somministrazione degli alimenti di origine animale loro derivati e prodotti prevalentemente di origine animale, secondo un protocollo diretto a garantire la sicurezza alimentare mediante la verifica dell'igiene degli alimenti, delle condizioni igienico sanitarie delle strutture, dell'igiene del personale, della validità della documentazione autorizzativa, dei sistemi di autocontrollo ed i loro risultati.

Il settore di attività ha visto negli ultimi anni l'implementazione della normativa comunitaria in materia di igiene. Ciò ha portato ad un cambiamento radicale nell'impostazione dei controlli ufficiali e ad una piena responsabilizzazione da parte dell'operatore del settore alimentare (OSA).

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. I risultati raggiunti dall'Italia in materia di garanzie per propri cittadini e di sostegno alle produzioni agro-alimentari richiedono un'adeguata valorizzazione delle attività dei Servizi Veterinari e il superamento di alcune fragilità che stanno pesando in maniera significativa sull'ulteriore promozione del Sistema Italia in campo europeo ed internazionale. Alla luce di queste considerazioni, risulta pertanto indispensabile assicurare i livelli essenziali di assistenza in tema di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (DPCM 12.01.2017, all.1), nonché l'adempimento degli obblighi comunitari in materia di controlli ufficiali, previsti dai Regolamenti (CE) 882/2004- 854/2004 - (UE) 2017/625 e successive modifiche. Le azioni dovranno rispondere ai seguenti principi generali, del PSR, del Patto per la Salute 2014- 2016 e di integrazione ed appropriatezza.

Le azioni da potenziare riguardano:

### **Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;**

Tale azione dovrà tenere conto della normative comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta di dare continuità all'attività programmata negli anni precedenti e di completare le anagrafiche degli operatori del settore alimentare, completare la categorizzazione del rischio per le imprese alimentari e dare completa attuazione alle verifiche per mezzo degli Audit, come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie delle produzioni alimentari.

### **Attività di campionamento degli alimenti;**

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).

Per il periodo 2020-2022 è previsto di dare attuazione:

Al PPRIC per i piani previsti (PNR, Fitofarmaci, Molluschi, Radioattività, Additivi alimentari, Piano dei monitoraggi conoscitivi di sostanze indesiderabili negli alimenti (contaminanti Agricole Tossine Vegetali Naturali), ecc.).

Agli Audit. - Sarà data attuazione al programma regionale di Audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, ed è previsto anche un piano di audit interno all'organizzazione;

Implementazione dei dati e gestione dei flussi informativi (BDR-SINVSA/SIVRA 2);

Svolgere almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc.) sulle materie sanitarie e aggiornamenti sulle normative;

Svolgere incontri / eventi formativi per gli utenti almeno uno ogni anno sulle materie di competenza (Igiene e sicurezza alimentare, TSE, Controllo Ufficiale, Provvedimenti amministrativi, ecc.).

Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consentirà al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

### Contesto normativo

- Regolamento (CE) n. 882/2004 ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- Regolamento (CE) n. 852/2004 del 29 aprile 2004: relativo sull'igiene dei prodotti alimentari;
- Regolamento (CE) n. 853/2004 del 29 aprile 2004: che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;
- Regolamento (CE) n. 854/2004 del 29 aprile 2004: che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano;
- Regolamento (CE) 178/2002 del 28 gennaio 2002: che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo
- della sicurezza alimentare;
- Regolamento (CE) n. 999/2001 del 22 maggio 2001: recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie trasmissibili;
- Reg.CE 1/2005 "Protezione degli animali durante il trasporto
- Regolamento (CE) n. 2073/2005 del 15 novembre 2005 sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari e s.m.i.;

- REGOLAMENTO (CE) N. 1924/2006 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 20 dicembre 2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari;
- Regolamento (CE) N. 1099/2009 DEL CONSIGLIO del 24 settembre 2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento;
- Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004 n. 212/C SR del 10 novembre 2016;
- Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari;
- Decreto legislativo 16 marzo 2006, n. 158, recante attuazione delle direttive 96/22/CE e 96/23/CE e loro successive modifiche e delle decisioni 97/747/CE e 98/179/CE, per quanto riguarda i livelli e le frequenze di campionamento e le procedure per il prelievo ufficiale e la gestione dei campioni per la ricerca dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente;
- REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) 2015/1375 DELLA COMMISSIONE del 10 agosto 2015 che definisce norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di Trichine nelle carni;
- Deliberazione Giunta Regionale Abruzzo n. 823 dello 05-12-2016 "Linee guida in materia di igiene delle carni della fauna selvatica per il controllo ufficiale ai sensi dei Reg. ti 853-854/04/CE;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano Regionale Integrato 2015-2018-DG 21/51 del 31-03-2015;
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;
- DCA n. 104 del 19-11-2015 sugli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL - triennio 2016-2018.

### Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2020-2022

N	AZIONI	2020	2021	2022
1	Piano campionamenti minimi - Monitoraggio agenti zoonosici negli alimenti di origine animale- verifica dei Criteri di Sicurezza Alimentare (CSA)- determinazioni Allegato VII ACR 212/2016 - Criteri di Igiene di Processo (CIP) Reg CE 2073/05 e SMI.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
2	Reg.999/2001, Allegato III Programma di sorveglianza TSE sui bovini e sugli ovicaprini macellati per il consumo umano.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
3	Protezione degli animali durante l'abbattimento	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
4	Protezione degli animali durante il trasporto - controlli all'arrivo (Mattatoi)	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
5	Verifiche e Ispezione su stabilimenti riconosciuti e imprese registrate	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
6	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23 DICEMBRE 1992 - controllo ufficiali di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine animale	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato

N	AZIONI	2020	2021	2022
7	Controlli ufficiali mediante Audit sugli stabilimenti di produzione latte e prodotti a base di latte- Regolamento 854/04/CE - Numero Stabilimenti latte presenti: 15	33% del programmato	33% del programmato	33% del programmato
8	Controlli ufficiali mediante Audit sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale ai sensi del Regolamento 882/04/CE	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
9	Piano Nazionale Residui farmaci e contaminati negli alimenti di origine animale - Decreto legislativo 158/2006	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
10	Piano regionale di controllo radioattività da matrici alimentari A.o.A.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
11	Controlli Piano Regionale Trichinella	100% Campioni presentati	100% Campioni presentati	100% Campioni presentati
12	Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi. D.M. 02.02.2016-Prelievo al mattatoio	100% Campioni presentati	100% Campioni presentati	100% Campioni presentati
13	Piano Regionale di Controllo Ufficiale degli Additivi Alimentari nei Prodotti Alimentari di origine animale	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
14	Piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici commensali	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
15	Piano di Monitoraggio sulla Presenza di Nichel negli Alimenti o A	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
16	Piano di monitoraggio conoscitivo di sostanze indesiderabili negli alimenti (contaminanti Agricole e Tossine Vegetali e Naturali)	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
17	Piano alimentare trattato con radiazioni ionizzanti di alimenti di origine animale	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
18	Prelievi campioni di origine animale del PCC - Reg. 662/2016 e s.m.i.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
19	Controlli aflatoxine nel latte	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
20	Piano regionale di vigilanza sull'etichettatura	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
21	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti Gestione stati di allerta su alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali produttoria di alimenti per il consumo umano e gestione delle emergenze.	Tutte le Segnalazioni entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	Tutte le Segnalazioni entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	Tutte le Segnalazioni entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale
22	Predisposizione programma annuale delle attività da inviare alla Regione entro	31/01/2021	31/01/2022	31/01/2023

#### Indicatori e modalità di monitoraggio:

- **Indicatore Azione 1:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 2:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 3:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ispezioni programmati / ispezioni eseguiti 90/100

- **Indicatore Azione 4:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 5:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli audit in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" audit programmati/audit eseguiti 33/100
- **Indicatore Azione 6:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli audit in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" audit programmati/audit eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 7:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 8:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 9:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 10:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 11:** Tutti i campioni di suini, cinghiali ed equini macellati, compresi quelli per uso privato/campioni presentati
- **Azione 12:** Campioni di sangue equini macellati/campioni prelevati
- **Indicatore Azione 13:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 14:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 15:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100

- **Indicatore Azione 16:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 17:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 18:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 19:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 17:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 21:** N.° segnalazioni/ N.° risposte entro 5 settimane

**Modalità di monitoraggio: SIVRA REGIONE ABRUZZO, BDN,SINVSA**

**Responsabile del Procedimento Attuativo: Dott. Nicola Cannone Direttore f.f. Servizio IAOA**



## Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Le attività espletate dal Servizio I.A.P.Z. sul territorio dell'intera Azienda ASL 02 Lanciano Vasto-Chieti sono caratterizzate da prestazioni erogate in applicazione di precise norme statali, regionali e comunitarie. In sintesi, a livello territoriale deve essere garantito l'esercizio delle seguenti funzioni e lo svolgimento degli attinenti compiti:

- a) Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario, anche attraverso l'esecuzione di piani e programmi di ricerca dei residui nelle matrici biologiche e negli alimenti di o.a., con particolare riferimento ai comportamenti illeciti ed impropri. Farmacovigilanza. Prevenzione dell'antibioticoresistenza.
- b) Vigilanza e controllo sul latte e prodotti lattiero caseari destinati alla vendita diretta disciplinata nel D. Lgs 228/2001.
- c) Vigilanza e controllo sulla produzione, commercializzazione e somministrazione di alimenti per animali e sulla nutrizione animale.
- d) Vigilanza e controllo sulla produzione, deposito, trasporto, trasformazione e smaltimento dei Sottoprodotti di origine Animale (S.o.A.) non destinati al consumo umano.
- e) Attività inerenti il *Rapid Alert System Food and Feed (RASFF)*.
- f) Vigilanza e controllo sugli allevamenti di acquacoltura di acqua marina e acqua dolce.
- g) Esecuzione del Piano Regionale *BSE-TSE* e del Piano Regionale di "Selezione genetica per la resistenza all'Encefalopatia Spongiforme negli ovini".
- h) Vigilanza e controllo sulla riproduzione animale.
- i) Monitoraggio impianti di allevamento di molluschi bivalvi e gasteropodi.
- j) Predisposizione ed esecuzione di piani di monitoraggio della fauna selvatica. Piano *Trichinella* spp. e biosicurezza negli allevamenti accreditati.
- k) Tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale.
- l) Controllo sulla igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni, anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale.
- m) Controllo sul benessere degli animali D.P.A. e d'affezione negli allevamenti, nelle strutture di ricovero nonché durante il trasporto e sul benessere degli animali da esperimento.
- n) Vigilanza e controllo sull'impiego degli animali nella sperimentazione;
- o) Educazione, informazione ed assistenza veterinarie.
- p) Vigilanza su istituzioni e presidi veterinari privati, sulla professione veterinaria e sulle attività paraveterinarie.
- q) Provvedimenti autorizzativi. Gestione del contenzioso. Rapporti con la Polizia Amministrativa e Giudiziaria e l'Autorità Giudiziaria.
- r) Condizionalità. Controlli dei Criteri di Gestione Obbligatori (CGO)



Le “prestazioni sanitarie” costituiscono l'insieme delle attività normalmente comprese tra le funzioni preventive, diagnostiche, curative e riabilitative svolte dagli esercenti le professioni sanitarie. La domanda di prestazioni per il Servizio I.A.P.Z. scaturisce da innumerevoli provvedimenti normativi e atti amministrativi di programmazione multilivello ed è caratterizzata da una progressione *top-down* dall'Unione Europea alla singola ASL (es. regolamenti CE/UE, Piano Nazionale Integrato, Piani Pluriennali di Controllo, Piano Nazionale delle Prevenzione, L.E.A., Piani Regionali Pluriennali di controllo, Piani aziendali di controllo)

Il Servizio Veterinario della Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche promuove le pratiche di allevamento e il benessere degli animali per prevenire i pericoli collegati alla salute degli animali e minimizzare l'impatto ambientale a sostegno della strategia dell'Unione Europea a favore dello sviluppo sostenibile. Nel settore della protezione degli animali da reddito, tra gli obiettivi prioritari si ritrova quello inerente il miglioramento dell'attività di controllo. A tal fine è stato elaborato il Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA), partito in via sperimentale nell'anno 2008 con la programmazione dei controlli in allevamento, che dal 2010 include anche la programmazione dei controlli per la tutela del benessere animale durante il trasporto e la macellazione e la formazione degli operatori.

Nel settore degli animali d'affezione l'obiettivo prioritario consiste nella realizzazione della corretta relazione uomo-animale per tutelare la salute e il benessere degli animali, la salute e l'incolumità pubblica e contrastare e prevenire maltrattamenti, abbandoni e randagismo.

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. I risultati raggiunti dall'Italia in materia di garanzie per propri cittadini e di sostegno alle produzioni ago-alimentari richiedono un'adeguata valorizzazione delle attività dei Servizi Veterinari e il superamento di alcune fragilità che stanno pesando in maniera significativa sull'ulteriore promozione del Sistema Italia in campo europeo ed internazionale. Alla luce di queste considerazioni, 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 dovranno rispondere ai seguenti principi generali, del PSR, del Patto per la Salute 2014- 2016 e di integrazione ed appropriatezza.

**Le azioni da potenziare riguardano:**

#### **Il controllo ufficiale delle imprese alimentari;**

Tale azione dovrà tenere conto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di alimenti; si tratta di dare continuità all'attività programmata negli anni precedenti e di completare le anagrafiche degli operatori del settore alimentare, completare la categorizzazione del rischio per le imprese alimentari e dare completa attuazione alle verifiche per mezzo degli Audit, come strumento di miglioramento continuo delle condizioni igienico sanitarie delle produzioni alimentari.

### **Attività di campionamento degli alimenti;**

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).

#### **Per il periodo 2020-2022 è previsto di dare attuazione:**

Al PPRIC per i piani previsti (PNR, Molluschi, PNAA, PNBA, ecc.).

Agli Audit. - Sarà data attuazione al programma regionale di Audit sulle strutture che si occupano di sicurezza alimentare degli alimenti e dei mangimi, ed è previsto anche un piano di audit interno all'organizzazione;

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

Svolgere almeno un corso di formazione ogni anno per il proprio personale anche in collaborazione con altri Enti (IZS, ARTA, Università, Ordini ecc.) sulle materie sanitarie;

Svolgere incontri / eventi formativi per gli utenti almeno uno ogni anno sulle materie di competenza (Benessere degli animali, Trasporto, TSE ecc.).

Il regolare svolgimento delle attività previste nel piano pluriennale integrato consentirà al sistema regionale l'allineamento con le verifiche dei LEA a livello nazionale.

Al fine di poter perseguire e realizzare gli obiettivi della programmazione si rende necessario prevedere nel piano triennale dei fabbisogni di personale l'incremento della dotazione di personale Veterinario di almeno 3 unità di Dirigente Veterinario e di n. 02 Tecnici della Prevenzione.

### **CONTESTO NORMATIVO**

- Regolamento (CE) n. 882/2004 ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- Regolamento (CE) n. 852/2004 del 29 aprile 2004: relativo sull'igiene dei prodotti alimentari;
- Regolamento (CE) 178/2002 del 28 gennaio 2002: che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;
- Regolamento (CE) n. 999/2001 del 22 maggio 2001: recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie trasmissibili
- Decreto legislativo 16 marzo 2006, n. 158, recante attuazione delle direttive 96/22/CE e 96/23/CE e loro successive modifiche e delle decisioni 97/747/CE e 98/179/CE, per quanto riguarda i livelli e le frequenze di campionamento e le procedure per il prelievo ufficiale e la gestione dei campioni per la ricerca dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente;
- Regolamento CE 1829/2003;

- Regolamento CE 1830/2003;
- D,Lvo 90/93;
- Decisione della Commissione 2001/9/CE;
- Regolamento (CE) n. 183/2005;
- D.Lgs. 267/03;
- Decisione 2000/50/CE della Commissione;
- D.Lg. 533/92 e succ. modifiche;
- D.Lgs, 534/92 e succ., modifiche;
- D.Lgs, 146/01;
- Circolare 05/1 I /2001 n. 10;
- Circolare 02/02/2000 n. 3 e succ. modifiche;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano Regionale Integrato 2015-2018-DG 21/51 del 31-03-2015;
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
- DCA n. 104 del 19-11-2015 sugli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle ASL -triennio 2016-2018.

### Descrizione delle Azioni e risultati attesi nel triennio 2020-2022

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

N.	AZIONI	2020	2021	2022
1	Benessere animale in allevamento e durante il trasporto. Sperimentazione animale. Controllo condizionalità CGO 11-12-13	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
2	Controllo e vigilanza sul latte e sui prodotti a base di latte.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
3	Benessere animale in allevamento e durante il trasporto. Sperimentazione animale. Controllo condizionalità CGO 11-12-13	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
4	Controllo e vigilanza sugli scambi intracomunitari e sulle importazioni ed esportazioni di volatili e uova da cova.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
5	Riproduzione Animale.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
6	Farmacovigilanza e Farmacosorveglianza.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
7	Piano Nazionale Residui - P.N.R. e Piano Regionale Residui - PRR. Controllo condizionalità CGO 7	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
8	Alimentazione Animale e Piano Nazionale Alimentazione Animale - P.N.A.A. e Piano Regionale Alimentazione Animale -P.R.A.A.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
9	Monitoraggio sanitario sugli insediamenti naturali di selvatici e controllo e	100%	100%	100%

N.	AZIONI	2020	2021	2022
	vigilanza sugli allevamenti di selvaggina. Piano trichinellosi. Piano controllo ripopolamento selvaggina.	del programmato	del programmato	del programmato
10	Controllo e vigilanza sui Sottoprodotti di origine Animale -S.o.A.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
11	Piano regionale Bse - Tse.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
12	Piano regionale di Selezione Genetica per la resistenza all'encefalopatia spongiforme negli ovini. Indagine conoscitiva di genotipizzazione della Proteina Prionica (PrP) nella popolazione ovina nazionale 2019 -ISS.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
13	Valorizzazione prodotti tipici di origine animale.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
14	Piano Controllo Salmonella nelle galline ovaiole, Broiler e Tacchini. Misure di prevenzione nel settore avicolo rurale.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
15	Controllo Ufficiale allevamenti di molluschi bivalvi e gasteropodi.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
16	Produzione primaria miele.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
17	Interventi Assistiti con gli Animali ( I.A.A.)	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
18	Audit presso OO.SS.AA. , OO.SS.MM., strutture ricovero cani/gatti L.R. 47/2013	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
19	Autorizzazioni sanitarie, registrazioni stabilimenti, pareri per riconoscimento stabilimenti, pareri preventivi pratiche edilizie.	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
20	Procedimento sanzionatorio, adozione provvedimenti ex art. 54 Reg CE 882/2004. Attività su richiesta di A.G. ed Amministrative e P.G..	100% del programmato	100% del programmato	100% del programmato
21	RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	Tutte le Segnalazione entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	Tutte le Segnalazione entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale	Tutte le Segnalazione entro 5 settimane dalla comunicazione del nodo regionale
22	Predisposizione programma annuale delle attività da inviare alla Regione entro	31/01/2020	31/01/2021	31/01/2022

#### Indicatori e modalità di monitoraggio:

- **Indicatore Azione 1:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 2:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 3:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 4:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ispezioni e verifiche programmati / ispezioni e verifiche eseguiti 90/100

- **Indicatore Azione 5:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ; Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 6:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ispezioni e verifiche programmati / ispezioni e verifiche eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 7 :** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 8:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 9:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 10:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 11:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 12:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 13:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Controlli programmati / Controlli eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 14:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 15:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ; Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100

- **Indicatore Azione 16:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Campioni programmati / Campioni eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 17 :** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" ispezioni e verifiche programmati / ispezioni e verifiche eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 18:** L'assegnazione e ripartizione dei controlli audit in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" audit programmati/audit eseguiti 90/100
- **Indicatore Azione 19:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Pareri Richiesti / Pareri Eseguiti 100/100
- **Indicatore Azione 20:** L'assegnazione e ripartizione dei campioni in ambito regionale sono comunicate annualmente mediante il "Programma Annuale dei Controlli in Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" Attività richiesta / Attività effettuata 100/100
- **Indicatore Azione 21:** N.° segnalazioni/ N.° risposte entro 5 settimane

**Modalità di monitoraggio: SIVRA REGIONE ABRUZZO, BDN, SINVSA**

**Responsabile del Procedimento Attuativo: Dr. Giuseppe Torzi Direttore Servizio IAPZ**

## SERVIZIO DPF012 – Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento SSR

### PAC - Piano attuativo della certificabilità dei Bilanci

In conformità alla normativa nazionale e regionale in tema di PAC, la ASL 02 proseguirà con le attività volte al raggiungimento degli obiettivi di cui alla DGR 124/2018.

All'esito delle verifiche di Audit previste dal Piano di Audit 2019, approvato con DDG 359/2019, volte alla verifica del raggiungimento degli interventi di cui al Piano degli Interventi approvato con DDG 545/2018 e ss.mm.ii. e all'espletamento dei controlli programmati sulle aree di bilancio che in sede di assessment hanno evidenziato le maggiori criticità, il Responsabile del PAC individuerà in Piano delle Azioni Correttive e Migliorative.

Contestualmente procederà, in conformità all'aggiornamento del Cronoprogramma PAC regionale, alla rimodulazione delle scadenze previste nel Piano degli Interventi approvato con Deliberazione n. 545/2018 e ss.mm.ii..

L'Internal Audit adotterà altresì il Masterplan degli interventi organizzativi documentali e di processo predisposto all'esito dei lavori dei gruppi istituiti per la revisione delle procedure amministrativo contabili afferenti a ciascuna area PAC, con la finalità di rimuovere le criticità organizzative documentali e di processo emerse nel corso di detti lavori.

Tutte le Unità Operative Amministrative e Tecniche a cui i processi amministrativo contabili afferiscono, procederanno per quanto di rispettiva competenza, ad alimentare e aggiornare il proprio funzionigramma costruito sul disciplinare approvato dalla Direzione Aziendale in conformità ai contenuti delle procedure amministrativo contabili.

Per quanto concerne il piano delle azioni correttive e migliorative è opportuno porre rilievo alle attività in essere per il riallineamento dei processi riferiti all'area Immobilizzazioni e Rimanenze.

Con riferimento all'area immobilizzazioni, verrà avviata un'attività di ricognizione straordinaria da tutte le UU.OO. aziendali, volta ad implementare la scheda di ubicazione del cespite e conseguentemente alimentare la relativa sezione del libro cespiti sul sistema informativo.

Per quanto concerne l'area rimanenze l'Internal Audit, nell'ambito delle attività di verifiche da Piano di Audit, sta supportando l'avvio nei magazzini e UU.OO. del sistema informatizzato per la rilevazione delle attività di carico e scarico nei magazzini farmaceutici ospedalieri e presso i reparti per supportare il monitoraggio dei consumi e della rilevazione delle giacenze dei beni sanitari.

Nel corso del prossimo triennio la revisione del ciclo passivo e di tutti i processi amministrativo contabili che vi afferiscono, dovranno consentire e supportare il rispetto degli adempimenti normativi in tema di NSO. L'implementazione dell'ordinativo elettronico

garantirà maggiore efficienza del monitoraggio dei consumi e una netta riduzione dei tempi di pagamento.

Al fine di rendere effettive le misure già avviate e quelle ulteriori da intraprendere, l'azienda procederà, anche per il prossimo triennio, ad inserire tutte le azioni che, dall'adozione dei suddetti atti, risulteranno a carico delle strutture aziendali, all'interno delle rispettive schede di budget.

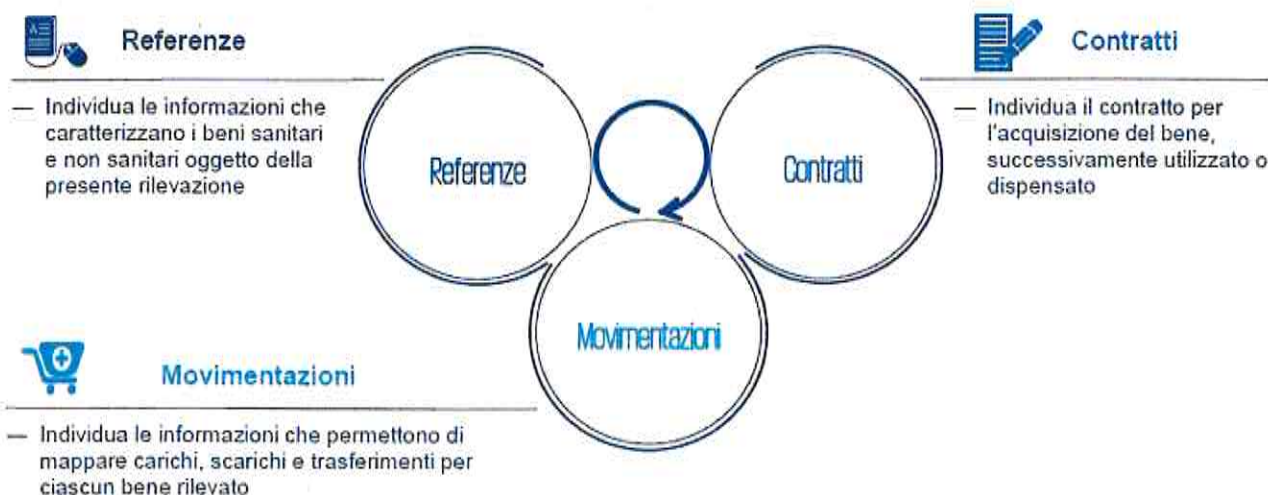
## Beni e Servizi

La spesa per beni e servizi incide considerevolmente sul bilancio dell'Azienda e rappresenta un'importante area da approfondire per porre in essere manovre che incidano sul risultato aziendale al fine di garantire l'equilibrio della gestione.

La gestione dei fattori produttivi mostra una generale debolezza messa in luce anche dai diversi carotaggi effettuati nell'ambito del progetto di cui all'art. 79 comma sexies della L. 133/08 e art. 2 comma 70 della Legge 191/2009, finalizzato a supportare nuovi sistemi di monitoraggio che contribuiscano alla corretta rilevazione dei costi anche a livello regionale mediante l' "Adozione del Piano dei Centri di Rilevazione di interesse regionale (CRIL) degli enti del Servizio Sanitario Regionale" quale strumento operativo che sostiene la confrontabilità della spesa a livello regionale.

In particolare, la Asl Lanciano Vasto Chieti, anche richiamando gli strumenti del progetto regionale, ritiene di adottare un piano di azione articolato nelle seguenti linee:

1. **Monitoraggio della spesa** tramite l'analisi dei dati rilevati dal collegamento tra le fasi di **acquisto - consumo - modalità di approvvigionamento**. Ciò consente un focus non solo sulle informazioni generali che individuano il bene (anagrafica), ma anche sull'individuazione del contratto per l'acquisto del bene e sulle sue specifiche movimentazioni (mappatura carichi, scarichi e trasferimenti).

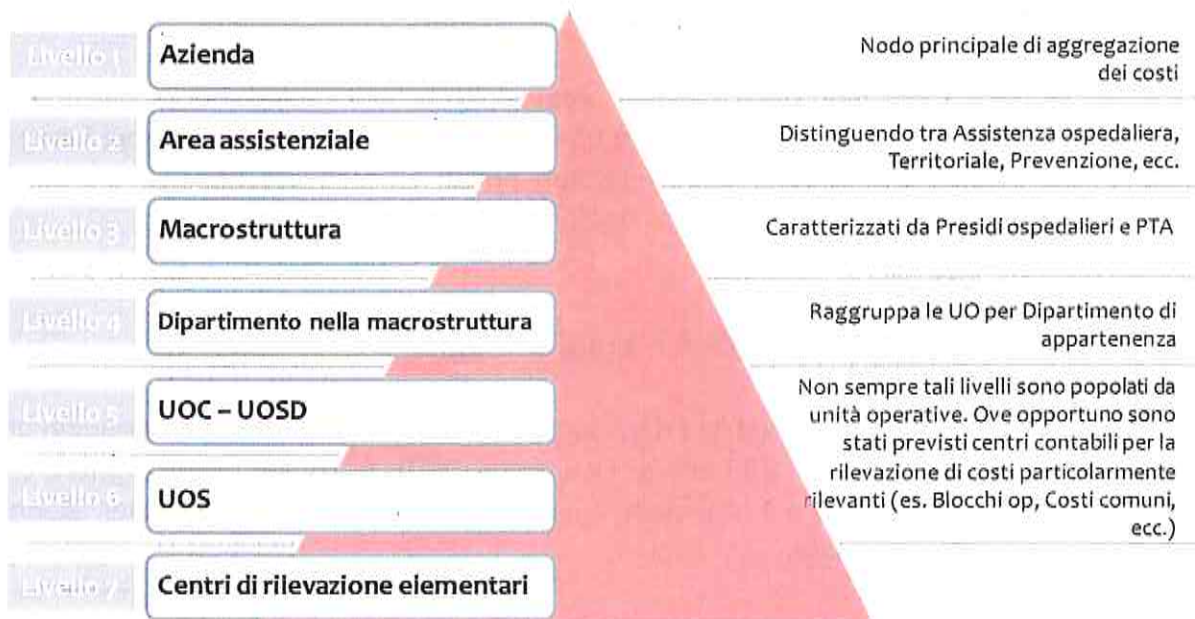




Le nuove informazioni del monitoraggio potranno comunque essere confrontate con i dati dei flussi NSIS relativi all'area farmaceutica e ai dispositivi ad oggi implementati.



2. **Razionalizzazione delle utenze** di accesso al Sistema Gestionale Aziendale: nel corso dell'anno 2019 l'Azienda ha posto in essere la revisione del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo per uniformare lo stesso alla struttura aziendale derivante dall'adozione dell'Atto Aziendale, di cui alla Delibera 1200/2017 regolarmente approvata dagli organi regionali. Gli aspetti tecnici della codifica rispecchiano la seguente piramide.



Il nuovo Piano dei Centri di Responsabilità ha consentito di confrontare le Unità Operative destinatarie della negoziazione di budget con i Centri di Costo collegati. Il confronto ha dato luogo alla rilevazione di alcune incongruenze derivanti dall'utilizzo improprio di Centri di Costo comuni riferiti all'intero ospedale, accessi con utenze generiche non riconducibili a Unità Operative e relativi responsabili, oltre ad abilitazioni ancora in corso di validità riferite a persone in quiescenza, cessate dal servizio o appartenenti a reparti/servizi del tutto diversi. Le operazioni di nettatura delle abilitazioni consentirà un effetto immediato sulla riferibilità dei dati, responsabilizzando gli utilizzatori della spesa sugli effettivi consumi.

3. **Avvio del processo di Budget Operativo** sul Sistema Operativo Contabile Areas, che agevolerà il monitoraggio della spesa, tramite la tracciabilità della proposta di ordine informatizzata di beni, effettuata da ciascun reparto utilizzatore verso la farmacia ospedaliera. Ciò avverrà mediante la verifica dell'utilizzo delle risorse economiche assegnate a ciascun Centro di Responsabilità, attraverso sistemi di alert in caso di superamento del budget assegnato.
4. **Adeguamento dei livelli minimi di scorta sul Sistema Gestionale:** attraverso il ruolo attivo dei farmacisti è prevista per l'anno 2020 l'impostazione in un ottica "lean" del livello minimo delle scorte informatizzato per ciascun prodotto farmaceutico e dispositivo. Infatti, esaminando le scorte presenti nei magazzini farmaceutici ospedalieri è stato rilevato un eccesso di scorte che supera abbondantemente il tempo di copertura del fabbisogno adeguato. L'impegno di tutti gli operatori coinvolti sarà quello di adeguare le scorte informatizzate agli effettivi fabbisogni.

#### **Note di credito da erogatori privati accreditati**

L'Azienda Asl Lanciano Vasto Chieti assicura che trimestralmente insieme alla presentazione del modello CE presenterà una relazione dettagliata sulle azioni intraprese per ottenere le note di credito dagli operatori privati da iscrivere nel bilancio corrente unitamente ai tempi richiesti per la loro ricezione.

#### **Conti economici tendenziali e programmatici**

La Asl, nel rispetto di quanto stabilito dagli indirizzi per la programmazione triennale 2020-2022, di cui all'atto D.G.R.A. 728 del 25 Novembre 2019, provvederà a redigere il Conto Economico programmatico e il tendenziale secondo le indicazioni previste nell'allegato 2 dell'atto deliberativo giuntale.

## SERVIZIO DPF015 - Servizio di Assistenza Distrettuale Territoriale – Medicina Convenzionata e Penitenziaria – Ufficio Assistenza Territoriale

Con l'approvazione dell'Atto Aziendale n. 1200/2017 a cura della G.R.A., l'Azienda si trova a dover riconfigurare l'articolazione distrettuale, che prevede tre Aree Distrettuali. Vengono ridisegnati l'assetto ed i confini dei Distretti Sanitari, sulla base di un'analisi accurata delle caratteristiche geomorfologiche e demografiche, dell'offerta di servizi sanitari sul territorio e del profilo di salute della popolazione. Contemporaneamente si intende ridefinire il ruolo del Distretto come luogo di relazioni interistituzionali, riconoscimento del bisogno, rendicontazione verso il cittadino, governo/erogazione dell'assistenza primaria, attraverso il superamento dei Nuclei Operativi Distrettuali.

Le modifiche organizzative si pongono nell'ottica di rilanciare l'assistenza territoriale attraverso:

- la valorizzazione del sistema d'offerta territoriale in un continuum con il sistema ospedaliero in grado di assicurare risposte efficaci ed appropriate intorno ai bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale e di complessità organizzativa;
- la realizzazione di un sistema integrato di servizi e funzioni di cure primarie in grado di prendersi cura dei bisogni socio-sanitari delle persone e che individui il suo punto di riferimento nelle Case della Salute;
- lo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata individuata come la modalità preferibile nell'area montana, con difficile viabilità e con una alta presenza di popolazione anziana;
- l'estensione di progetti di telemedicina per il monitoraggio delle patologie croniche;

assicurando

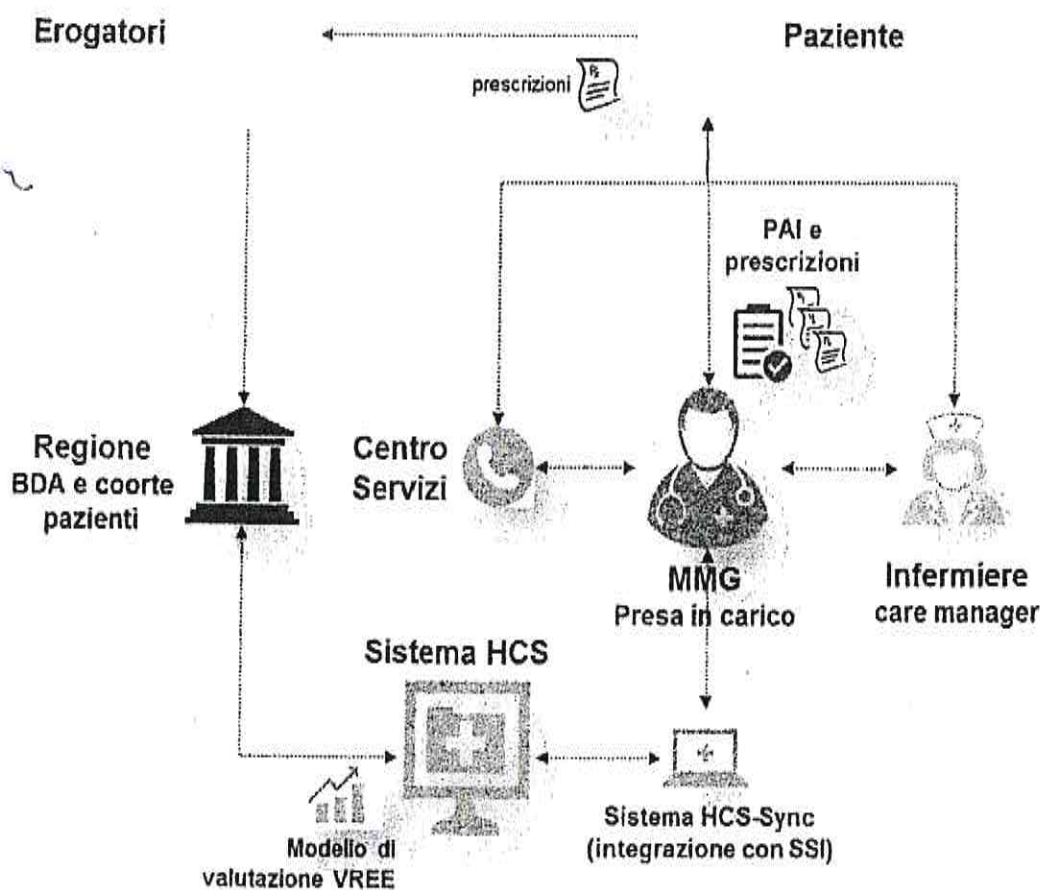
- la garanzia di equità, universalità d'accesso alla rete dei servizi coerenti con i bisogni e con le attese delle persone assistite e nel rispetto di standard predefiniti e condivisi;
- il governo della domanda di prestazioni e servizi sanitari attraverso le attività di governo clinico al fine di assicurare sicurezza, qualità ed appropriatezza delle cure;
- l'omogeneizzazione del sistema di offerta, riequilibrando le situazioni di differente allocazione delle risorse nei diversi territori, modulando il sistema di erogazione secondo criteri che assicurano la migliore articolazione territoriale possibile dei servizi e delle prestazioni a bassa complessità ed elevata diffusione ma, al tempo stesso, di favorire l'individuazione di luoghi dedicati per prestazioni complesse e/o ad alto impatto tecnologico.



Il potenziamento dell'offerta assistenziale territoriale si collega all'avvio del progetto di sanità d'iniziativa e riveste un ruolo strategico nel modello assistenziale abruzzese, poiché esso sancisce l'evoluzione nell'ottica del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente, sviluppandosi sulla realtà organizzata delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), quale unità modulare di base del sistema cure primarie orientata alla popolazione residente.

Tale modello rappresenta una proposta di sperimentazione per la presa in carico del paziente con malattie cronico degenerative e fragile, con una modalità di identificazione di ciascun assistito fragile, valutazione del suo bisogno, offerta di servizi a personalizzazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), secondo Percorsi Diagnostici terapeutici e Assistenziali (PDTA) predefiniti per ciascuna patologia, ponendo un'alta attenzione all'individuo, centro della programmazione del percorso socio-sanitario.

Il case manager seguirà i pazienti con maggiori bisogni assistenziali, monitorando lo stato di salute e le relative criticità di aderenza al PAI, con la tecnologia e le risorse disponibili nel Distretto e del contesto sociale.



Il bisogno di salute di ciascun cittadino preso in carico dal livello di assistenza primaria deve prevedere anche un modello di riduzione delle liste d'attesa nel rispetto della normativa nazionale vigente e di quella regionale adottata dalla Regione Abruzzo con Delibera G.R.A. n. 265/2019.

Le sedi distrettuali sono strategiche per realizzare il rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie individuate nel vigente P.R.G.L.A.

Si prevedono due linee d'azione:

**1)** L'implementazione e l'ammodernamento del sistema CUP Aziendale, secondo le direttive regionali e nazionali, previste dai recenti Piani di Governo delle Liste d'Attesa, si realizzeranno con il collegamento del CUP aziendale con il CUP regionale attraverso una interfaccia di collegamento tra il software aziendale e il CUP regionale.

Sarà indispensabile inoltre, procedere ad un ammodernamento infrastrutturale e tecnologico, nonché all'aggiornamento della dotazione hardware e software. Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati saranno collegati al CUP aziendale e regionale. Si procederà in particolare:

- all'analisi e allo studio dei software privati accreditati e del livello di compatibilità con il CUP Aziendale e di quest'ultimo con il CUP regionale;
- alla creazione dell'interfaccia di collegamento tra i software degli erogatori e il software CUP. È da prevedere anche una specifica attività di formazione all'uso del CUP degli erogatori pubblici e privati.
- Per poter procedere all'inserimento nel sistema CUP di tutte le agende CUP pubbliche/private si procederà:
  - all'analisi ed allo studio di implementazione del CUR nel CUP aziendale;
  - all'individuazione ed implementazione degli ambiti di garanzia secondo le modalità previste dal vigente PRGLA 2019/2021.
- Implementazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP aziendale: CUP online, *app* per smartphone, MMG/PLS e farmacie. In particolare, si procederà:
  - all'analisi ed allo studio per il miglioramento di accessibilità al CUP online, attualmente garantiti con l'accesso SPID;
  - alla realizzazione dell'*app* per smartphone;
  - al potenziamento del collegamento con le farmacie territoriali;
  - alla realizzazione del collegamento con le MMG/PLS.

Elaborazione di un cruscotto direzionale che consenta il monitoraggio dei volumi di attività e dei tempi di attesa dei singoli professionisti ed una loro correlazione.

È infine alla comunicazione ed informazione degli utenti/cittadini all'uso degli applicativi online, smartphone, farmacie territoriali e MMS/PLS.

Potenziare il Servizio Recall, gli SMS cortesia, incentivare l'uso delle *app* e delle altre forme di accessi web per sensibilizzare e responsabilizzare il cittadino alla comunicazione di eventuali disdette al fine di rispettare la normativa. (vedi indicatore di risultato).

**2)** Implementazione del CUP di 2° Livello: Al fine di gestire in modo separato le prestazioni di controllo, sono state attivate n. 861 apposite agende dedicate per le prestazioni di *follow up* presso gli ambulatori delle unità operative ospedaliere e delle sedi distrettuali. Le

Agende sono dedicate alle visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo Specialista che ha già preso in carico il paziente.

L'attivazione del CUP di 2° Livello è uno strumento che consente l'integrazione Ospedale/territorio. Nello specifico lo stesso è in grado di gestire le agende appositamente costituite attraverso una rete intranet che collega i terminali dai quali gli utilizzatori dei reparti ospedalieri e dei distretti sanitari di base, interagiscono mediante interfaccia informatica per le prenotazioni di prestazioni di *follow up*.

Si prevede di portare a regime la rete aziendale dei CUP di 2° Livello che consentirà di migliorare il sistema di prenotazione delle prestazioni e di ottenere il risultato previsto nell'indicatore.

Nella Asl 2 Abruzzo si effettuano tutti i Monitoraggio Ex Post ed Ex Ante previsti dal vigente Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa nonché dal Piano Nazionale. Per migliorare l'interpretazione e l'uso dei suddetti monitoraggi si prevede l'elaborazione di un cruscotto direzionale che consenta il monitoraggio dei volumi di attività e dei tempi di attesa dei singoli professionisti ed una loro correlazione.

## SERVIZIO DPF016 – Servizio Governo dei dati, flussi informativi e mobilità sanitaria

In merito alle azioni da intraprendere al fine di garantire una corretta gestione dei dati e dei flussi informativi, sono previste alcune azioni di miglioramento.

### Azioni per la qualità dei flussi informativi sui Ricoveri ospedalieri (SDO xml):

Sintesi azioni		
N.	Item	Azione
1	Miglioramento della qualità e completezza del flusso SDO xml (avviato nel corso del 2017 per applicazione del DM 261-2016);	Interventi sul software e programma di monitoraggio
2	Completa informatizzazione delle sale operatorie (registro, check-list, identificazione chirurghi e anestesisti, orari, etc) attraverso l'uso dei sistemi informativi delle ASL;	Informatizzazione completata. In corso azioni di sensibilizzazione sulla tempestiva compilazione
3	Tracciabilità completa ed informatizzata dei trasferimenti del paziente ricoverato (tra reparti e per/da altri istituti) con data, orario e codici reparto;	Rilevazione iniziata. Esistono controlli automatici di congruità effettuati prima dell'invio flussi
4	Tempestività nella chiusura delle SDO (si suggerisce monitoraggio costante delle SDO non chiuse);	La presentazione dei risultati del monitoraggio sarà uno dei punti all'ordine del giorno nei Consigli di Direzione
5	Aumento della copertura e rilevazione del flusso File F, completato dall'inserimento puntuale del Codice Scheda di Ricovero (SDO) se farmaco erogato in ospedale.	L'Azienda intende regolamentare e perfezionare la rilevazione e rendicontazione puntuale dell'erogazione farmaci anche per alcune particolari attività ambulatoriali

### Azioni di miglioramento in termini di tempestività, completezza e qualità dei flussi informativi

Sintesi azioni		
N.	Item	Azione
6	Rispetto delle scadenze temporali previste dal sistema GAF predisposto annualmente dal Servizio DPF016 - Servizio Governo dei Dati, Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria;	Come da scadenze del GAF
7	Corretta rilevazione, validazione e certificazione di tutti i modelli gestionali (HSP, STS, RIA, FLS e Conto Annuale)	Secondo le consegne degli uffici competenti

Sintesi azioni		
N.	Item	Azione
	e invio entro i termini previsti da NSIS;	
8	Corretta e tempestiva rilevazione degli AS e IVG;	Direzione Ost-gin +Ostetriche
9	Miglioramento della rilevazione dei flussi CEDAP e congruenza SDO-CEDAP;	Direzione Ost-gin +Ostetriche
10	Incremento progressivo, negli anni 2020-2022, della copertura dei dati rilevati e miglioramento degli indicatori LEA per i flussi: Sistema Informativo della Salute Mentale (SISM), Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD), Flusso Assistenza Residenziale (FAR), Consumi di Dispositivi Medici (DM);	Interventi in corso per rettifiche. Revisioni delle codifiche DM
11	Rilevazione dei dati relativi alle erogazioni di farmaci in distribuzione per conto e trasmissione degli stessi all'interno del flusso Monitoraggio dei farmaci erogati in distribuzione diretta o per conto (DD);	Contrazione dei tempi di produzione file. Estensione all'ossigenoterapia domiciliare
12	Integrazione aziendale tra i Servizi di Gestione dei Flussi Informativi, i Controlli di Gestione e i Direttori dei Dipartimenti interessati al fine di controllare, confrontare, monitorare e migliorare la completezza e la qualità dei dati trasmessi. In particolare rispetto delle scadenze previste dagli adempimenti LEA c.14 e c.15;	Rilevazione dei codici con lettori ottici per minimizzare gli errori e individuare tempestivamente le anomalie. Scarico magazzini di reparto in tempo reale
13	Azzeramento degli scarti GAF/ETL (anche attraverso trasmissioni integrative) per i flussi: Emergenza-Urgenza Pronto Soccorso (EMUR PS), Consumi di Dispositivi Medici (DM) e progressiva riduzione degli scarti e delle anomalie degli altri flussi NSIS;	Attività costante su tutti i flussi. Si attendono miglioramenti a seguito di correzioni anagrafiche, rivalorizzazione PMP, rettifiche di giacenze.
14	Monitoraggio e riduzione del valore di allarme-target rilevato attraverso il flusso EMUR 118;	competenza 118
15	Miglioramento della completezza dei flussi CO, DD e DM mirata al progressivo aumento della copertura del flusso CE;	Miglioramento atteso come per il punto 12
16	Armonizzazione e riconciliazione tra i flussi DD e CO, rispetto al flusso della tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004) con particolare riferimento all'allineamento sia in termini di prezzi che di quantità e alla progressiva riduzione di utilizzo di AIC obsoleti relativi a prodotti non più in commercio;	Miglioramento atteso come per il punto 12
17	Progressivo miglioramento della rilevazione dei dati anagrafici degli assistiti, anche attraverso l'integrazione delle anagrafi dei singoli gestionali all'anagrafe regionale degli assistiti, misurata attraverso il numero di assistiti validi ai fini del interconnessione.	Integrazione MPI aziendale -MPI regionale



### Mantenimento erogazione LEA:

Sintesi azioni		
N.	Item	Azione
18	Monitoraggio costante degli indicatori previsti dal sistema di verifica degli adempimenti LEA, con particolare riferimento agli indicatori "CORE" definiti dal Nuovo Sistema di Garanzia;	Individuazione dei responsabili aziendali delle tre aree "Core"
19	Individuazione, integrazione e correzione tempestiva dei dati contenuti nei flussi informativi che concorrono nel calcolo degli indicatori definiti dal Nuovo Sistema di Garanzia.	come sopra

## SERVIZIO DPF017 - Emergenza Sanitaria Digitale ICT

Si rimanda alla descrizione delle attività indicate nel paragrafo “Le nuove strategie dell’Information & Communication Technologies (ICT)”, Parte V “Le Linee Strategiche”, del presente documento. Assicurando che tutte le indicazioni circa il fascicolo sanitario elettronico, la cartella clinica, le ricette dematerializzate, il sistema CUP, il monitoraggio delle liste d’attesa, la telemedicina-teleassistenza e il software unico di pronto soccorso saranno punti di riferimento nel nuovo assessment digitale dell’azienda Asl Lanciano Vasto Chieti.

### Agenzia Sanitaria Regionale

L’Asl 2 Abruzzo da sempre privilegia il contatto diretto con il paziente promuovendo la qualità, la sicurezza e l’appropriatezza degli interventi. Investe nella formazione e nel sistema di valutazione delle performance, fino a giungere alla valutazione individuale delle unità operative e dei dipendenti assegnati alle stesse.

## PARTE V

# LE LINEE STRATEGICHE



Le analisi e le valutazioni oggetto delle Parti precedenti costituiscono lo scenario di riferimento nel quale la Asl Lanciano Vasto Chieti è chiamata a rispondere ai bisogni di salute dei propri cittadini.

In congruità con il quadro tracciato, sia con riferimento all'analisi della domanda (caratteristiche demografiche e profilo epidemiologico del territorio) che a quella dell'offerta (rete dei servizi e performance ereditate), l'approccio adottato per il primo Piano Strategico della nuova Direzione Generale si propone di cogliere le nuove sfide determinate dal mutare delle condizioni di contesto, dall'evoluzione delle conoscenze e delle tecnologie, dalla necessità di garantire la sostenibilità del sistema.


Posto che il successo di un progetto strategico è strettamente collegato con la capacità dell'organizzazione di analizzare i cambiamenti e porre in essere gli interventi di miglioramento, dando risposta agli stimoli esterni, tale capacità dipende:


- dall'eredità, in termini sia di competenze e tecnologie, sia di performance complessive realizzate;
- dagli scenari evolutivi del contesto socio-economico ed epidemiologico in cui si realizzeranno i processi di cambiamento;
- dall'interpretazione che gli attori del sistema sapranno dare alle dinamiche future;
- dagli stimoli provenienti dai comportamenti professionali, in quanto possibili generatori di resistenze al cambiamento.

Per quanto sopra premesso, l'elaborazione della SWOT Analysis consente una immediata visione delle **leve** (punti di forza e opportunità) e **criticità** (punti di debolezza e minacce).


L'Analisi SWOT nella pagina successiva, costituisce il quadro di sintesi delle condizioni entro cui si è svolta la progettazione strategica per il triennio 2020-2022 di riferimento nel presente documento.


In particolare, l'Analisi SWOT evidenzia le leve a disposizione dell'Azienda a supporto del proprio processo di cambiamento e innovazione, in termini di:

 **punti di forza**, ovvero condizioni interne all'Azienda, ereditate dal passato, favorevoli alla realizzazione delle strategie future;

 **opportunità**, ovvero stimoli positivi al cambiamento provenienti dall'ambiente esterno.

Parallelamente, l'Analisi SWOT evidenzia le criticità da fronteggiare, in termini di:

 **punti di debolezza**, ovvero condizioni interne all'Azienda, ereditate dal passato, di ostacolo alla realizzazione delle strategie future;

 **minacce**, ovvero resistenze al cambiamento dovute alle variabili di contesto.

*È di tutta evidenza che le strategie formulate sono finalizzate a valorizzare i punti di forza e le opportunità e a costruire risposte utili a contrastare i punti di debolezza e le minacce.*

### Punti di forza:

- La disponibilità di strumenti consolidati di Governo Clinico, utili per analizzare la frammentazione organizzativa e a favorire la reingegnerizzazione dei processi e il lavoro di gruppo.
- La disponibilità di moderne tecnologie nella maggior parte delle funzioni sanitarie.
- L'abitudine consolidata all'utilizzo di indicatori per l'allineamento tra obiettivi, processi e risultati a tutti i livelli dell'organizzazione, sostenuta da un efficace sistema di raccolta delle informazioni.

### Opportunità:

- La disponibilità al dialogo costruttivo da parte degli Enti Locali.
- Una forte presenza sul territorio delle Associazioni di Volontariato, da coinvolgere per sviluppare forme di collaborazione.
- Aspettative di vita sul territorio provinciale, superiori alla media regionale.
- La presenza di un tessuto familiare ancora in grado di supportare cronicità e disabilità.
- Gli indirizzi regionali di sviluppo della medicina di iniziativa.

### Punti di debolezza:

- Circa il 15% della forza lavoro complessiva è attualmente rappresentata da personale con contratto "interinale" e a tempo determinato.
- La carenza di alcuni "profili" professionali strategici per le prospettive di cambiamento.
- Uno scarso orientamento al miglioramento e al risultato.
- La mancanza di una effettiva integrazione con il territorio che determina eccessivo ricorso all'ospedale.
- Una bassa attrattività e una mobilità passiva elevata, pur in presenza di lunghe liste d'attesa per ricoveri e attività ambulatoriali, conseguenza di una bassa percezione della qualità e, complessivamente, di un'immagine aziendale negativa.
- Un deciso sotto utilizzo delle Sale Operatorie.
- Parti cesarei molto elevati.

### Minacce:

- Un aumento costante delle malattie cardio-vascolari, dell'osteoporosi e delle patologie connesse con l'obesità.
- La cronicizzazione progressiva delle patologie e lo sviluppo di pluri-patologie da gestire con opportune forme di multidisciplinarietà.
- Una costante evoluzione dei farmaci oncologici e biologici con conseguente pressione sulla spesa.
- Comportamenti prescrittivi poco attenti all'appropriatezza.
- L'elevata dispersione demografica della popolazione sul territorio.

Si illustrano di seguito le strategie che saranno le direttrici portanti della programmazione dell'anno 2020.

## Riorganizzazione Servizi Intermedi di Laboratorio Analisi e SIMT (Servizi Immunotrasfusionali e Anatomia Patologica)

Al fine di razionalizzare le inefficienze consequenziali alla gestione dei beni sanitari l'Azienda intende proporre la riorganizzazione della rete dei laboratori e dei servizi immunotrasfusionali e dei servizi di anatomia patologica in una logica di strutture hub nell'ospedale maggiore e strutture spoke negli altri ospedali. Si tratta di concentrare nell'hub tutta la specialistica (allergologia, autoimmunità, marcatori tumorali, sierologia, ormoni, tossicologia, e così via), e tutta l'attività ambulatoriale di base: i centri prelievo conferiscono le provette direttamente al laboratorio hub. Possono essere conservate nei laboratori spoke analisi ambulatoriali urgenti, quali TAO, dialisi, ambulatori oncologici.

La riorganizzazione consentirebbe anche la dismissione di tutta la abbondante strumentazione non più in uso nei laboratori, che impedisce di installare gli strumenti previsti dalla nuova gara dell'area siero; installare questi strumenti al posto degli altri strumenti dismessi.

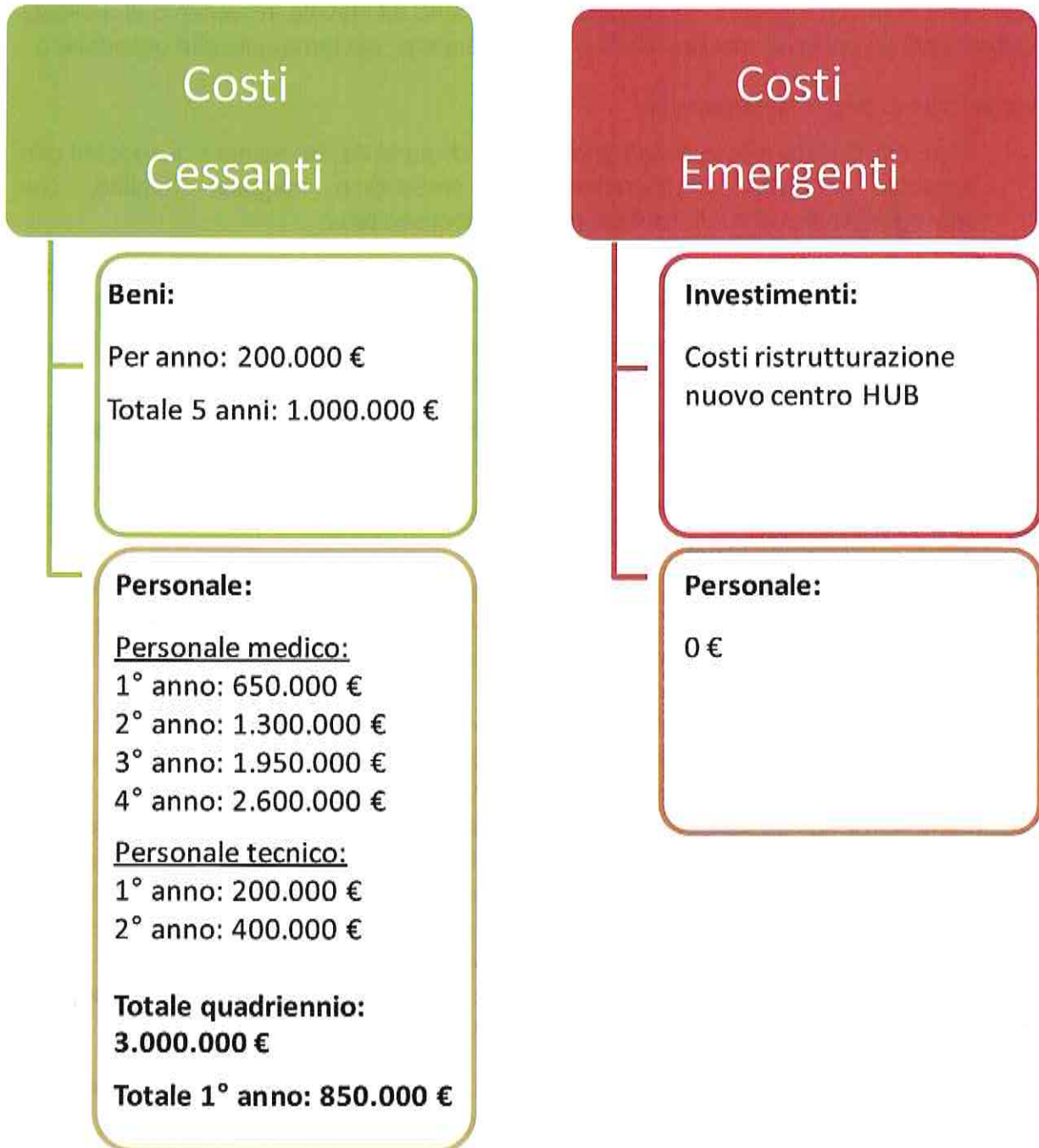
Il raggruppamento per tutta la ASL in unica sede dell'attività specialistica, e di quella ambulatoriale non urgente consente di creare sinergie tecniche e strumentali, eliminando doppioni (coagulazione di base e specialistica, emocromi, ambulatorio TAO), oltre che di recuperare alcuni spazi dai laboratori spoke e di migliorare l'accoglienza di alcune sale prelievo oggi disagiate.

La tabella evidenzia l'ipotesi di razionalizzazione che comunque consentirebbe di eliminare nell'area siero il costo di canoni di noleggio del valore di circa 200.000 € l'anno.

### PROPOSTA HUB - SPOKE LABORATORI ASL 2

	Chieti lab	Ortona lab	Lanciano lab	Vasto lab	TOTALI	note
<b>Analisi totali attuali</b>	2.900.000	700.000	2.200.000	1.550.000	7.350.000	
<b>di cui interni</b>	1.700.000	350.000	950.000	950.000	3.950.000	
<b>di cui esterni</b>	1.200.000	350.000	1.250.000	600.000	3.400.000	
<b>Analisi totali a regime</b>	5.100.000	350.000	950.000	950.000	7.350.000	
<b>di cui interni a regime</b>	1.700.000	350.000	950.000	950.000	3.950.000	
<b>di cui esterni a regime</b>	3.400.000	-	-	-	3.400.000	ambulatoriali accentrati a Chieti
<b>Area siero (circa 75% del numero totale di analisi)</b>						
<b>Strumenti previsti da gara</b>	2x1600+2x400	2x800+2x200	2x800+2x200	2x800+2x200		n. test/h chimica + n. test/h immunometria
<b>Numero esami / ora</b>	4.400	2.000	2.000	2.000	10.400	
<b>Strumenti previsti da riorganizzazione</b>	2x1600+2x400	1x800+1x200	1x800+1x200	1x800+1x200		se possibile, contrattare strumenti più piccoli per gli spoke
<b>Numero esami / ora a regime</b>	4.400	1.000	1.000	1.000	7.400	
<b>Catena di trasporto prevista</b>	1		1		2	
<b>Catena di trasporto a regime</b>	1	-	-	-	1	
<b>Numero strumenti risparmiati</b>	-	2	3	2	8	5 se hub in Atesa
					0	
<b>Laureati</b>	14	3	7	7	31	dati indicativi in attesa dei dati ufficiali
<b>Laureati a regime</b>	9	-	3	3	15	21 se hub in Atesa
<b>Laureati turno / rep</b>	h24	-	-	h24		
<b>Laureati turno / rep a regime</b>	reperibilità					trasformare turni presenza in reperibilità unica di ASL
<b>Tecnici</b>	20	4	10	10	44	dati indicativi in attesa dei dati ufficiali
<b>Tecnici a regime</b>	22	4	8	8	42	50 se hub in Atesa
<b>Tecnici turno / rep</b>	h24	-	h24	h24		
<b>Tecnici turno / rep a regime</b>	h24	-	h24	h24		

Ulteriori costi potrebbero essere eliminati a seguito di minori acquisti derivanti dall'automazione della stessa area siero (catena) e dalla redistribuzione del personale tra le varie sedi, legata alla riduzione dei tempi di produzione.



## Riorganizzazione / Riqualificazione della Rete dell’Emergenza e delle postazioni di 118 reattiva rispetto al bisogno assistenziale

Negli ultimi anni si è registrato un progressivo, costante ed elevato incremento di richieste di prestazioni da parte del sistema di emergenza sanitaria, sia territoriale che ospedaliero.

Si è assistito ai seguenti mutamenti:

- Aumento dell’età media della popolazione ed aumento del numero di soggetti con patologie croniche degenerative, che presentano maggiori fragilità, con conseguente aumento di richiesta di prestazioni sanitarie;
- Notevolissimo incremento della componente tecnologica nella diagnostica e nella terapia, con conseguente incremento delle aspettative e delle richieste di interventi;
- Maggiore facilità di accesso alle strutture ospedaliere con sede di DEA o Pronto Soccorso, in quanto percepiti dai cittadini come “più sicuri”;
- Incremento dei flussi migratori, con presenza di un elevato numero di soggetti che utilizzano il Pronto Soccorso;
- Incremento degli spostamenti della popolazione, sia per motivi di lavoro (pendolarismo) che per macro/micro-turismo.

L’aumentata richiesta al Sistema Emergenza-Urgenza provoca non pochi problemi, nei Pronto Soccorso degli ospedali della ASL nel garantire le risposte appropriate e tempestive e sono ormai documentate sia le difficoltà del sistema nel far fronte a tutte le richieste, sia i rallentamenti per la definizione delle situazioni cliniche e l’avvio all’eventuale dimissione/ricovero. Si ritiene che una quota non trascurabile di accessi al Pronto Soccorso possano essere evitabili, in particolare: quelli non preventivamente filtrati dalla medicina del territorio, in quanto il paziente identifica erroneamente nel Pronto Soccorso la sede idonea alla gestione del problema presentato, e quelli determinati da elevati tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale. Questa situazione impone azioni di riorganizzazione del servizio di emergenza urgenza, al fine di garantire un più appropriato utilizzo del sistema, con il superamento delle “legnosità organizzative” e la elaborazione di modelli a maggiore flessibilità, con sviluppo delle integrazioni/interazioni multiprofessionali sanitarie, assistenziali e sociali, attraverso la cabina di regia della direzione strategica aziendale.

Inoltre, il problema è aggravato dalla scarsità del personale medico, che nell’area dell’emergenza-urgenza assume caratteri preoccupanti.

Nella ASL Lanciano Vasto Chieti il fabbisogno di detto personale è rilevante, atteso che risultano vacanti per pensionamenti e trasferimenti numero **13 unità mediche**.

### Obiettivi strategici prioritari del sistema

- Integrazione della componente territoriale (fase di Allarme) con quella ospedaliera (fase Ospedaliera);
- Attivazione di procedure omogenee e uniformi di risposta alla fase di allarme (C.O. e numero 118);



- Garanzia di continuità delle cure attraverso un soccorso tempestivo, adeguato, secondo linee guida e processi clinici armonizzati, condivisi con la fase ospedaliera;
- Creazione di sinergie e integrazioni tra i presidi della rete ospedaliera aziendale.

### Linee di intervento

#### 1. Centrale Operativa

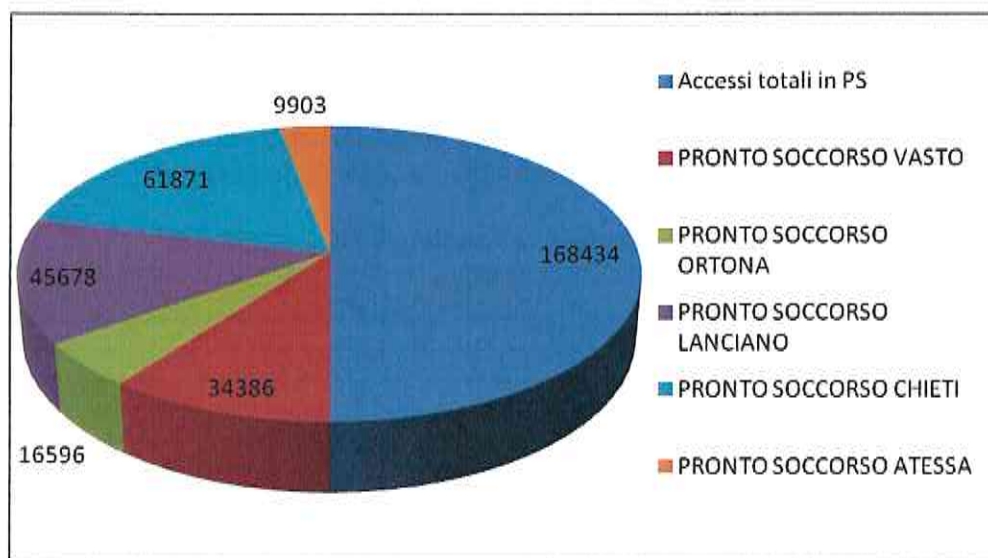
- Determinazione del fabbisogno di personale delle C.O. 118 e rimodulazione delle postazioni territoriali in base a normativa vigente, numero di chiamate, dati della Continuità Assistenziale;
  - Riorganizzazione della rete dei Punti di Primo Intervento PPI (dati di attività, competenze specialistiche, distanza degli stessi, viabilità di collegamento e presenza di postazioni del 118 territoriali);
2. Elisoccorso come da accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano rep. N. 220 del 3 febbraio 2005 "Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero".
  3. Rete PS/DEA DCA 79/2016 e s.m.i.;
  4. Formazione e aggiornamento di tutte le figure operanti nel sistema,
  5. Rapporti con le Associazioni di volontariato: implementazione dei rapporti che consentano utilizzo ed impiego di personale volontario a supporto dei pazienti con difficoltà relazionali o famigliari ospitati nelle strutture di Pronto Soccorso.
  6. Rapporti con organizzazioni non sanitarie, Protezione Civile/ Forze dell'Ordine/ Vigili del fuoco.
  7. Introduzione di percorsi che favoriscano la presa in carico di soggetti deboli o abusati (donne-bambini-anziani-fragili) così detti "letti nascosti" o "codici rosa".

**Tabella 1: Postazioni Territoriali del Sistema 118 - DCA 95/2015**

ASL	TIPOLOGIA POSTAZIONI	POSTAZIONI	ATTIVITA'
LANCIANO- VASTO- CHIETI	MSA	CHIETI	H24
		LANCIANO	H24
		VASTO	H24
		ORTONA	H24
		FRANCAVILLA	H24 ESTIVO/H12 Inverno
		ATESSA	H24
		CASOLI	H24
		GUARDIAGRELE	H24
		SAN SALVO	H24
		GISSI	H24
		CASTIGLIONE MESSER MARINO	H24
		VILLA SANTA MARIA	H24
		TORRICELLA PELIGNA	H24
		LAMA DEI PELIGNI	H24
	TOTALE N. 14		
MSB	CARUNCHIO	H12 DIURNO	
	TORREBRUNA	H12 NOTTURNO	
T			
TOTALE ASL			15

Il numero delle postazioni della Continuità Assistenziale, secondo il Decreto del Commissario ad Acta n. 61 del 27 agosto 2013.

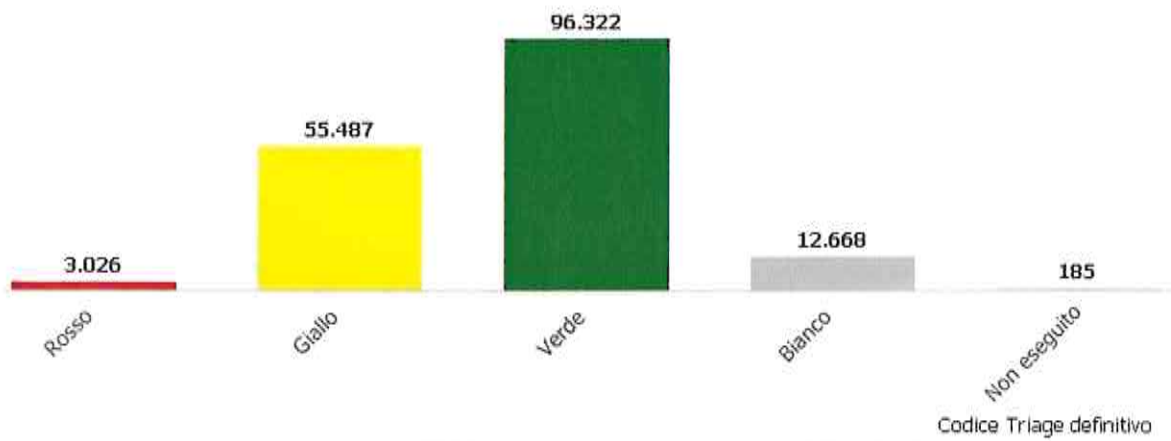
ASL	AMBITI TERRITORIALI	SEDI DI CONTINUITA ASSISTENZIALI
LANCIANO-VASTO-CHIETI	VASTO	CASALBORDINO
		SAN SALVO
		VASTO
	CHIETI	CHIETI
	FRANC AVILLA al MARE	FRANCAVILLA
		MIGLIANICO
	ORTONA	ORTONA
		TOLLO
	LANCIANO	FOSSACESIA
		LANCIANO
		ATESSA
	SANGRO AVENTINO	CASOLI
		LAMA DEI PELIGNI
		PIZZO FERRATO
		TORRICELLA PELIGNA
		VILLA SANTA MARIA
	GUARDIAGRELE	GUARDIAGRELE
		ORSOGNA
	ALTO VASTESE	CASTIGLIONE MESSER MARINO
		GISSI
CARUNCHIO		
PALMOLI		
Celenza ST in proroga		



## 2018

Analisi sintetica composizione dei codici triage finali relativi ad accessi di PS

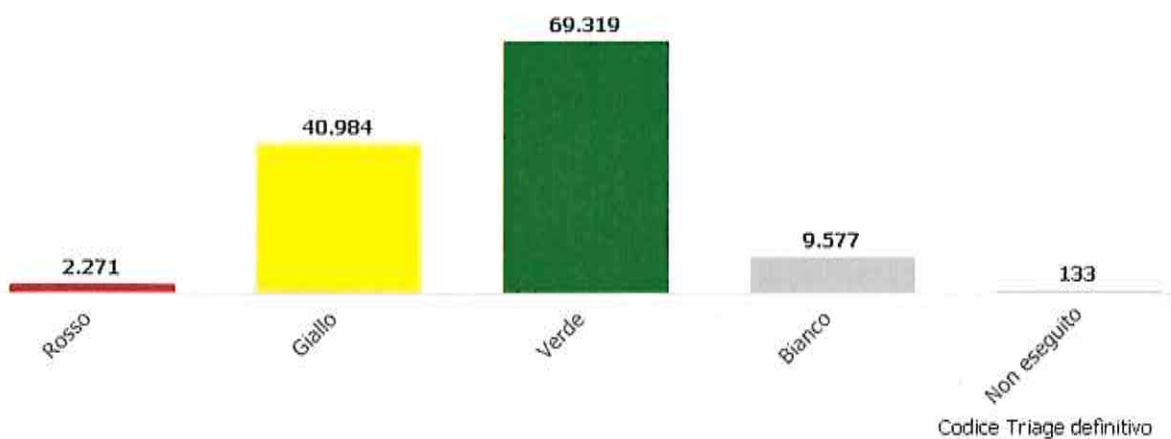
Numero accessi per codice triage



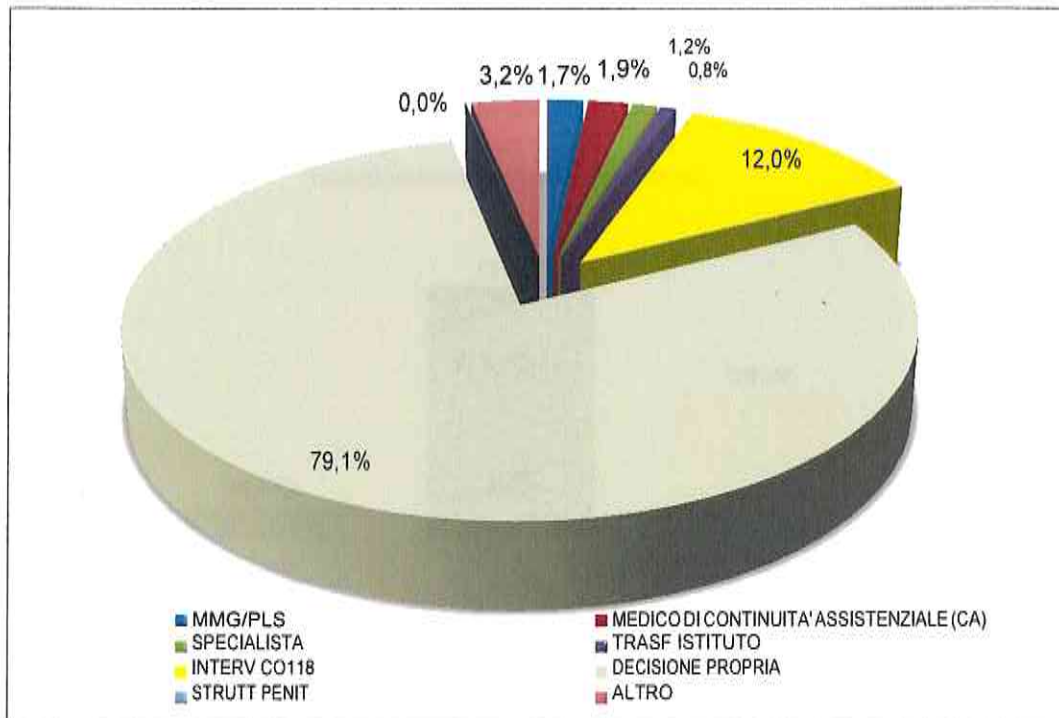
## Primi nove mesi 2019

Analisi sintetica composizione dei codici triage finali relativi agli accessi di PS

Numero accessi per codice triage



### Accessi per tipologia di invio






Dall'analisi dei dati estratti dal flusso EMUR si evince che per il 79,1% l'utente si rivolge al PS per "Decisione propria"; tutte le altre modalità di invio rappresentano una parte residuale degli accessi totali. Si noti come l'accesso per "Intervento del 118" rappresenta solo il 12%.

- MMG/PLS = Medico di Medicina Generale/Pediatra libera Scelta;
- MCA= Medico di Continuità Assistenziale;
- SPEC= Specialista;
- TRASF ISITUTO= Trasferito da altro istituto;
- INTERV CO 118 = Operatore di mezzo di soccorso 118 o pubblico;
- DECISIONE PROPRIA =Comprende anche la decisione assunta da un genitore per un minore;
- STRUTT PENIT = Struttura penitenziaria.

## Tempi medi di presa in carico degli utenti dal luogo di chiamata rispetto ai Km di percorrenza in ambito distrettuale e tempi di permanenza in PS




2018

Analisi dei Pronto soccorsi cui si sono rivolti gli assistiti residenti

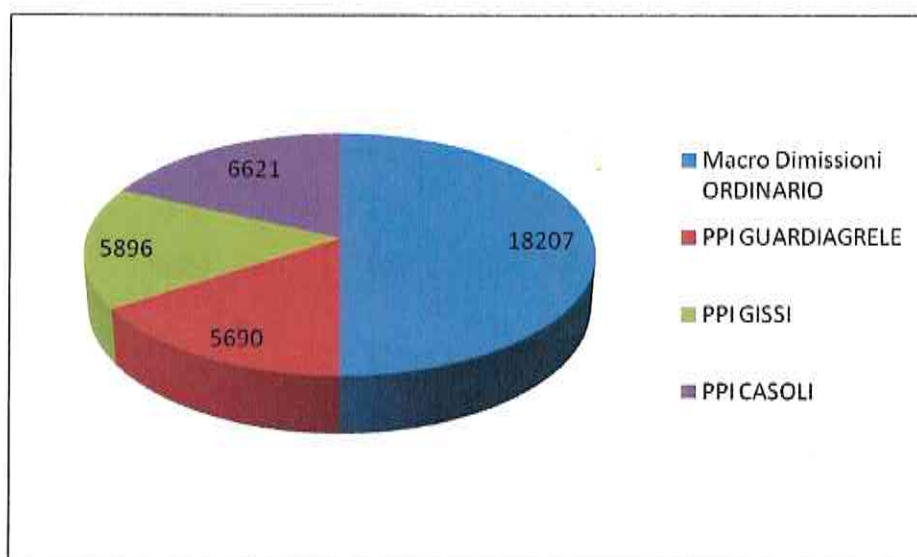
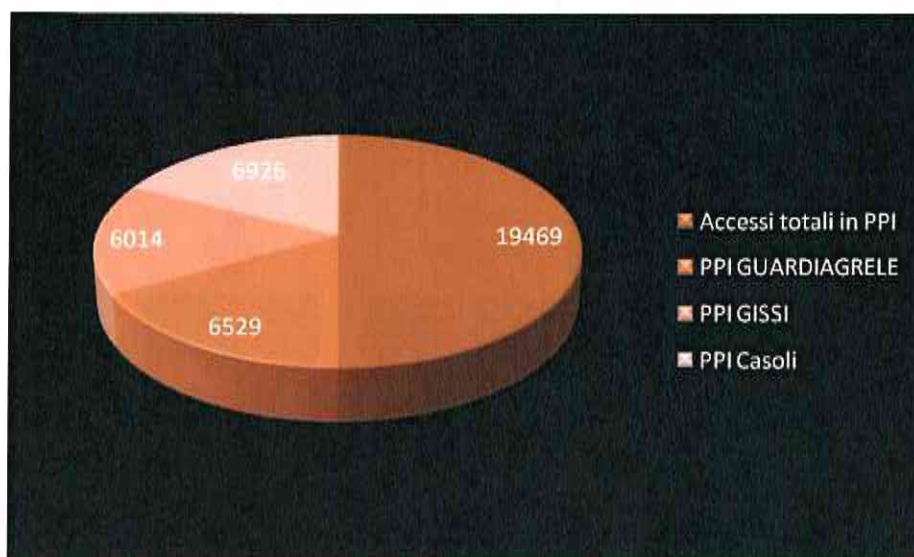
	 Distanza media percorsa (Km)	 Tempo medio percorrenza (Min.)	 Tempo medio permanenza PS (Min.)	Tempo totale (Min.)
ASL LVC - Distretto 1 - Vasto	10,4	12,6	182,4	195,0
ASL LVC - Distretto 2 - Chieti	2,0	1,8	179,8	181,6
ASL LVC - Distretto 3 - Francavilla	15,1	17,2	169,8	187,0
ASL LVC - Distretto 4 - Ortona	10,7	11,9	147,4	159,3
ASL LVC - Distretto 5 - Lanciano	5,7	7,3	175,2	182,4
ASL LVC - Distretto 6 - Sangro Aventino	21,2	25,6	166,7	192,3
ASL LVC - Distretto 7 - Guardiagrele	23,9	27,4	184,3	211,7
ASL LVC - Distretto 8 - Alto Vastese	37,5	44,0	208,1	252,1
<b>Totale</b>	<b>12,2</b>	<b>14,4</b>	<b>173,8</b>	<b>188,1</b>

Primi nove mesi 2019

Analisi dei Pronto soccorsi cui si sono rivolti gli assistiti residenti

	 Distanza media percorsa (Km)	 Tempo medio percorrenza (Min.)	 Tempo medio permanenza PS (Min.)	Tempo totale (Min.)
ASL LVC - Distretto 1 - Vasto	10,2	12,5	237,7	250,2
ASL LVC - Distretto 2 - Chieti	2,1	1,9	241,2	243,1
ASL LVC - Distretto 3 - Francavilla	15,3	17,3	223,5	240,9
ASL LVC - Distretto 4 - Ortona	10,5	11,6	173,8	185,4
ASL LVC - Distretto 5 - Lanciano	5,8	7,4	206,5	213,9
ASL LVC - Distretto 6 - Sangro Aventino	21,7	26,1	194,8	220,9
ASL LVC - Distretto 7 - Guardiagrele	24,1	27,5	239,2	266,8
ASL LVC - Distretto 8 - Alto Vastese	37,8	44,4	276,2	320,6
<b>Totale</b>	<b>12,2</b>	<b>14,3</b>	<b>217,7</b>	<b>232,1</b>

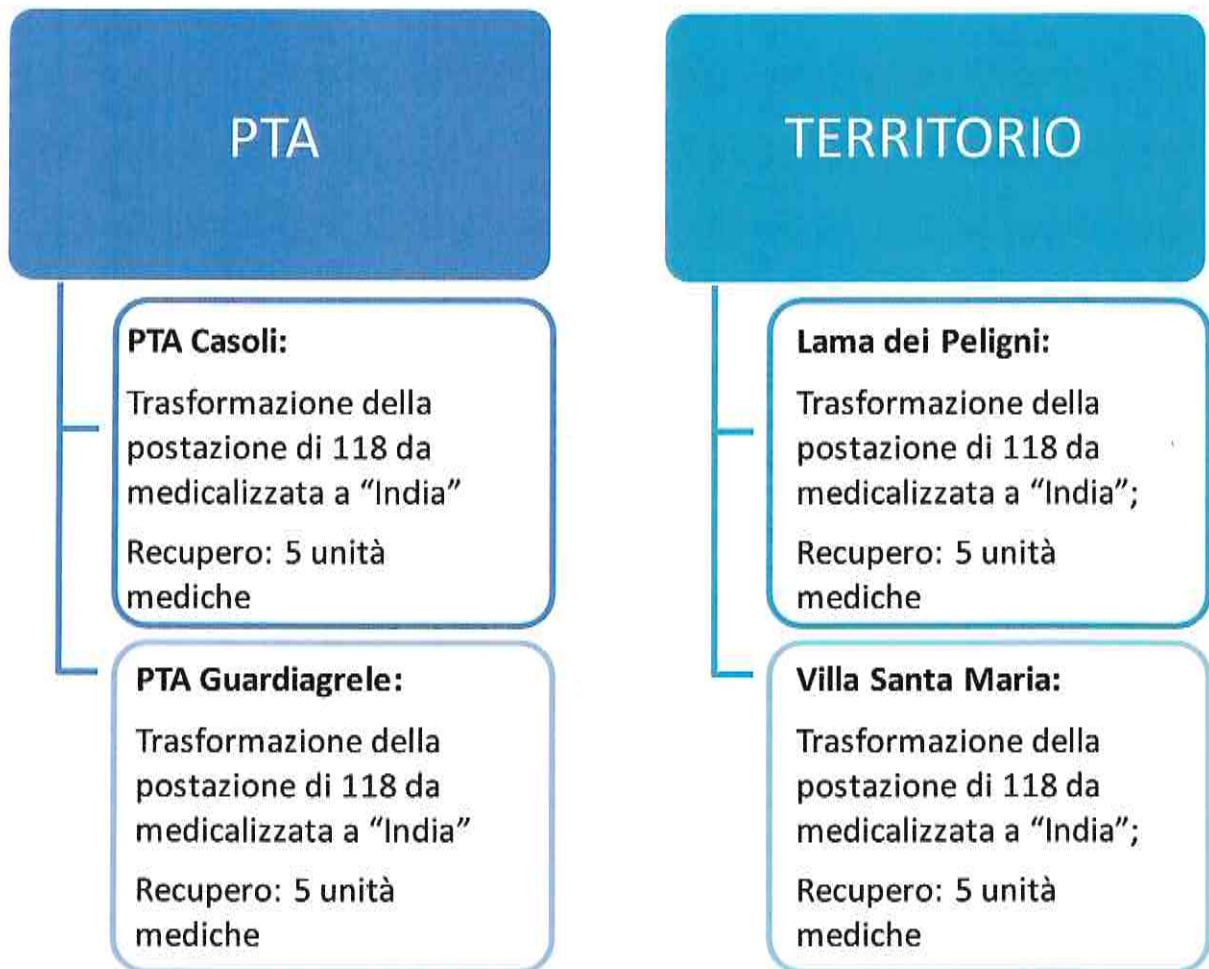
### Punti di Primo Intervento PPI



Visti i dati di contesto ed il monitoraggio degli accessi effettuati nel pronto soccorso e nei PPI, come indicato nelle varie tabelle, l'azienda intende ristrutturare la rete delle postazioni di 118 attraverso la trasformazione delle postazioni dislocate sul territorio, in base alla popolazione residente nelle aree interne, all'area geografica, alla viabilità, ai tempi di percorrenza e all'altitudine dei comuni, trasformandone alcune in postazioni "India" cioè con la presenza del solo infermiere.

Tale trasformazione consente di conservare la rete territoriale dei Punti di Primo Intervento e di recuperare i medici attualmente assegnati alle postazioni di 118 che verrebbero così impiegati nei Punti di Pronto Soccorso Ospedalieri.

In particolare lo schema illustra le modalità:



L'impatto della trasformazione avviene quindi solo in termini di assegnazione del personale medico che va a ricostituire l'impegno orario delle equipe assistenziali presso i servizi di medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza dei diversi presidi ospedalieri che attualmente esprimono un bisogno assistenziale non più sostenibile con l'attuale dotazione di ciascuna unità operativa.

La tabella che segue mostra il riepilogo dei 30 comuni della provincia di Chieti che hanno la densità abitativa scarsamente significativa, con l'indicazione dei residenti, della superficie, della densità abitativa e dell'altitudine del comune.

Il comune con la minore densità abitativa è Monteferrante, con 121 residenti e 7,92 abitanti per Km<sup>2</sup>, situato ad un'altitudine di 800 m sul livello del mare.

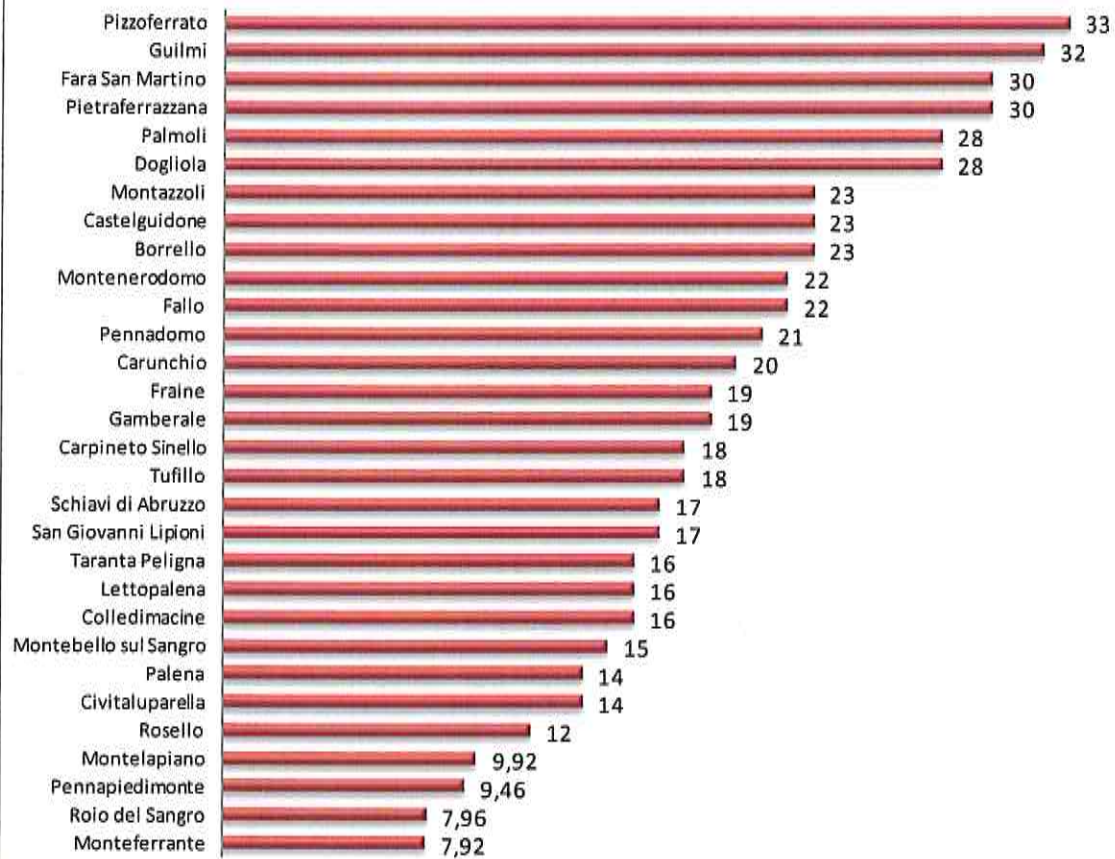
Il comune con l'altitudine maggiore è Gamberale, situato a 1.343 m sul livello del mare con 19 abitanti/Km<sup>2</sup>.

Rispetto ai 30 comuni presi a riferimento nella tabella che segue, Pizzoferrato con 1.024 abitanti, ha una densità abitativa di 33 abitanti per Km<sup>2</sup>.

Comuni per densità	Comune	Popolazione	Superficie	Densità	Altitudine
		<i>residenti</i>	<i>km<sup>2</sup></i>	<i>abitanti/km<sup>2</sup></i>	<i>m s.l.m.</i>
1	<a href="#">Monteferrante</a>	121	15,29	7,92	800
2	<a href="#">Roio del Sangro</a>	94	11,81	7,96	870
3	<a href="#">Pennapiedimonte</a>	445	47,03	9,46	669
4	<a href="#">Montelapiano</a>	82	8,27	9,92	740
5	<a href="#">Rosello</a>	224	19,23	12	920
6	<a href="#">Civitaluparella</a>	320	22,46	14	903
7	<a href="#">Palena</a>	1.307	93,63	14	767
8	<a href="#">Montebello sul Sangro</a>	82	5,38	15	810
9	<a href="#">Colledimacine</a>	180	11,3	16	770
10	<a href="#">Lettopalena</a>	336	21,13	16	680
11	<a href="#">Taranta Peligna</a>	353	21,9	16	460
12	<a href="#">San Giovanni Lipioni</a>	151	8,67	17	545
13	<a href="#">Schiavi di Abruzzo</a>	777	45,58	17	1.172
14	<a href="#">Tuffillo</a>	378	21,44	18	555
15	<a href="#">Carpineto Sinello</a>	549	29,85	18	381
16	<a href="#">Gamberale</a>	293	15,56	19	1.343
17	<a href="#">Fraine</a>	305	16,09	19	751
18	<a href="#">Carunchio</a>	636	32,56	20	714
19	<a href="#">Pennadomo</a>	232	11,02	21	460
20	<a href="#">Fallo</a>	137	6,1	22	575
21	<a href="#">Montenerodomo</a>	646	30	22	1.165
22	<a href="#">Borrello</a>	330	14,51	23	804
23	<a href="#">Castelguidone</a>	354	15,07	23	775
24	<a href="#">Montazzoli</a>	917	39,46	23	850
25	<a href="#">Dogliola</a>	335	11,85	28	445
26	<a href="#">Palmoli</a>	905	32,78	28	711
27	<a href="#">Pietraferrazzana</a>	129	4,37	30	357
28	<a href="#">Fara San Martino</a>	1.351	44,69	30	440
29	<a href="#">Guilmi</a>	407	12,56	32	674
30	<a href="#">Pizzoferrato</a>	1.024	30,92	33	1.251



### 30 Comuni con la densità minore in provincia di Chieti



## Le nuove strategie dell'Information & Communication Technologies (ICT)

Il piano strategico 2020 -2022 relativo all'Information & Communication Technologies (ICT) è stato predisposto in funzione delle:

- a) Evidenze emerse dall'assessment dei sistemi informativi dell'ASL svolto nel giugno 2018 da KPMG, PWC e l'Università Bocconi di Milano e dall'audit, tuttora in corso, realizzato da P4i - Digital 360 (Politecnico di Milano)
- b) Gli indirizzi e gli obiettivi strategici nazionali, regionali e dell'azienda sanitaria.

In estrema sintesi gli obiettivi del piano si riferiscono a:

1. Miglioramento dell'efficacia e della sicurezza dell'assistenza e la cura dei pazienti
2. Incremento della capacità di monitoraggio e governo della spesa e dei processi sanitari
3. Supporto a modelli di assistenza integrati ospedale - territorio - cure primarie
4. Rafforzamento dell'integrazione socio - sanitaria
5. Sviluppo di servizi digitali per gli assistiti per semplificare l'accesso alle cure, svolgere gli adempimenti sanitari e amministrativi, favorire il coinvolgimento attivo nella tutela e la cura della salute.

Di seguito sono elencati i principali interventi previsti nel triennio che rappresentano un piano d'azione necessario per lo sviluppo del settore.

### **11 - Infrastruttura per l'interoperabilità applicativa e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.**

Questo intervento è volto alla realizzazione / completamento di un'infrastruttura tecnico - informativa per consentire l'integrazione e l'interoperabilità tra i diversi sistemi applicativi dell'ASL e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale. Le principali componenti sono:

- a. Anagrafe dei pazienti aziendale (Master Patient Index) integrata all'anagrafe regionale e a quella del Ministero dell'Economica e delle Finanze (sistema TS)
- b. Sistema di supporto delle codifiche impiegate nella produzione di informazioni e documenti clinici (Data Terminology Server)
- c. Enterprise Service Bus per lo scambio dei messaggi e delle informazioni tra i diversi sistemi applicativi
- d. Clinical Data Repository - Dossier Sanitario Elettronico in forma documentale (IHE XDS) e strutturata per la conservazione dei dati e dei documenti clinici aziendali, l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale e la realizzazione della Cartella Clinica Integrata (si veda più avanti)

I benefici che l'intervento permetterà di ottenere riguardano:

- Un sensibile miglioramento della qualità dei flussi informativi (NSIS) grazie alla validazione e alla certificazione dei dati anagrafici, oggi distribuiti in sette differenti archivi (componenti a, b e c);
- L'adempimento da parte dell'ASL dell'obbligo di alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico, consentendo così alla Regione di ottenere i fondi che sono stati previsti dal decreto n. 19405 dell'8 marzo 2019 del MEF, in particolare l'obiettivo E.2 (componente d)

## **I2 - Completa digitalizzazione del processo clinico ospedaliero**

Questo intervento è volto alla diffusione in tutte le unità operative dei presidi ospedalieri di una cartella clinica elettronica per tracciare e documentare tutte le attività cliniche, eliminando i moduli cartacei oggi in uso. Le principali componenti sono:

- a. Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera
- b. Sistema di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica (closed loop medication)
- c. Sistema di prescrizione delle indagini diagnostiche, delle consulenze e dei servizi sanitari
- d. Sistema per la stesura della Lettera di Dimissione Digitale con alimentazione del Dossier Sanitario Elettronico e del Fascicolo Sanitario Elettronico
- e. Sistema di supporto alle decisioni cliniche (Clinical Decision Support System)

I benefici che l'intervento permetterà di ottenere riguardano:

- Un incremento dell'appropriatezza clinica e prescrittiva attraverso la completa digitalizzazione del processo clinico e la presenza di un sistema di supporto alle decisioni cliniche in grado di suggerire ai medici, mentre adoperano la cartella clinica elettronica, le evidenze, i protocolli e le linee guida (componenti a, b ed e)
- Una riduzione degli errori e degli effetti avversi dei farmaci che sono causa di complicanze e quindi maggiori costi durante i ricoveri (2.2 - 4.6 ogni 100 ricoveri), di accessi in emergenza al pronto soccorso (2.4 - 3.4 ogni 1000 accessi), di ri-ammissioni ospedaliere (20% ricoveri degli anziani), attraverso la completa digitalizzazione del processo di prescrizione ed erogazione del farmaco e la presenza di un sistema di supporto alle decisioni cliniche in grado di avvisare i medici, mentre prescrivono farmaci, su interazioni, effetti avversi, controindicazioni, cross-sensibilità, dosaggi (componenti b ed e)
- Miglioramento della qualità del file F NSIS attraverso la completa digitalizzazione del processo di prescrizione ed erogazione del farmaco (componente b)

## **I3 - Piattaforma per la gestione dei PDTA e l'integrazione delle cure**

Questo intervento è volto alla realizzazione / completamento di una piattaforma software per la gestione dei Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali e la collaborazione clinica tra specialisti ospedalieri, del territorio e le cure primarie. Le principali componenti sono:

- a. Definizione e gestione dei PDTA

- b. Arruolamento - presa in carico e definizione dei Piani di Assistenza Individuali (PAI)
- c. Care Management
- d. Sistema di discussione e collaborazione clinica

I benefici che l'intervento permetterà di ottenere riguardano:

- La possibilità di misurare l'aderenza ai PDTA attraverso la gestione informatizzata dei PDTA e dei PAI (componenti a e b)
- La possibilità di misurare gli outcome clinici dei pazienti arruolati nei PDTA attraverso la gestione informatizzata di tutto il processo (componenti a, b e c)
- Il supporto pro-attivo dell'attività dei care manager e il miglioramento della loro produttività e dell'efficacia della loro azione

#### **14 - Realizzazione della Cartella Clinica Elettronica Integrata**

Questo intervento è volto alla realizzazione di una cartella clinica integrata, incentrata sul paziente che aggrega e presenti tutte le informazioni che riguardano la salute del paziente: ricoveri ospedalieri; accessi di pronto soccorso; cure ambulatoriali; servizi territoriali; servizi sociali.

I benefici che l'intervento permetterà di ottenere riguardano:

- La possibilità di accedere e consultare, in modo integrato, a tutte le informazioni sullo stato di salute del paziente, i suoi bisogni, i suoi obiettivi (approccio olistico)
- Disporre di uno strumento con cui realizzare in concreto l'integrazione e la continuità assistenziale tra i diversi ambiti assistenziali della ASL

#### **15 - Sviluppo servizi digitali per i cittadini**

Questo intervento è volto allo sviluppo di una serie di servizi digitali per gli assistiti, erogabili sia attraverso il portale aziendale, sia attraverso un'app mobile, che consentano di svolgere le seguenti attività:

- a. Ricerca dei servizi sanitari e delle informazioni di interesse dell'assistito (atlante sanitario) con una logica a misura di paziente e non basata sull'organizzazione aziendale (che spesso è poco comprensibile per il cittadino)
- b. Adempimenti sanitari ed amministrativi (prenotazioni, pagamenti, richiesta copia cartella clinica elettronica, etc..)
- c. Supporto clinico (gestione terapia, agenda visite programmate, materiale educativo, lettera di dimissione digitale, etc..)
- d. Servizi di telemedicina e telemonitoraggio

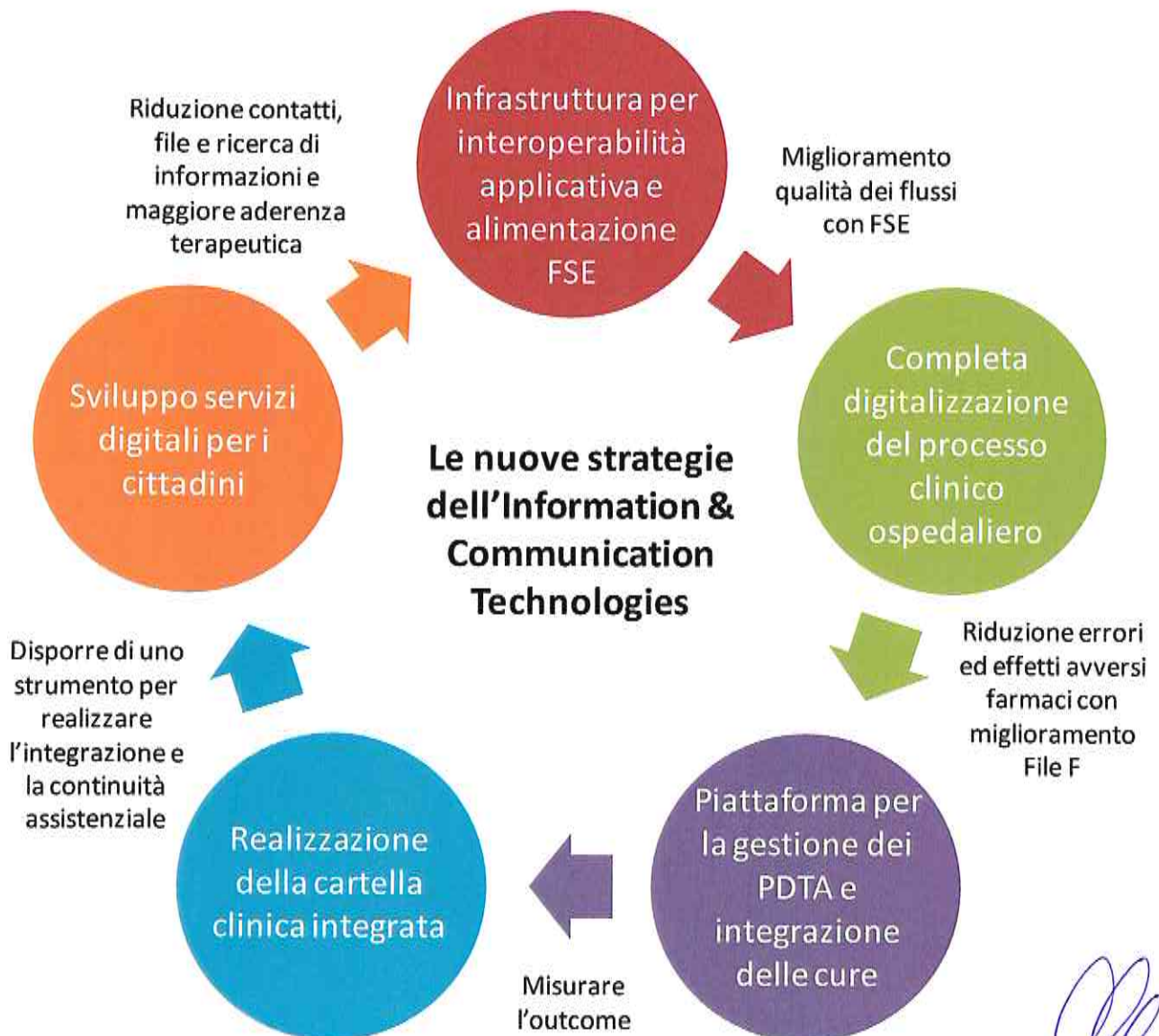
I benefici che l'intervento permetterà di ottenere riguardano:

- Una riduzione dei contatti, sia telefonici, sia presso gli sportelli, dei pazienti per la ricerca di informazioni (componente a), con un incremento del grado di

soddisfazione degli utenti e la possibile riduzione del personale oggi impegnato in tali attività

- La possibilità di ridurre il personale oggi impegnato nella gestione degli adempimenti sanitari ed amministrativi (prenotazioni, pagamenti, consegna referti, rilascio copie cartelle cliniche) e nel contatto con il pubblico (componente b)
- Una maggiore aderenza terapeutica dei pazienti (il 50% di questi interrompe o traslascia le terapie dopo 6 mesi, con conseguenze come accessi di emergenza o riospedalizzazioni), un maggiore impegno nella tutela e la cura della salute (componente c)

Segue una rappresentazione sintetica dell'intervento con i relativi indicatori di miglioramento.



Logo dell'ASL Umbria 1 con il motto "ASL UMBRIA 1 - SALUTE INNOVATIVA - RISORSE AMBITO"