



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 991 del 04/12/2014

Oggetto: Bilancio economico preventivo 2015 - Approvazione

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 7924 del Servizio Proponente, U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

PER IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2 n. 587/13
(Dott. Piero Carsili)

PER IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2
n. 29 del 30/01/13
(Dott. Roberto Americioni)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 991 DEL 04/12/2014

Normativa di riferimento:

D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modifiche recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23/10/92 n.421;

L.R. Umbria n. 51 del 19/12/ 1995 e successive modifiche recante "Norme in materia di contabilità, di amministrazione di beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende Sanitarie Regionali";

D. Lgs. n. 163 del 12/04/2006 Codice dei contratti pubblici;

D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118 recante " Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42" e successive modifiche e integrazioni :

DGR n. 1174 del 1/10/2012 "Approvazione del nuovo Piano dei Conti della contabilità economico-patrimoniale delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale e della gestione sanitaria accentrata ai sensi del D. Lgs. 118/2011 de dei rispettivi Decreti attuativi":

L. R. 12 novembre 2012 n.18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale";

Decreto Ministero della salute 20 marzo 2013 "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto Economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale";

DGR n. 438 del 13/05/2013 "Fondo di Autoritenzione Regionale per il risarcimento danni da responsabilità sanitaria in ambito sovraziendale – atto di indirizzo su modalità di erogazione e rendicontazione";

DGR n. 945 del 28/07/2014 "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014" ;

DGR 909 del 29/07/2013 "Azioni di indirizzo e coordinamento per il contenimento della spesa in ambito sanitario. Provvedimenti ulteriori per gli adempimenti regionali ai fini dell'accesso al finanziamento del Servizio sanitario Nazionale"

DGR 1383 DEL 3/11/2014 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2015"

Motivazione:

Il Bilancio preventivo economico 2015 è stato redatto in conformità al D. Lgs. n. 118 del 23 Giugno 2011 .Il Decreto recante" Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42", al Titolo II ha apportato modifiche sostanziali ai principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.

L'articolo 25 del medesimo D. Lgs dispone: " 1. Gli Enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto d), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c), predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione".

2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale...evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c).... Deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale".

Le previsioni economiche sono state effettuate sulla base del Piano dei Conti approvato dalla Regione Umbria con atto n. 1174 del 01/10/2012 e riclassificate secondo i collegamenti stabiliti dalla Regione stessa, sullo schema di Bilancio di cui al DM n. 30 del 20/03/2013 e sul modello di rilevazione economica "CE" di cui al DM del Ministero della salute e Ministero dell'Economia e finanze del 15/06/2012 .

La Legge Regionale 12 novembre 2012 n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale", in un contesto di misure volte alla razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale, ha disciplinato, altresì, un processo di riorganizzazione degli ambiti territoriali delle aziende Unità Sanitarie Locali. La nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 , con sede legale provvisoria a Terni, fa riferimento agli ambiti territoriali della USL n. 3 di Foligno e della USL n. 4 di Terni ed è subentrata a decorrere dal 1/01/2013, ai sensi dell'art.60 , in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle due Aziende, istituite ai sensi dell'art.8 della Legge regionale 20 gennaio 1998 n. 3.

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 03.11.2014 n. 1383 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015", ha definito le linee di programmazione per le Aziende sanitarie Regionali e le **risorse destinate al finanziamento** 2015. Il contenuto dell'atto è stato anticipato in allegato alla nota prot. 0145359 del 4/11/2014 avente ad oggetto "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2015"

Nella citata nota Il Direttore Regionale comunica che "tale provvedimento è stato adottato ritenendo prioritario, anche alla luce dell'attuale congiuntura economica, fornire le indicazioni per consentire un'opportuna programmazione nonché il rispetto dei tempi previsti dalla normativa." Specifica inoltre che "il livello di finanziamento di cui si è tenuto conto è quello previsto dall'art.1 del patto per la salute 2014-2016", rilevando tuttavia che "il DDL Stabilità 2015 prevede una spending review a carico delle Regioni per complessivi 4 miliardi di euro, taglio che non risulterebbe sostenibile per le Regioni a meno di non incidere sulla spesa sanitaria". Nella tabella 1 allegata alla nota stessa vengono indicate le risorse destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie Regionali

Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento ,sono stati forniti i seguenti indirizzi e vincoli:

1. per gli accordi di **mobilità intra-regionale** vengono fissati i tetti riportati nelle tabelle n. 2 e n. 3 allegate alla nota stessa;
2. per la **spesa farmaceutica** (ospedaliera e territoriale) vengono previsti i limiti secondo i criteri della Legge n.135/2012, riportati nelle Tabelle n. 4 e n. 5 allegate alla nota stessa;
3. per i **costi del personale dipendente e convenzionato** si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella Tabella 6 allegata alla nota stessa;
4. per la spesa relativa ai **dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015;
5. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "**File f extra Global budget**) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione dei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n.2, del valore economico complessivo del c.d. "File F" distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente;
6. per la **spesa relativa all'acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art.15, comma 13, della Legge 135/2012, come modificato dalla legge di stabilità 2013;
7. per i **costi di produzione** viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente , essendo soggetti , al netto della spesa per il personale , al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

Si richiama, quindi, al rispetto dell'**equilibrio economico finanziario** che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Vengono date, inoltre, indicazioni in merito alla redazione del Piano degli Investimenti secondo schemi stabiliti nelle allegate schede 1 e 2 e relative note di compilazione; a riguardo vengono anche indicate le seguenti priorità di investimento:

- Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Viene infine chiesto alle Aziende di dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della Legge Regionale 3/2010 e fatto presente alle Stesse che, nelle more di uno specifico Nucleo di valutazione degli investimenti in sanità, la Giunta Regionale ha incaricato il servizio "Programmazione economico-finanziaria e degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie " in occasione della valutazione di congruità sul bilancio di previsione, di analizzare la congruenza del piano Investimenti delle Aziende Sanitarie Regionali con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati".

Si è allora provveduto a redigere il bilancio Preventivo economico annuale 2015 della Azienda USL Umbria n.2, corredato dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali e in equilibrio di gestione, (anche in attuazione del sopracitato art. 15 , comma 13, della legge 135/2012 e ss. mm. ii. , così come da applicare in virtù degli indirizzi formulati con DGR 909/2013) come risulta nello schema del conto Economico allegato.

Il piano investimenti per gli anni 2015/2017 è stato redatto secondo le indicazioni regionali e definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

Ai sensi dell'art.128 del D.Lgs 163/2006 il presente atto contiene come parte integrante e sostanziale il programma triennale dei lavori e l'elenco annuale di cui all'atto deliberativo n 985 del 01/12/2014 "Approvazione programma triennale dei lavori 2015-2017 dell'Azienda UsI Umbria 2 e aggiornamento piano annuale 2015"

L'art 25 del D.Lgs. N.118/2011 prevede che il Bilancio Preventivo Economico annuale sia corredato, tra l'altro, della relazione del Collegio Sindacale: a tal fine il progetto di bilancio preventivo 2015 è stato preventivamente trasmesso per il parere di competenza al Collegio Sindacale che, con verbali n. 10 del 28/11/2014 e n.11 del 3/12/2014, ha espresso parere favorevole.

Ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera c) della Legge regionale n. 18/2012 la Conferenza dei Sindaci "esprime, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, parere sui progetti relativi al documento di programmazione, al bilancio pluriennale e i relativi aggiornamenti e al bilancio preventivo economico dell'unità sanitaria locale di riferimento ai sensi dell' [articolo 6 della legge regionale 19 dicembre 1995, n. 51](#) (Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali)";

Visti i tempi di approvazione del BEP 2015, lo stesso verrà inviato alla Conferenza dei Sindaci con l'impegno di notificare alla Giunta Regionale eventuali osservazioni che dalla stessa dovessero essere formulate.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2015, quale risulta dai seguenti documenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto
 - a. Conto Economico Preventivo (Allegato n.1)
 - b. Piano dei flussi di cassa prospettici (Allegato n.2)
 - c. Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE (Allegato n.3)
 - d. Piano triennale degli investimenti (Allegato n. 4)
 - e. Nota illustrativa (Allegato n. 5)
 - f. Relazione del Direttore Generale (Allegato n. 6)
 - g. Relazione del Collegio Sindacale (Allegato n.7)

2. di dare atto che al presente provvedimento, in base alle disposizioni contenute nell'art.128 del D.Lgs. 163/2006, risulta allegato il programma triennale di cui alla delibera 985 del 01/12/2014.
3. di trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale, alla Conferenza dei Sindaci di cui all'art.13, comma 6, lettera c della Legge regionale 18/2012 per i provvedimenti di competenza, riservandosi di comunicare alla Giunta Regionale l'eventuale parere che sarà espresso dalla Conferenza medesima.
4. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

:

Gli Addetti all'Istruttoria

Dr.ssa Enrica Ricci
Rag. Anna Rita Giuli
Roberto Politi
Roberta Ciri
Lorena Giocondi
Irene Pieramati

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Lucia Luzzi)

Il Dirigente del Servizio Economico-Finanziario
(Dott.ssa Lucia Luzzi)



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2015



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.1

CONTO ECONOMICO

ANNO 2015

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>	PREVENTIVO Anno 2015	PREVENTIVO Anno 2014	VARIAZIONE 2015-2014	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	656.079.865	653.879.865	2.200.000	0,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	656.079.865	653.879.865	2.200.000	0,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-	-	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo d	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo d	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.420.890	-	-2.420.890	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.890.050	43.785.743	104.307	0,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.037.635	16.325.315	-287.680	-1,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.362.208	4.489.822	-127.613	-2,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.490.206	22.970.606	519.600	2,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.125.935	14.938.878	-3.812.944	-25,5%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.408.214	8.115.000	293.214	3,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.173.066	10.160.900	-2.987.834	-29,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	925.064	979.800	-54.736	-5,6%
Totale A)	725.181.303	731.860.186	-6.678.883	-0,9%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	61.896.408	62.661.480	-765.072	-1,2%
a) Acquisti di beni sanitari	60.501.219	61.156.005	-654.786	-1,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.395.189	1.505.475	-110.286	-7,3%
2) Acquisti di servizi sanitari	358.407.083	350.776.254	7.630.829	2,2%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	41.658.024	40.991.213	666.812	1,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	60.967.542	62.544.100	-1.576.557	-2,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.580.221	29.448.612	131.609	0,4%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.117.000	1.877.124	239.877	12,8%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.360.000	7.950.000	-590.000	-7,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.793.606	8.626.000	-832.394	-9,6%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	143.244.527	132.756.892	10.487.635	7,9%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.861.467	9.458.643	402.824	4,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.974.383	5.005.158	969.225	19,4%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	956.522	1.044.158	-87.636	-8,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.025.399	5.352.908	-327.510	-6,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	33.576.292	32.775.489	800.803	2,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.636.425	3.296.027	340.398	10,3%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.361.247	2.372.697	-11.450	-0,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.631.914	2.818.858	813.056	28,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	662.514	4.458.376	-3.795.862	-85,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.053	44.934.906	-2.074.853	-4,6%
a) Servizi non sanitari	41.915.020	44.086.793	-2.171.773	-4,9%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	178.113	183.113	-5.000	-2,7%
c) Formazione	766.920	665.000	101.920	15,3%
4) Manutenzione e riparazione	15.461.156	13.274.231	2.186.925	16,5%

5) Godimento di beni di terzi	5.384.833	5.959.818	-574.985	-9,6%
6) Costi del personale	191.177.895	193.301.668	-2.123.772	-1,1%
a) Personale dirigente medico	73.251.928	73.374.148	-122.220	-0,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.362.987	7.492.656	-129.669	-1,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.206.484	81.511.853	694.631	0,9%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.675.748	1.847.410	-171.662	-9,3%
e) Personale comparto altri ruoli	26.680.750	29.075.601	-2.394.851	-8,2%
7) Oneri diversi di gestione	11.674.741	13.649.558	-1.974.817	-14,5%
8) Ammortamenti	9.563.674	15.431.918	-5.868.245	-38,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	475.883	583.092	-107.209	-18,4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	5.819.781	5.931.290	-111.509	-1,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.268.010	8.917.536	-5.649.527	-63,4%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000	145.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	14.248.250	17.227.896	-2.979.645	-17,3%
a) Accantonamenti per rischi	3.444.346	1.575.061	1.869.285	118,7%
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000	220.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	300.000	-300.000	-100,0%
d) Altri accantonamenti	10.583.904	15.132.835	-4.548.931	-30,1%
Totale B)	710.819.093	717.362.729	-6.543.636	-0,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.362.210	14.497.457	-135.247	-0,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	254	2.350	-2.096	-89,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	28.735	146.503	-117.768	-80,4%
Totale C)	- 28.481	- 144.153	115.672	-80,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	-	-	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	-	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	14.333.729	14.353.304	-19.575	-0,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	13.933.729	13.842.305	91.424	0,7%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.923.696	12.960.696	-37.000	-0,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	686.350	649.350	37.000	5,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	303.683	232.259	71.424	30,8%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	20.000	-	20.000	-
2) IRES	400.000	511.000	-111.000	-21,7%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.333.729	14.353.305	-19.576	-0,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0	-260,4%



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

ANNO 2015

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.819.781	5.931.290
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.268.010	8.917.536
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	475.883	583.092
Ammortamenti		9.563.674	15.431.918
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.173.066	-10.160.900
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-7.173.066	-10.160.900
(+)	accantonamenti SUMAI	220.000	220.000
(-)	pagamenti SUMAI	0	-77.000
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		220.000	143.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	145.000	145.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-40.000	-40.000
- Fondi svalutazione di attività		105.000	105.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	14.028.250	17.007.896
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-10.500.000	-6.800.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		3.528.250	10.207.896
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		6.243.859	15.726.914
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		6.243.859	15.726.914
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		-59.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	-59.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-80.180.014	-71.167.204
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.305.259	-4.831.001
(-)	Acquisto mobili e arredi	0	-66.960
(-)	Acquisto automezzi	0	-90.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	0	-2.368.166
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-83.485.273	-78.523.330
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		7.516.178
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		12.461.100
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	19.977.278
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-83.485.273	-58.605.052

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	57.214.503	40.202.897
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	23.470.770	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	80.685.273	40.202.897
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere		
(+)	assunzione nuovi mutui	0	3.716.958
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	
C - Totale attività di finanziamento		80.685.273	43.919.854
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		3.443.859	1.041.716
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.443.859	1.041.716
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.3

**CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO
SECONDO LO SCHEMA CE**

ANNO 2015

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2014
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	656.079.865	653.879.865
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	656.079.865	653.879.865
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	656.079.865	653.879.865
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	-
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	-	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	-
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.420.890	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2.420.890	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.890.050	43.785.743

	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	37.149.181	36.857.921
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.037.635	16.325.315
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	13.810.648	14.328.084
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.603.465	1.603.465
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	517.436	337.817
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	106.086	55.949
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	101.000	22.060
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	21.010.546	20.510.546
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	16.446.937	15.946.937
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.033.161	3.033.161
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	445.291	445.291
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	106.050	106.050
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	628.278	628.278
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	12.469	12.469
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	338.360	338.360
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.378.660	2.438.000

	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.362.208	4.489.822
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	120.000	72.500
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.102.602	4.102.602
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	39.272	68.857
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	38.152
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	19.634
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	47.105	47.105
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	53.230	140.972
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.125.935	14.938.878
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	8.684.878	10.684.878
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	358.002	772.000
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	358.002	772.000
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	214.897	494.000
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.919	320.000
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	195.977	174.000
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	192.000	361.000
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	52.000	121.000
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	140.000	240.000
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.676.158	2.627.000
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-
	AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.676.158	2.627.000
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.408.214	8.115.000
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.129.473	7.500.000
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	58.741	56.000
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	220.000	559.000
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.173.066	10.160.900
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	107.980	980.117
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.000.857	2.603.592
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-

	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.064.228	6.577.191
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	925.064	979.800
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	737.761	635.000
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	187.303	344.800
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	725.181.303	731.860.186
		B) Costi della produzione		
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	61.896.408	62.661.480
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	60.501.219	61.156.005
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	33.223.029	34.139.157
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	32.867.276	33.303.157
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	230.535	642.000
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	125.218	194.000
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	85.000	99.000
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	85.000	99.000
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.750.190	23.538.848
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.941.103	17.747.485
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.107.297	1.027.048
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.701.790	4.764.315
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.062.000	945.000
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.100.000	2.180.000
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	110.000	94.000
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	41.000	40.000
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	50.000	40.000
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.000	80.000
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.395.189	1.505.475
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	51.840	106.200
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	170.349	197.000
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	500.000	489.300
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	602.000	645.500

	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	3.000	1.000
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	68.000	66.475
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	401.267.136	395.711.160
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	358.407.083	350.776.254
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	41.658.024	40.991.213
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	41.390.260	40.775.992
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	29.418.000	28.834.845
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.641.329	5.474.779
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.880.000	5.725.437
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	450.931	740.931
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	72.638	32.946
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	195.127	182.275
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	60.967.542	62.544.100
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	60.344.026	61.774.000
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	623.516	770.100
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.580.221	29.448.612
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.983.359	16.197.479
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.859.837	5.776.255
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.516.499	4.595.970
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	2.720.526	2.878.908
	BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
	BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-
	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	20.000	138.000
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	2.700.526	2.740.908
	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	500.000	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.117.000	1.877.124
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	449.370	1.397.220
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.667.630	479.904
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.360.000	7.950.000

R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	7.360.000	7.950.000
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	7.793.606	8.626.000
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	7.793.606	8.626.000
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	143.244.527	132.756.892
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	102.621.188	96.168.596
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	36.294.794	32.454.252
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	2.789.983	2.647.834
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	2.789.983	2.647.834
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.538.562	1.486.210
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.861.467	9.458.643
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	50.000	240.000
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	8.814.467	8.269.748
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	997.000	948.895
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.974.383	5.005.158
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	4.882.232	3.716.120
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.092.151	1.289.038
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	956.522	1.044.158
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	7.625	10.000
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-

S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	694.513	724.158
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	227.084	276.613
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	27.300	33.387
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.025.399	5.352.908
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	339.899	314.386
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	4.685.500	5.038.522
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	33.576.292	32.775.489
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	31.088.897	31.401.264
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	2.487.395	1.374.225
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	3.636.425	3.296.027
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	83.388	75.167
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	3.155.557	2.905.005
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	33.567	26.472
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	251.360	183.997
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	112.553	105.387
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.361.247	2.372.697
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	242.000	243.300
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	78.000	80.000
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	4.000	29.000
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	920.000	962.000
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	898.847	762.197
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	218.400	296.200
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.631.914	2.818.858
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	435.800	445.000
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	2.934.010	2.122.780
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.115.000	615.000
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	100.410	100.410

	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	-
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	850.000	420.000
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	868.600	987.370
	BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	262.104	251.078
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	262.104	251.078
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	662.514	4.458.376
R	BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	660.464	4.457.226
	BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	-	-
	BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	2.050	1.150
	BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>	-	-
	BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.860.053	44.934.906
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	41.915.020	44.086.793
	BA1580	B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	5.202.000	5.333.098
	BA1590	B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>	6.084.099	5.462.008
	BA1600	B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>	4.356.550	3.141.804
	BA1610	B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>	-	4.853.126
	BA1620	B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>	1.122.809	2.607.300
	BA1630	B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	701.300	864.230
	BA1640	B.2.B.1.7) <i>Smaltimento rifiuti</i>	638.650	578.650
	BA1650	B.2.B.1.8) <i>Utenze telefoniche</i>	1.100.000	1.652.000
	BA1660	B.2.B.1.9) <i>Utenze elettricità</i>	4.331.000	4.842.159
	BA1670	B.2.B.1.10) <i>Altre utenze</i>	5.026.461	700.097
	BA1680	B.2.B.1.11) <i>Premi di assicurazione</i>	2.101.091	1.981.890
	BA1690	B.2.B.1.11.A) <i>Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>	1.551.091	1.551.091
	BA1700	B.2.B.1.11.B) <i>Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi</i>	550.000	430.799
	BA1710	B.2.B.1.12) <i>Altri servizi non sanitari</i>	11.251.060	12.070.431
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) <i>Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) <i>Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici</i>	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	11.251.060	12.070.431
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	178.113	183.113

R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	15.000
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	178.113	168.113
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	7.725	7.725
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	170.388	160.388
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	766.920	665.000
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	130.000	60.000
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	636.920	605.000
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	15.461.156	13.274.231
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.505.930	5.772.563
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	178.107	162.107
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.801.101	4.824.811
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	5.000
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	556.321	226.950
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.419.697	2.282.800
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.384.833	5.959.818
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.011.150	3.235.208
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.163.702	1.521.899
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	766.099	900.243
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	397.603	621.656
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.209.981	1.202.711
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.209.981	1.202.711
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	191.177.895	193.301.668
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	162.821.398	162.378.657
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	80.614.914	80.866.804

BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	73.251.928	73.374.148
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	68.920.478	69.860.391
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.944.021	3.127.767
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	387.428	385.990
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.362.987	7.492.656
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.295.380	7.473.364
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	67.606	19.292
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	82.206.484	81.511.853
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	79.645.812	78.748.298
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.520.672	2.723.555
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	40.000	40.000
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	453.550	579.190
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	422.291	547.562
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	422.291	546.976
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	586
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31.259	31.628
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31.259	31.628
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.666.198	19.356.345
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	93.952	96.326
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	93.952	96.326
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	17.572.246	19.260.018
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	17.519.534	19.211.784
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	52.712	48.234
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.236.750	10.987.477
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.159.505	1.203.522
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	845.728	1.016.225
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	313.777	187.297
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-

BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.077.245	9.783.955
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.042.245	9.783.955
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	35.000	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	11.674.741	13.649.558
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	998.379	968.314
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	10.676.361	12.681.244
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	678.202	678.202
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	9.998.159	12.003.042
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	9.563.674	15.431.918
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	475.883	583.092
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.087.790	14.848.826
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.819.781	5.931.290
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	503.372	510.218
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.316.409	5.421.072
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.268.010	8.917.536
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000	145.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	145.000	145.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	14.248.250	17.227.896
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.444.346	1.575.061
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.100.000	300.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	250.000	250.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.064.346	1.025.061
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	30.000	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	220.000	220.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	300.000
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	300.000
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-

BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	10.583.904	15.132.835
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	300.037	-
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	10.283.867	15.132.835
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	710.819.093	717.362.729
	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	254	2.350
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	109	250
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	145	400
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	1.700
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	28.735	146.503
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	117.768
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	28.735	28.735
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-28.481	-144.153
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	-

	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	-
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-
S	EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
	EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-
	EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
	EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
	EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
	EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
	EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	-
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	-
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	-
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-

	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	-
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	-
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-
R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	-
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
	EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
	EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
	EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
	EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	-
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	14.333.729	14.353.304
		Imposte e tasse		
	YA0010	Y.1) IRAP	13.933.729	13.842.305
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.923.696	12.960.696
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	686.350	649.350
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	303.683	232.259
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	20.000	-
	YA0060	Y.2) IRES	400.000	511.000
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	400.000	511.000
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.333.729	14.353.305
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-0



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.4

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNUALITA' 2015/2017

Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali

2015/16	Adeguamento sistema e miglioramento energetico P.O. Rocca	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/17	Adeguamento sistema e miglioramento energetico P.O. Casca	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/18	Adeguamento sistema e miglioramento energetico P.O. Nam	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/19	Adeguamento sistema e miglioramento energetico P.O. Spello	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
Totale				0,00	58.131.180,19	6.409.108,94	7.416.922,50	71.957.111,63	958.973,69	16.238.000,00	0,00	16.970.769,76	16.368.744,54	19.438.623,64	71.957.111,63					
2015/20	Realizzazione costruzione area perimetrale Hospice Spello	Manutenzione	Progettazione esecutiva																	Intervento 15. Inventario di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spello - Realizzazione Area perimetrale
2015/21	Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Sintonia Assicuratrice (struttura Le Grazie Terni)	Manutenzione	Progettazione esecutiva																	Intervento 15. disponibilità finanziarie di parte corrente:- DOR 1158 del 13/09/2014 DOR 1345 del 02/12/2013 Punto 11. Fondi della L.R. 729/04
2015/22	"Cala della salute Terni"	Nuova costruzione	Studio di fattibilità																	Punto 11a) per il 109.818,00 DOR 1345/2013 Rimodulazione interventi di cui alla DOR n. 1699/2011 - Piano di azione delle opere pubbliche in analisi 2011. Punto 16, per € 13.379.122 con Project Financing.
2015/23	Intervento 12 b) Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Direzione di Foligno ex art. 20 L. n. 67/1987	Manutenzione	Progettazione esecutiva																	Intervento 12 b) Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Direzione di Foligno ex art. 20 L. n. 67/1987
2015/24	Intervento 12 a) Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Linea di Convezione del DSM - Via Palombano Foligno ex art. 20 L. n. 67/1988	Manutenzione	Progettazione esecutiva																	Intervento 12 a) Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Linea di Convezione del DSM - Via Palombano Foligno ex art. 20 L. n. 67/1988
2015/25	Rilascio immobile P.zza Nicotri in Rocca	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/26	Intervento di manutenzione straordinaria apertura ex Ospedale di Civico	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/27	Realizzazione di archivio del Caserma Pavesi di Civico	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/28	Acquisto P.S. Avone	Altre	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/29	Adeguamento antincendio, sistema e miglioramento energetico SIM 12 SIREI Duomo Civico	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/30	Casa della Salute di Civico	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/31	Casa della Salute di Anetia	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea
2015/32	Adeguamento antincendio, sistema e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Studio di fattibilità																	Punto 15. Fondi propri dell'Assemblea

2015/73	Addegnamento antipandemia, sistemi e miglioramento energetico Uffici amministrativi e servizi territoriali. Via Pinerola - Pinerolo	Manutenzione	Studio di fattibilità		679.725,00	679.725,00														Fondo 15/1 Fondi propri dell'Azenda
2015/74	Piano Engagement Servizi di Manutenzione	Manutenzione	Studio di fattibilità		572.000,00	572.000,00														Fondo 15/1 Fondi propri dell'Azenda
2015/75	Addegnamento antipandemia, sistema e miglioramento energetico Servizi Pinerola Via Pinerola - Pinerolo	Manutenzione	Studio di fattibilità		679.725,00	679.725,00														Fondo 15/1 Fondi propri dell'Azenda
Totale					4,000	22.048.833,68	4.517.235,00	2.807.823,00	29.373.991,68	469.101,69	258.729,99	0,000	6.500,000,000	8.756.018,000	13.390.132,000	29.373.991,68				
2015/76	Decreto n. 844 del 7 luglio 2014 "Intervento n.14 Aggiornamento apparecchiature dell'Azienda UHI Umbria n.2 concesso nell'ambito del programma del 05/03/2013 per il settore degli investimenti sanitari ex art.20, L.n.67/1988 - Determinazioni in merito alla richiesta di ammissione a finanziamento al Ministero della salute - importo complessivo € 1.180.251,00.					1.180.251,00			1.180.251,00	54.421,05	1.034.000,00			91.829,95		1.180.251,00				Intervento n.14 - Aggiornamento apparecchiature ex art. 20 L.n.67/1988
2015/77	Decreto Ministero della salute del 31 luglio 2014 di ammissione a finanziamento per l'intervento n. 20 "Digitalizzazione delle Immagini"								1.316.007,93	48.481,05	921.140,00			346.386,88		1.316.007,93				Intervento n.20 - Digitalizzazione immagini ex art.20 L.n.67/1988 Fondo 15/1 Fondi propri dell'Azenda
2015/78	Aggiornamento tecnologico firewall per garanzia continuità operativa (il sistema ha 30 anni e si ha difficoltà in caso di ripristino dei pezzi di ricambio)					22.000,00			22.000,00					22.000,00		22.000,00				
2015/79	Ridondanza nodo e storage per ambienti virtualizzati					40.000,00			40.000,00					40.000,00		40.000,00				
2015/80	Licenze switch FC per infrastruttura VMware per DR					10.000,00			10.000,00					10.000,00		10.000,00				
2015/81	Ridondanza nodo e storage per infrastruttura VMware - licenze per passaggio a VMware ESX					50.000,00			50.000,00					50.000,00		50.000,00				
2015/82	Ulteriore nodo Terni per Disaster Recovery					35.000,00			35.000,00					35.000,00		35.000,00				
2015/83	Ulteriore nodo Foligno per Disaster Recovery					35.000,00			35.000,00					35.000,00		35.000,00				
2015/84	Ulteriore nodo Terni per Disaster Recovery					35.000,00			35.000,00					35.000,00		35.000,00				
2015/85	Storage Terni per Disaster Recovery					15.000,00			15.000,00					15.000,00		15.000,00				
2015/86	Storage Foligno per Disaster Recovery					15.000,00			15.000,00					15.000,00		15.000,00				
2015/87	Acquisito apparati di rete centro stella ed apparati di piano (cablegio)					45.000,00			45.000,00					45.000,00		45.000,00				
2015/88	Apparati per infrastruttura di rete					10.000,00			10.000,00					10.000,00		10.000,00				

2015/49	Acquisto apparati di rete per trattamento servizi	acquisto di attrezzature	da affidare		6.500,00					6.500,00										6.500,00	6.500,00		
2015/50	Acquisto apparati wifi per cartella clinica reparto	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00					30.000,00										30.000,00	30.000,00		
2015/51	Acquisto apparati wifi per cartella clinica reparto	acquisto di attrezzature	da affidare		10.000,00					10.000,00										10.000,00	10.000,00		
2015/52	40 Notebook semi-rugged per cartella clinica reparto	acquisto di attrezzature	da affidare		80.000,00					80.000,00										80.000,00	80.000,00		
2015/53	40 Notebook semi-rugged per cartella clinica reparto	acquisto di attrezzature	da affidare		80.000,00					80.000,00										80.000,00	80.000,00		
2015/54	Licenze SW vari applicativi	acquisto di attrezzature	da affidare		15.000,00					15.000,00										15.000,00	15.000,00		
2015/55	Estensione del sistema antivirus	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00					30.000,00										30.000,00	30.000,00		
2015/56	Acquisto 300 PC per rinnovo parco macchine	acquisto di attrezzature	da affidare		150.000,00					150.000,00										150.000,00	150.000,00		
2015/57	Acquisto 300 PC per rinnovo parco macchine	acquisto di attrezzature	da affidare		150.000,00					150.000,00										150.000,00	150.000,00		
2015/58	Acquisto 300 PC per rinnovo parco macchine	acquisto di attrezzature	da affidare		150.000,00					150.000,00										150.000,00	150.000,00		
2015/59	Etichettatrici (n.100) per stampa etichette laboratorio analisi	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00					30.000,00										30.000,00	30.000,00		
2015/60	Etichettatrici (n.100) per stampa etichette laboratorio analisi	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00					30.000,00										30.000,00	30.000,00		
2015/61	Etichettatrici (n.100) per stampa etichette laboratorio analisi	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00					30.000,00										30.000,00	30.000,00		
2015/62	4 postazioni di videoconferenza professionale (foligno, Spoleto, Orvieto, Terni)	acquisto di attrezzature	da affidare		40.000,00					40.000,00										40.000,00	40.000,00		
2015/63	20 webcam per videoconferenza piccolo gruppi di lavoro	acquisto di attrezzature	da affidare		2.500,00					2.500,00										2.500,00	2.500,00		
2015/64	Materiale di rete (switch, router) per obsolescenza	acquisto di attrezzature	da affidare		10.000,00					10.000,00										10.000,00	10.000,00		
2015/65	Licenze per software teleassistenza (es: Teamviewer)	acquisto di attrezzature	da affidare		5.000,00					2.000,00										7.000,00	7.000,00		
2015/66	Switch KVM	acquisto di attrezzature	da affidare		10.000,00					10.000,00										10.000,00	10.000,00		
2015/67	Switch KVM	acquisto di attrezzature	da affidare		10.000,00					10.000,00										10.000,00	10.000,00		
2015/68	Licenze SAP	acquisto di attrezzature	da affidare		40.000,00					40.000,00										80.000,00	80.000,00		
2015/69	n. 100 Telefondini	acquisto di attrezzature	da affidare		10.000,00					10.000,00										30.000,00	30.000,00		

2015/70	n 20 Smartphone	acquisto di attrezzature	da affidare		4.000,00	1.000,00	4.000,00	12.000,00						12.000,00	
2015/71	Stampanti n. 100	acquisto di attrezzature	da affidare		15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00					45.000,00		
2015/72	Fax n. 60	acquisto di attrezzature	da affidare		9.000,00	9.000,00	9.000,00	27.000,00					27.000,00		
					0,00	377.500,00	243.000,00	3.925.758,93	103.202,10	1.355.140,00	0,00	0,00	1.867.716,93	0,00	3.925.758,93
					0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Altre					0,00										
Totale					83.885.272,80	11.303.242,94	10.467.645,50	105.256.862,24	1.530.977,80	20.441.889,99	0,00	23.470.769,76	36.992.479,37	32.820.745,64	105.256.862,24

PIANO INVESTIMENTI 2015

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA _____	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA _____
Finanziamento regionale	1.530.977,48	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	58.131.180,19
Finanziamento statale	20.441.889,99	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	22.048.833,68
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	3.305.258,93
Alienazioni	23.470.769,76	Altro	0,00
Contributi in conto esercizio	5.220.889,93		
Altre forme di finanziamento	32.820.745,64		
TOTALE FONTI	83.485.272,80	TOTALE IMPIEGHI	83.485.272,80

PIANO INVESTIMENTI 2016

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA _____	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA _____
Finanziamento regionale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	6.409.108,94
Finanziamento statale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	4.517.335,00
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	377.500,00
Alienazioni		Altro	0,00
Contributi in conto esercizio	11.303.943,94		
Altre forme di finanziamento			
TOTALE FONTI	11.303.943,94	TOTALE IMPIEGHI	11.303.943,94

11.303.943,94

PIANO INVESTIMENTI 2017

FONTI		IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA___	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA___
Finanziamento regionale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	7.416.822,50
Finanziamento statale		Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	2.807.823,00
Mutui aziendali		Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	243.000,00
Alienazioni		Altro	0,00
Contributi in conto esercizio	10.467.645,50		
Altre forme di finanziamento			
TOTALE FONTI	10.467.645,50	TOTALE IMPIEGHI	10.467.645,50

10.467.645,50

PIANO INVESTIMENTI TOTALE COMPRESA SPESA SOSTENUTA

FONTI		IMPIEGHI			
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA	DESCRIZIONE IMPIEGHI	2015-2016-2017	SPESA SOSTENUTA	TOTALE
Finanziamento regionale	1.530.977,48	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	71.957.111,63	0,00	71.957.111,63
Finanziamento statale	20.441.889,99	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	29.373.991,68	0,00	29.373.991,68
Mutui aziendali	0,00	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	3.925.758,93	0,00	3.925.758,93
Alienazioni	23.470.769,76	Altro	0,00	0,00	0,00
Contributi in conto esercizio	26.992.479,37				
Altre forme di finanziamento	32.820.745,64				
TOTALE FONTI	105.256.862,24	TOTALE IMPIEGHI	105.256.862,24	0,00	105.256.862,24

105.256.862,24

105.256.862,24

0,00

105.256.862,24

DIFFERENZA= FINANZIAMENTO SPESA SOSTENUTA

0,00

105.256.862,24

71.957.111,63

29.373.991,68

3.925.758,93

0,00

SCHEDA 2

AZIENDA USL UMBRIA N° 2

Alienazioni poste a finanziamento del Piano degli investimenti 2015/2017

n° Inventario/n° cespite	descrizione immobilizzazione							2015		2016		2017		anni successivi		note (DGR autorizzazioni e alienazioni)
								valore bilancio	presunto realizzo							
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	FOGLIO	Part.IIIa	CONS.	CL	REDDITO DOMINIC.	REDDITO AGRARIO									
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 3 Narni	64	14	1.55.50	3	53,00	52,20								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, U Narni	64	316	1.59.50	U	54,37	53,54								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 3 Narni	64	44	0.12.90	3	4,40	4,33								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 3 Narni	64	315	02.22.50	3	75,84	74,69								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 3 Narni	64	314	0.46.50	3	15,85	15,61								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 2 Narni	63	33	0.78.70	2	39,02	36,58								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 2 Narni	64	264 AA	0.53.17	2	28,83	24,71								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 2 Narni	64	264 AB	1.21.83	3	37,75	18,88								DGR n. 1294 del 23.10.2012	
n° inv. I17	Loc. Cerri Seminativo, 3 Narni	63	494	0.29.20	3	9,95	9,80								DGR n. 1294 del 23.10.2012	



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.5

**NOTA ILLUSTRATIVA
AL
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2015**



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

PREMESSA

La L.R. 19 dicembre 1995 n. 51, all'art. 3, prevede che le Aziende Sanitarie dell'Umbria individuano le finalità, gli indirizzi e gli obiettivi da perseguire nello svolgimento delle attività aziendali. La programmazione, che deve avere a riferimento il medesimo periodo del Piano Sanitario Regionale, deve poi essere tradotto in termini contabili nel Bilancio pluriennale (art. 4).

Il modello di programmazione del SSR delineato dalla Regione Umbria è basato sul Piano Sanitario Regionale e sul Documento Annuale di Programmazione (DAP) quale strumento di raccordo fra la programmazione generale e la programmazione sanitaria.

Il presente Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2015 è stato redatto in conformità alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e s.m.i.

In particolare, in osservanza dell'art. 25 del citato D.Lgs. 118, il Bilancio include un conto economico preventivo (a cui è allegato il conto economico dettagliato secondo lo schema CE) e un piano dei flussi di cassa prospettici. Inoltre, è corredato da una Nota Illustrativa (che esplica i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio), dal Piano degli Investimenti (che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento) e da una Relazione redatta dal Direttore Generale (che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali).

La predisposizione del Bilancio Preventivo Economico 2015 è stata effettuata, rispettando gli indirizzi regionali, anticipati con nota prot.0145359 del 04/11/2014 avente ad oggetto: "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2015" e contenuti nella DGR n.1383 del 03/11/2014 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2015" trasmessa con prot.0152120 del 19/11/2014.

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2015 sono state determinate secondo la tabella n.1 della suddetta DGR.

Le indicazioni della richiamata DGR sono state seguite anche in merito alle voci di spesa individuate dalla Regione quali strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei Bilanci.

Le rilevazioni contabili sono state operate sulla base del piano dei conti approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1174 del 1.10.2012 e lo schema di Conto Economico è quello previsto dal Decreto del Ministero della Salute 20/03/2013 'Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale'.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti numerari.

I proventi per servizi resi sono riconosciuti al momento in cui viene erogato il servizio.

Il totale generale dei ricavi, iscritti nel BEP 2015, ammonta a € 725.181.557

Tali ricavi sono complessivamente destinati alla copertura dei costi di esercizio (iscritti per lo stesso importo) e vengono così di seguito dettagliati:

1) **Contributi c/esercizio € 656.079.865**

a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 656.079.865

L'importo di € 656.079.865 corrisponde all'importo assegnato con DGR 1383 del 03.11.2014.

2) **Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti € -2.420.890**

3) **Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti € 0**

4) **Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria € 43.890.050**

a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche € 16.037.635

L'importo di € 16.037.635 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 15.931.549 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n.1383 del 03.11.2014
- mobilità fuori "global budget" di € 106.086 fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2014.

b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 4.362.208

- L'importo di € 4.362.208 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2014.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

- c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 23.490.206

- L'importo di € 2.479.660 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2014 per ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici e privati.
- L'importo di € 21.010.546 è relativo alla mobilità sanitaria extraregionale e fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2014.

5) Concorsi, recuperi, rimborsi € 11.125.935

- L'importo di € 11.125.935 comprende la somma di € 8.684.878 prevista a titolo di rimborso da parte della Regione a copertura di oneri da risarcire, stimati per uguale importo ed iscritti, come da indicazioni del servizio competente sulla base delle disposizioni regionali in materia, nel conto di costo “Spese per liti arbitraggi e risarcimenti”. Tale previsione di costi e ricavi è stata effettuata nell'ambito della definizione di un 'Fondo di Autoritenzione Regionale per il risarcimento danni da responsabilità sanitaria in ambito sovraaziendale' come da DGR n.438 del 13/05/2013.

6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.408.214

L'importo di € 8.408.214 stato così determinato:

- quota ticket calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2014.

7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 7.173.066

La previsione di € 7.173.066 è relativa alla “sterilizzazione” degli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con specifiche fonti di finanziamento. In particolare, il finanziamento ricevuto viene imputato gradualmente a conto economico in relazione alla durata di utilizzazione dei cespiti medesimi come stabilito dalla tab. 3 del D. lgs 118/2011.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni € 0

9) Altri ricavi e proventi € 925.064

L'importo di € 925.064 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2014 così dettagliati:

Proventi non sanitari (fitti attivi) €. 737.761

Altri proventi diversi (proventi da piccole attività comm.le) €. 187.303

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi complessivi previsti per l'esercizio 2015 pari a € 725.181.557 risultano iscritti in bilancio sulla base del piano dei conti regionale e riepilogati secondo lo schema di conto economico del nuovo D.M del 20/03/2013. La previsione dei costi tiene conto delle indicazioni regionali di cui alla citata DGR 1383/2014. Rispetto al vincolo di crescita del 2% si sottolinea che, come da disposizione della Regione, l'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti numerari.

1) Acquisti di beni € 61.896.408

La previsione dei costi, pari ad € 61.896.408 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa (di seguito "CdR") rivisti dalla Direzione Generale alla luce dei nuovi indirizzi regionali per il bilancio di previsione 2015 e della normativa vigente.

Gli acquisti di beni si dividono in:

a) Acquisti di beni sanitari € 60.501.219

b) Acquisti di beni non sanitari € 1.395.189



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

La tabella di seguito riportata evidenzia i conti COGE interessati al vincolo per la spesa farmaceutica ospedaliera come previsto nella tab. 4 della DGR 1383/2014

CONTO	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO
2400100720	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, attività non commerciale	4.023.882,00
2400100730	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, attività non commerciale CLASSE C	725.137,00
2400100750	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	4.550.319,00
2400100810	Ossigeno con AIC attività non commerciale	325.588,00
2400100920	Medicinali senza AIC attività non commerciale	50.299,00
2400100970	Medicinali senza AIC-farmaci esteri attività non commerciale	54.490,00



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

2400101010	Ossigeno senza AIC- attività non commerciale	125.746,00
2400101100	Emoderivati di produzione regionale	110.504,00
3400300180	Altre prestaz. di carattere sanit. da az. del S.S.R.-distrib. farm. file F da pubbl (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) CLASSE H	3.197.807,00
3500300140	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F da pubblico (extra-regione)	1.092.151,00
	TOTALE	14.255.923,00

2) Acquisti di servizi sanitari € 358.407.083

L'importo di € 358.407.083 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa. In particolare per quanto riguarda:

- la mobilità sanitaria regionale l'importo di euro 121.011.779 riferito al "global budget", rispetta della tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1383 /2014 al netto delle case di cura private;
- la mobilità extraregionale è stata stimata in € 45.101.886.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Gli acquisti di servizi sanitari è così articolato:

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base € 41.658.024.

L'importo di € 41.658.024 è ripartito come segue :

Conv. per ass. di base medico generica	29.418.000
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.641.329
Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	5.880.000
Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	450.931
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	72.638
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	195.126
TOTALE	41.658.024



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica € 60.967.542

L'importo è costituito da:

- Convenzioni per assistenza farmaceutica € 58.560.026
- Indennità disagiata residenza farmacie rurali € 34.000
- Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici extra Regione) € 623.516

L'importo complessivo della spesa farmaceutica territoriale pari a € 83.501.515 rientra nel vincolo fissato della Regione dell'Umbria che prevede un tetto di € 83.501.515 (tabella n.5), allegata alla delibera della Giunta Regionale n. 1383/2014 come di seguito riportato:

Farmaceutica convenzionata	58.560.026
File F classe A delle Az. Ospedaliere	1.684.425
Distribuzione diretta classe A	12.325.947
Distribuzione per conto	10.931.117
TOTALE	83.501.515

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale 29.580.221

Relativamente al mastro 300 "Convenzione per assistenza specialistica esterna" la previsione è stata fatta confermando il budget 2014 al lordo del tickets.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa € 2.117.000

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa € 7.360.000

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica € 7.793.606

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera € 143.244.527

Relativamente al mastro 330 " Assistenza ospedaliera in strutture accreditate" viene riportato il budget regionale di cui alla nota regionale DGR 1383/2014 comprensivo della tariffa regressiva.

h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale € 9.861.467

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F € 5.974.383

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione € 956.522

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario € 5.025.399

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria € 33.576.292

m) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.636.425

n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari € 2.361.247

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie € 3.631.914

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria € 662.514

q) Costi per differenziale Tariffem TUC € 0



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

3) *Acquisto servizi non sanitari € 42.860.053*

L'importo di € 42.860.053 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa. Per quanto riguarda i premi di assicurazione, come disposto dalla DGR 438 del 13.5.2013, è stato previsto nel conto "Premi assicurazione RC professionale" l'importo di € 1.551.091 relativo agli oneri per il premio assicurativo per i sinistri con un valore del sinistro superiore a € 800.001.

a) *Servizi non sanitari € 41.915.020*

b) *Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie € 178.113*

c) *Formazione € 766.920*

4) *Manutenzione e riparazione € 15.461.156*

L'importo di € 15.461.146 è stata elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa.

5) *Godimento di beni d terzi € 5.384.833*

La previsione all'interno del conto godimento beni di terzi è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di risorsa.

6) *Costi del personale € 191.177.895*

La spesa del personale è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del Personale, che ha comunicato "che sulla scorta di quanto stabilito dalla DGR n. 1383 del 03/11/2014 avente per oggetto 'Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015', nella individuazione del costo del personale in funzione del Bilancio Preventivo anno 2015, si è tenuto conto in considerazione il vincolo della riduzione dell'1,4% rispetto al 2004 così come previsto al punto 1 della tabella 6.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Il tetto riportato rispetta il vincolo previsto al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118, per il personale dell'assistenza penitenziaria e per il personale in servizio presso le strutture di SPDC e PET-TAC dell'Ospedale di Foligno (servizi attivati all'esercizio con specifica deroga regionale in merito)".

L'importo di € 191.177.895 è stato così articolato:

a) Personale dirigente medico € 73.251.928

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.362.986

c) Personale comparto ruolo sanitario € 82.206.484

d) Personale dirigente altri ruoli € 1.675.748

e) Personale comparto altri ruoli € 26.680.749

7) oneri diversi di gestione € 11.674.741

L'importo di € 11.674.741 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa:

- Imposte (escluso Irap e Ires) e tasse € 998.379
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 678.203
- Altri oneri diversi di gestione € 9.998.159



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

8) Ammortamenti € 9.563.674

a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 475.883

L'importo di € 475.883 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2013.

b) Ammortamento fabbricati € 5.819.781

L'importo di € 5.819.781 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2013.

c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 3.268.010

L'importo di € 3.268.010 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2013.

9) Svalutazione delle immobilizzazioni dei crediti € 145.000

- L'importo di € 145.000 è stato determinato in base al dato previsto al terzo trimestre 2014.

10) Variazione delle rimanenze € 0

Non è stata prevista alcuna variazione delle rimanenze, in quanto la previsione dell'acquisto di beni (sanitari e non) è stata effettuata sul fabbisogno stimato.

a) Variazione rimanenze sanitarie € 0

b) Variazione rimanenze non sanitarie € 0



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

11) Accantonamenti € 14.248.250

a) Accantonamenti per rischi € 3.444.346

L'importo di € 3.444.346 è così determinato:

- Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali € 1.100.000;
- Accantonamenti per contenzioso personale dipendente € 250.000;
- Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) € 2.064.346
- Accantonamenti per rischi € 30.000.

b) Accantonamenti per premio operosità € 220.000

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati € 0

d) Altri accantonamenti € 10.583.904

L'importo di € **10.583.904** è così determinato:

- € **300.037** accantonamento a titolo di vacanza contrattuale MMG/PLS/MCA determinato dalle singole somme relative agli imponibili degli emolumenti consolidati per ogni settore assistenziale, maggiorati dello 0,75% come da indicazioni regionali;

- € **10.283.867** accantonamento per altri oneri e spese così composto:



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

- € 194.000 accantonamento previsto dalla L.R. 3/2010;
- € 300.000 accantonamento per eventuale onere per IVA su premio assicurativo in fase di definizione;

- € 5.416.984 si riferisce ad accantonamenti per incentivazioni al personale medico convenzionato in applicazione degli accordi regionali ed aziendali;
- € 150.290 accantonamenti per fondi integrativi pensione;
- € 4.222.593 accantonamento per eventuali oneri derivanti da spese improcrastinabili e urgenti volti a garantire i livelli essenziali di assistenza e il normale svolgimento dei servizi nonché la sicurezza nei luoghi lavoro, tenuto conto anche della vetustà di numerosi cespiti aziendali e delle disposizioni ex decreto 118/2011, che può determinare potenziali fuori uso o necessità di adeguamento a norme di beni durevoli nel corso dell'esercizio.

C) Proventi e oneri finanziari € -28.481

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0

1) Proventi straordinari € 0

a) Plusvalenze € 0

b) Proventi da donazioni e liberalità € 0



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

2) Oneri straordinari € 0

a) Minusvalenze € 0

b) Altri oneri straordinari € 0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.333.729

1) IRAP € 13.933.729

a) IRAP relativa a personale dipendente € 12.923.696

L'importo di € 12.923.696 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente € 686.350

L'importo di € 686.350 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) € 303.683

d) IRAP relativa ad attività commerciali € 20.000

2) IRES € 400.000

L'importo dell'IRES è stato stimato in € 400.000.

3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) € 0



USLUmbria**2**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2

ALLEGATO N.6

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2015**

SOMMARIO

PREMESSA.....	5
1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2.....	6
1.1 Storia, missione e valori.....	6
1.2 Organizzazione aziendale.....	9
1.3 I principali numeri aziendali.....	17
2) GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	20
2.1 La politica sanitaria nazionale.....	20
2.1.3. La Legge di stabilità 2015.....	25
2.2 La politica sanitaria regionale.....	26
2.2.1 Il DAP 2014-2016.....	26
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2015.....	32
2.4 Obiettivi del Direttore Generale.....	42
2.5 Riparto per l'anno 2015.....	49
2.6 La programmazione aziendale.....	49
2.6.1. Il piano attuativo locale.....	49
2.6.2. Il processo di Budget.....	51
3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2014 e PROGRAMMAZIONE 2015	
54	
3.1 Prevenzione.....	54
3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica.....	55
3.1.1.1 Prevenzione in ambiente di vita.....	55
3.1.1.2 Prevenzione degli incidenti in ambiente di vita.....	56
3.1.1.3 Prevenzione delle malattie infettive.....	56
3.1.1.4. Screenings.....	57
3.1.1.5 Epidemiologia.....	60
3.1.1.6 Promozione della Salute.....	60
3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro.....	61
3.1.2.1. Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali.....	61

3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria	64
3.1.3.1. Sanità Animale	64
3.1.3.2. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	68
3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare	72
3.1.4.1. Igiene degli alimenti e nutrizione	72
3.1.4.2. Igiene degli alimenti di origine animale.....	75
3.2 Assistenza distrettuale	79
3.2.1. Gli obiettivi 2014 e la programmazione 2015.....	80
3.2.2. Le aree di intervento	84
3.2.2.1. Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA).....	84
3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari	85
3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa.....	88
3.2.2.4 La riorganizzazione dei servizi per la disabilità degli adulti, per la disabilità dei minori, per la salute mentale, per gli anziani e per i pazienti terminali, in applicazione del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012	90
3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani.....	90
3.2.2.6 Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Salute Mentale, Dipendenze, Riabilitazione	94
3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria nell'Istituto Penitenziario.....	106
3.2.2.8 Obiettivi del Piano Attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012.....	110
3.2.2.9 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa.....	111
3.3 Assistenza Ospedaliera	113
3.3.1. Gli obiettivi 2014 e la programmazione 2015.....	116
3.3.2. Le strutture ospedaliere.....	119
3.3.2.1. Il Presidio Ospedaliero di Foligno.....	119
3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto – Ospedale di Spoleto.....	120
3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto – Ospedali della Valnerina	122
3.3.2.3. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia.....	122
3.3.2.4. Presidio Ospedaliero di Orvieto.....	124
3.3.3. La dotazione dei posti letto.....	125

3.3.4. La casistica di ricovero	132
3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali.....	137
Nel periodo gennaio/settembre 2014, negli ospedali dell'UslUmbria n. 2, sono state erogate 293.288 prestazioni di pronto soccorso, come da tabella seguente:	137
3.4 Mobilità passiva	141
3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva	141
3.5 Mobilità attiva.....	143
3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva	143
4) PREVISIONI ECONOMICHE	145
4.1 Previsione ricavi.....	145
4.1.1 I contributi in conto esercizio.....	146
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	146
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	146
4.1.4 Altre entrate.	147
4.2 Previsione Costi	147

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 23.6.2011 n.118 contiene disposizioni che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, volte a garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse del SSN concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci.

Tali disposizioni sono volte a disciplinare le modalità di relazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei predetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui gli stessi debbono attenersi.

L'articolo 25 del richiamato decreto stabilisce che il Bilancio preventivo Economico annuale include:

- il conto economico preventivo;
- il piano dei flussi di cassa prospettici;
- un conto economico dettagliato secondo lo schema del CE di cui al DM 1311/2007;
- la nota illustrativa;
- il piano degli investimenti;
- la relazione del Direttore Generale;

Il Bilancio preventivo Economico deve essere corredato dalla relazione del Collegio Sindacale.

La funzione precipua della relazione del Direttore Generale è quella di evidenziare i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

La presente relazione, in aderenza a quanto previsto dal D.Lgs. 118, partendo dalla presentazione dell'Azienda e dall'enunciazione dei suoi dati di attività, richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendale per giungere alle relative conseguenti previsioni di ordine economico.

1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2

1.1 Storia, missione e valori

L'Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.18/2012 e, dal 1° gennaio 2013, si configura come il nuovo soggetto istituzionale che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle ex ASL n. 3 e n.4 dell'Umbria.

Con la **Legge Regionale n.18 del 12/11/2012 “Ordinamento del servizio sanitario regionale”** la Regione Umbria ha portato a compimento il processo di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale, iniziato con la DGR n 609/2012 recante “Misure di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale. Preadozione”, cui ha fatto seguito la DGR n 970 del 30/07/2012 “Misure di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”.

La Legge Regionale n.18 del 12/11/2012 all'**art.6 “Istituzione delle unità sanitarie locali”** prevede al **comma 1** che “In ciascuno degli ambiti territoriali individuati nella tabella Allegato A), che forma parte integrante e sostanziale della presente legge, è istituita una unità sanitaria locale.”

L'Allegato A “Ambiti territoriali delle Unità Sanitarie Locali” riporta la lista dei Comuni che vanno a costituire le nuove Unità Sanitarie Locali. Nell'ambito territoriale della nuova Unità Sanitaria Locale Umbria n.1 confluiscono i Comuni prima afferenti alle ASL1 Città di Castello e ASL2 Perugia, allo stesso modo l'ambito territoriale della nuova Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 comprende i Comuni prima afferenti alle ASL3 Foligno e ASL4 Terni.

Si riporta a seguire una sintesi della storia delle due aziende che hanno dato vita alla nuova AUSL Umbria n.2.

Le Aziende Sanitarie Locali n.3 di Foligno e n.4 di Terni sono state costituite con D.P.G.R. n. 101 del 13.02.1995 ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma I-bis D.lgs. n. 502/1992.

La **Legge 23 dicembre 1978 n. 833** ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale ed ha disciplinato, per la prima volta, in maniera organica, la gestione del diritto alla Salute nel nostro Paese. Ciascuna Regione, con apposite leggi regionali, ha dato attuazione alle nuove disposizioni di legge, istituendo e organizzando, a livello locale, il rispettivo sistema sanitario regionale.

La Regione dell'Umbria con la **L.R. 19 dicembre 1979 n.65** ha disciplinato il servizio sanitario regionale attraverso l'istituzione di 12 ULSS per la gestione, da parte dei Comuni associati tra di loro o da parte delle Comunità Montane (laddove il territorio della stessa coincidesse con l'ambito territoriale della ULSS di riferimento), dei servizi sociali e sanitari dei rispettivi ambiti territoriali.

Tale sistema è restato in vigore fino alla nuova riforma del sistema sanitario nazionale introdotta dal **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502** recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria

a norma dell'art.1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421” e successive modificazioni ed integrazioni. A livello regionale la nuova organizzazione del sistema sanitario umbro, in sede di prima applicazione, è stata disciplinata dalla **L.R. n.1 del 4.1.1995**.

In forza di tale L.R. 1/95 il territorio umbro è stato articolato in **4 Unità Sanitarie Locali** costituite in Aziende e in 2 Aziende Ospedaliere, tutte dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, contabile, gestionale e tecnica.

Nell'ambito della USL n.3 sono confluiti i territori di 23 Comuni e quindi delle disciolte ULSS: n.5 Valle Umbra Sud (comprendente il territorio del Comune di Foligno e dei Comuni limitrofi); n.8 dello Spoletino (comprendente il territorio del Comune di Spoleto e dei Comuni limitrofi), n.9 della Valnerina (comprendente il territorio della Comunità Montana della Valnerina) e di parte della ULSS n.2 Alto Chiascio (comprendente il solo territorio del Comune di Gualdo Tadino).

Nell'ambito della USL n.4 sono confluiti i territori di 12 Comuni e quindi della disciolta ULSS N. 10 dell'orvietano (comprendente il territorio del Comune di Orvieto e dei Comuni limitrofi).

Nell'ambito della USL n.5 sono confluiti i territori di 20 Comuni e quindi delle disciolte ULSS: N. 11 dell'amerino (comprendente il territorio del Comune di Amelia e dei Comuni limitrofi) e N. 12 della Conca Ternana (comprendente il territorio del Comune di Terni e dei Comuni limitrofi).

In forza dell'art. 10 comma 4 della L.R. 1/95, che prevedeva l'istituzione delle USL entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge stessa, le Unità Sanitarie Locali sono state costituite con Decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Umbria 13 febbraio 1995 n. 101.

La L.R. 1/95 è stata abrogata dalla **L.R. 20 gennaio 1998 n.3**, che, tra le altre disposizioni, ha ridotto il numero delle Aziende Sanitarie Regionali da 5 a 4, facendo confluire il territorio della Azienda USL n. 4 in quello della Azienda USL n. 5.

La configurazione della ASL n.3 è restata invariata fino all'entrata in vigore della **L.R. 28 dicembre 2004 n.35**, che ha decretato il passaggio del territorio del Comune di Gualdo Tadino dall'ambito territoriale della ASL n.3 a quello della Azienda USL n.1.

La piena attuazione ai fondamentali principi di riforma sanitaria (D.Lgs. 502/92, D.Lgs. 229/99 e ss.mm.ii.), con particolare riferimento al processo di aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali si realizza in Umbria con l'emanazione della **legge regionale 19 dicembre 1995 n. 51** “Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali.” e successive modifiche e integrazioni.

In base a tale riforma le Aziende Sanitarie Locali sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, amministrativa, contabile, tecnica, patrimoniale e gestionale e sono poste sotto la vigilanza della Regione medesima, quali enti strumentali dell'ente regionale, che mantiene funzioni di indirizzo tecnico, di promozione e di supporto. L'organizzazione e il funzionamento

aziendale sono disciplinati con l'Atto Aziendale, atto di diritto privato adottato dal Direttore Generale nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con dalla legge regionale.

L'Azienda USL Umbria n.2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l'attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni.
- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio – sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.
- Assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

L'Azienda USL Umbria n.2 si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell'uso delle risorse assegnate.

L'Azienda USL Umbria n.2:

- pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;

- definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'Azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi;
- sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza; al termine del processo di valutazione l'Azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

L'Azienda USL Umbria n.2 svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **Eguaglianza, Imparzialità, Continuità, Diritto di scelta, Partecipazione, Efficienza ed efficacia, Pari opportunità.**

1.2 Organizzazione aziendale

La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all'art.6 comma 2, e all'art. 60 comma 11, della L.R. n.18/2012.

Il logo ufficiale è il seguente:



La **L.R. n.18/2012 all'art. 14 (Organi delle aziende sanitarie regionali)** sancisce che "Sono organi delle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie: a) il Direttore generale; b) il Collegio di direzione; c) il Collegio sindacale. (...)".

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.100 del 28/12/2012 è stata formalizzata la nomina del **Direttore Generale** dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n 2 di cui alla DGR n.1752/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2013 per la durata di tre anni.

Le nomine di **Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario** della AUSL Umbria n.2 sono state realizzate rispettivamente con Deliberazioni del Direttore Generale n.29 e n.30 del 30/01/2013.

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un **territorio** composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di **4.152 Km²**, con una densità media di **93,87** abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a **389.743** abitanti, riferita ai dati istat al 01/01/2014 come da tabelle seguenti:

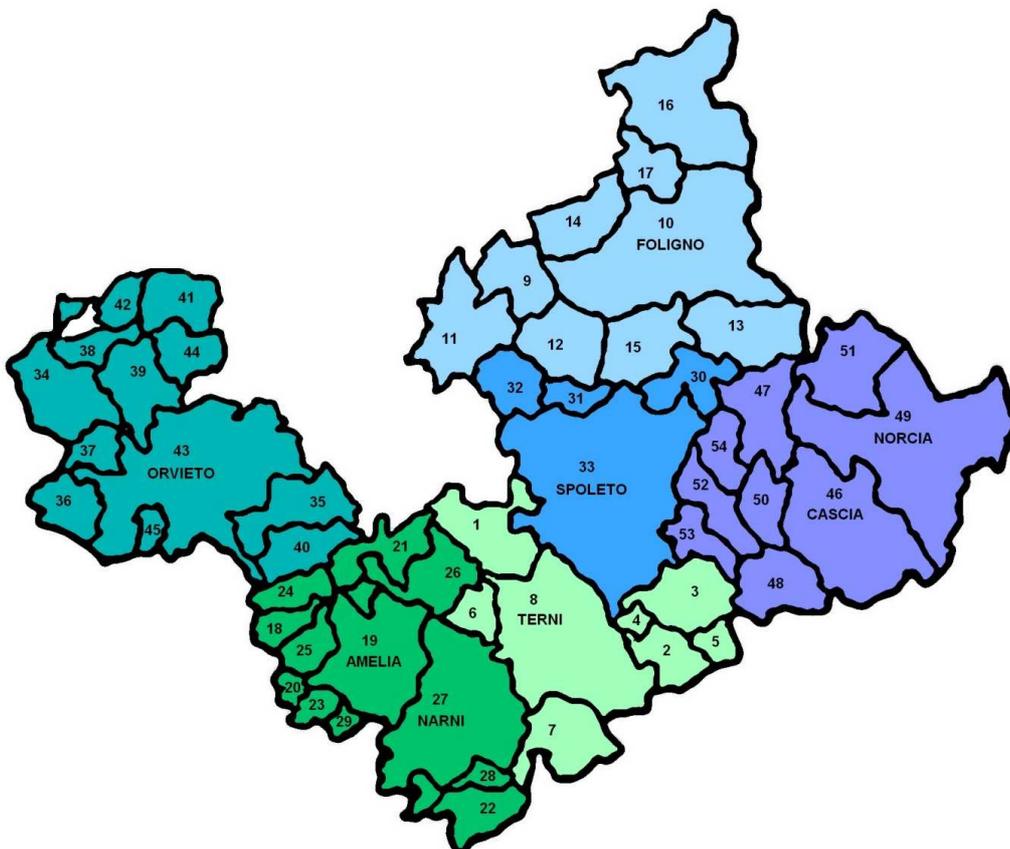
Tabella: Popolazione residente Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2014

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITÀ PER KM2
1	Acquasparta	2.356	2.562	4.918	79,58	61,80
2	Arrone	1.359	1.437	2.796	40,98	68,23
3	Ferentillo	957	974	1.931	69,00	27,99
4	Montefranco	627	653	1.280	10,13	126,36
5	Polino	123	111	234	19,46	12,02
6	San Gemini	2.448	2.592	5.040	27,58	182,74
7	Stroncone	2.439	2.508	4.947	71,38	69,31
8	Terni	52.706	59.521	112.227	211,90	529,62
	Distretto di Terni	63.015	70.358	133.373	530,01	251,64
9	Bevagna	2.514	2.647	5.161	56,16	91,90
10	Foligno	27.108	30.038	57.146	263,77	216,65
11	Gualdo Cattaneo	3.137	3.146	6.283	96,79	64,91
12	Montefalco	2.815	2.953	5.768	69,34	83,18
13	Sellano	546	566	1.112	85,54	13,00
14	Spello	4.171	4.521	8.692	61,31	141,77
15	Trevi	4.107	4.349	8.456	71,16	118,83
16	Nocera Umbra	2.891	3.061	5.952	157,19	37,87
17	Valtopina	710	748	1.458	40,51	35,99
	DISTRETTO FOLIGNO	47.999	52.029	100.028	901,77	110,92
9	Alviano	701	767	1.468	23,81	61,65
10	Amelia	5.824	6.157	11.981	132,55	90,39
11	Attigliano	983	1.039	2.022	10,45	193,49
12	Calvi dell'Umbria	886	979	1.865	45,75	40,77
13	Giove	910	1.012	1.922	15,19	126,53
14	Guarda	891	950	1.841	39,30	46,84
15	Lugnano in Teverina	772	744	1.516	29,68	51,08
16	Montecastrilli	2.530	2.657	5.187	62,43	83,09
17	Narni	9.576	10.515	20.091	197,86	101,54
18	Otricoli	947	950	1.897	27,27	69,56
19	Penna in Teverina	514	552	1.066	9,97	106,92
20	Avigliano Umbro	1.298	1.287	2.585	51,32	50,37
	Distretto di Narni-Amelia	25.832	27.609	53.441	645,58	82,78
30	Campello sul Clitunno	1.216	1.282	2.498	49,82	50,14
31	Castel Ritaldi	1.608	1.716	3.324	22,53	147,54
32	Giano dell'Umbria	1.897	1.918	3.815	44,43	85,87
33	Spoletto	18.668	19.953	38.621	349,63	110,46
	DISTRETTO SPOLETO	23.389	24.869	48.258	466,41	103,47
30	Allerona	883	944	1.827	82,21	22,22
31	Baschi	1.388	1.417	2.805	68,31	41,06
32	Castel Giorgio	1.017	1.161	2.178	42,35	51,43
33	Castel Viscardo	1.448	1.577	3.025	25,25	119,80
34	Fabbro	1.440	1.485	2.925	34,33	85,20
35	Ficulles	845	860	1.705	64,80	26,31

36	Montecchio	838	863	1.701	48,99	34,72
37	Montegabbione	630	621	1.251	51,21	24,43
38	Monteleone di Orvieto	715	786	1.501	23,85	62,94
39	Orvieto	9.917	11.050	20.967	281,16	74,57
40	Parrano	282	295	577	39,89	14,46
41	Porano	940	1.036	1.976	13,54	145,94
	Distretto di Orvieto	20.343	22.095	42.438	775,89	54,70
46	Cascia	1.605	1.650	3.255	181,09	17,97
47	Cerreto di Spoleto	521	578	1.099	74,79	14,69
48	Monteleone di Spoleto	324	287	611	61,58	9,92
49	Norcia	2.408	2.523	4.931	274,34	17,97
50	Poggiodomo	66	67	133	40,01	3,32
51	Preci	371	380	751	82,10	9,15
52	Sant'Anatolia di Narco	294	261	555	47,32	11,73
53	Scheggino	240	246	486	35,17	13,82
54	Vallo di Nera	185	199	384	36,03	10,66
	DISTRETTO VALNERINA	6.014	6.191	12.205	832,43	14,66
	Azienda USL Umbria 2	186.592	203.151	389.743	4.152,09	93,87

Nota: i Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione

Figura: Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



Nella tabella seguente si mostra la composizione della popolazione articolata per distretto territoriale:

Tabella: Popolazione per Distretto e fascia di età Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2014

	Fascia D'età								USLUMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terni	16.634	12,47%	82.876	62,14%	16.564	12,42%	17.299	12,97%	133.373	34,22%
Foligno	13.091	13,09%	62.180	62,16%	11.530	11,53%	13.227	13,22%	100.028	25,67%
Narni-Amelia	6.495	12,15%	33.060	61,86%	6.480	12,13%	7.406	13,86%	53.441	13,71%
Spoletto	6.013	12,46%	29.921	62,00%	5.729	11,87%	6.595	13,67%	48.258	12,38%
Orvieto	4.850	11,43%	25.983	61,23%	5.250	12,37%	6.355	14,97%	42.438	10,89%
Valnerina	1.509	12,36%	7.736	63,38%	1.285	10,53%	1.675	13,72%	12.205	3,13%
TOTALE	48.592	12,47%	241.756	62,03%	46.838	12,02%	52.557	13,49%	389.743	100,00%

Distretto	Maschi	%	Femmine	%	Totale
Terni	63.015	47,25%	70.358	52,75%	133.373
Foligno	47.999	47,99%	52.029	52,01%	100.028
Narni-Amelia	25.832	48,34%	27.609	51,66%	53.441
Spoletto	23.389	48,47%	24.869	51,53%	48.258
Orvieto	20.343	47,94%	22.095	52,06%	42.438
Valnerina	6.014	49,27%	6.191	50,73%	12.205
TOTALE	186.592	47,88%	203.151	52,12%	389.743

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 ha comportato la profonda rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento, che, complessivamente, in un'ottica sistemica, devono essere disciplinati con l'adozione dell'atto aziendale ed il successivo regolamento di organizzazione, come previsto dagli artt. 10 e 15 comma 2, lettera f della L.R. n. 18.

Infatti la L.R. Umbria n. 18/2012:

- all'art. 10, comma 1 prevede che *“l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende sono disciplinate dall'atto aziendale, di cui al comma 1 bis dell'art. 3 del D.Lgs n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni”* stabilendo, altresì, nell'articolato letterale da A a H le particolari disposizioni che il medesimo deve contenere

- all'art. 10 comma 4 stabilisce che *“A seguito dell'adozione dell'atto aziendale i direttori generali provvedono ad adeguare allo stesso i contenuti del regolamento aziendale , previsto all'art. 15, comma 2 lettera f*
- all'art. 15, comma 2 lettera f *“riserva al Direttore Generale l'adozione del regolamento di organizzazione dell'azienda sanitaria regionale sentito il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Coordinatore dei Servizi Sociali ove nominato”.*

In attuazione delle disposizioni contenute all'art. 60, comma 6 della L.R. n.18/2012, che ha fissato il termine entro il quale il Direttore Generale è tenuto ad adottare l'atto Aziendale, vale a dire entro 180 giorni dalla data di decorrenza dell'incarico, **è stata approvata, con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n.2 n. 579 del 27 giugno 2013, la proposta preliminare di Atto aziendale**, in attesa dell'acquisizione dei pareri del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari (organismo non ancora costituito, in attesa delle direttive regionali previste dal comma 7 dell'art. 24 della legge regionale 18/2012), come previsto dall'art. 10 comma 2 della L.R. 18/2012.

Nelle more della formale adozione dell'atto aziendale e successivo adeguamento allo stesso dei contenuti del regolamento aziendale previsto dal suddetto art. 15, comma 2 lettera f, la Direzione Aziendale:

- a) ha impostato la pianificazione organizzativa della nuova Azienda ed ha assunto determinazioni in materia di organizzazione, con l'individuazione delle macro funzioni, realizzando progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa e gli uffici di staff dell'Area centrale, come di seguito evidenziato seguendo l'ordine cronologico delle azioni compiute
- Servizio di Prevenzione e Protezione - istituito con Delibera n. 54 del 14 febbraio 2013.
 - Servizio Gestione Rifiuti Sanitari - istituito con Delibera n. 54 del 14 febbraio 2013.
 - Direzione Amministrazione del Personale - istituito con Delibera n. 222 del 328 marzo 2013.
 - Direzione Amministrazione Medicina Convenzionata Territoriale Specialistica e Coordinamento Aree Amministrative Distrettuali - istituita con Delibera n. 222 del 328 marzo 2013 e successivamente rideterminata in Direzione Amministrativa Medicina Convenzionata Territoriale Specialistica con Delibera n. 44 del 30 gennaio 2014.
 - Servizio Affari generali, Legali e Logistica - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Servizio Acquisizione Beni e Servizi - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Servizio Economico Finanziario - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Ufficio Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema valutativo istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Servizio Informatico e Telecomunicazioni - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.

- Servizio Economico Finanziario del Servizio Sociale - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Ufficio di Piano - istituito con Delibera n. 589 del 1 luglio 2013.
 - Servizio di Qualità e Accreditamento – istituito con Delibera n.901 del 9 ottobre 2013.
 - Servizio Verifica delle Strutture socio sanitarie con accordo contrattuale - istituito con Delibera n. 901 del 9 ottobre 2013.
 - Servizio Gestione Rischio Clinico, istituito con Delibera n. 901 del 9 ottobre 2013.
 - Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne, istituito con Delibera n. 8 del 20 gennaio 2014.
 - Servizio sociale aziendale, istituito con Delibera n. 13 del 20 gennaio 2014.
 - Ufficio di coordinamento delle area amministrative distrettuali, istituito con Delibera n. 44 del 30 gennaio 2014.
 - Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni e Ingegneria clinica, istituito con Delibera n. 252 del 31 marzo 2014.
 - Servizio Patrimonio, istituito con Delibera n. 252 del 31 marzo 2014.
 - Servizio Aziendale di Fisica Medica, istituito con Delibera n. 563 del 9 luglio 2014.
- b) ha proceduto, con Delibera n. 226/2013, alla individuazione del Responsabile della Prevenzione dalla Corruzione e, con Delibera n. 44/2014, del Responsabile aziendale della Trasparenza, ai sensi delle disposizioni della Legge 6 novembre 2012 n. 190.
- c) ha impostato la pianificazione organizzativa delle attività da svolgere in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli uniformi ed essenziali di assistenza individuando modalità operative e misure organizzative per il perseguimento degli obiettivi stessi e redigendo a tal proposito il documento base, propedeutico alla elaborazione del progetto di Piano attuativo di cui all'art. 37 della Legge regionale n. 18/2012, come risulta da Delibera del Direttore Generale n. 584 del 27 giugno 2013.
- d) ha dato attuazione alla direttiva regionale “Direttiva ai sensi dell’art. 26 c. 8, legge regionale n.18/2012: Principi e criteri per istituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti,” approvata con DGR 910 del 29 luglio 2013, tramite l’approvazione, con Delibera n. 1137 del 24 dicembre 2013, del modello organizzativo dei dipartimenti unici aziendali e del modello di regolamento dipartimentale.

In attuazione della medesima direttiva regionale, ha successivamente, con Delibera n. 226 del 26 marzo 2014, proseguito lo sviluppo del piano aziendale di organizzazione dipartimentale, procedendo all’individuazione della composizione dei Dipartimenti Strutturali Aziendali di Area

Medica, Area Chirurgica, Emergenza e Accettazione, Patologia Clinica, Diagnostica per Immagini, Materno Infantile, Riabilitazione, Prevenzione, Assistenza Farmaceutica.

Con Delibera n. 238 del 28 marzo 2014 è stato poi istituito il Dipartimento Salute Mentale e fissato al 1° ottobre 2014 il termine iniziale di operatività del Dipartimento stesso e, con Delibera n. 608 del 24 luglio 2014, il Dipartimento delle Dipendenze.

Con Delibera del Direttore Generale n. 469 del 10.06.2014 è stato approvato il Regolamento per le elezioni dei componenti elettivi dei Comitati di Dipartimento e nominata la Commissione Elettorale. Secondo quanto stabilito dal Regolamento la Commissione ha attivato le operazioni elettorali per la definizione della componente elettiva dei Comitati dei Dipartimenti di Area Medica e Prevenzione. Le elezioni, per i Dipartimenti di cui sopra, si sono tenute il giorno 11 agosto 2014.

Nel frattempo, al fine di accelerare l'operatività del processo di dipartimentalizzazione del governo aziendale ed in attesa del completamento dell'iter per l'elezione dei componenti elettivi dei Comitati di Dipartimento, la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno procedere alla nomina dei Direttori di Dipartimento, nelle situazioni in cui l'aggregazione delle unità operative in dipartimenti non ha concretizzato la fattispecie della necessità dell'individuazione, da parte del Comitato del Dipartimento, di una terna di direttori di strutture complesse da sottoporre al Direttore Generale. Pertanto, con Delibera del Direttore Generale n. 608 del 24 luglio 2014, è stato nominato il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale; con Delibera del Direttore Generale n. 676 del 7 agosto 2014 sono stati nominati i direttori dei Dipartimenti di Patologia Clinica, Diagnostica per Immagini, Riabilitazione e Assistenza Farmaceutica.

Con Delibera del Direttore Generale n. 797 del 25 settembre 2014 è stato poi nominato il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

Sempre il 25 settembre 2014, con Delibere n. 798 e 799, il Direttore Generale, viste le proposte di terna di direttori di strutture complesse individuate dai Comitati dei Dipartimenti di Prevenzione e di Area Medica, ha effettuato la scelta ed ha nominato i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e di area Medica.

Quanto al Dipartimento di Prevenzione poi, con Delibera n. 821 del 10 ottobre 2014 si è proceduto alla nomina dei coordinatori delle quattro Macroaree, intese come aree di aggregazione funzionale dei servizi afferenti ciascuna di esse, come previsto dall'art. 33, comma 1, della L.R. 18/2012 e, nello specifico: Macroarea di Sanità Pubblica, Macroarea della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Macroarea della Sanità Pubblica Veterinaria, Macroarea della Sicurezza Alimentare.

Il 13 novembre 2014 si sono infine tenute le elezioni per la definizione della componente elettiva dei restanti Dipartimenti, i cui risultati sono stati trasmessi al Direttore Generale con nota prot. 128218 del 18 novembre 2014.

Sarà quindi possibile procedere alla convocazione della prima riunione dei Dipartimenti di Area Chirurgica, Emergenza Accettazione e Materno Infantile per la definizione della terna di direttori di strutture complesse da sottoporre al Direttore Generale per la nomina, entro il 2014, dei rispettivi Direttori di Dipartimento.

- e) ha disciplinato i processi di seguito indicati e regolamentato le relative procedure ritenute di rilevanza strategica ed operativa
- Processo di budgeting e linee di indirizzo aziendali
 - Performance Individuale - assegnazione e valutazione degli obiettivi annuali.
 - Regolamentazione interna afferente la disciplina dell'uso del mezzo proprio da parte dei dipendenti.
 - Regolamentazione interna afferente le richieste di beni e servizi per una corretta gestione degli acquisiti di Beni e Servizi.
 - Regolamentazione interna afferente gli affidamenti per la fornitura di Beni e Servizi.
 - Regolamentazione interna afferente l'iter di richiesta di personale per una corretta gestione e programmazione della consistenza della dotazione organica del tetto di spesa e dei vincoli di costo del personale.
 - Regolamentazione interna afferente la gestione della documentazione secondo la logica della qualità.
 - Regolamentazione interna afferente l'attuazione dell'art. 18 del Decreto Legge n. 83 del 22 giugno 2012, convertito in Legge n. 134 del 7 agosto 2012, rubricato "Amministrazione Aperta".
 - Regolamentazione interna afferente l'attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012, in ordine ai tempi di pagamento delle transazioni commerciali.
 - Regolamentazione interna afferente la gestione delle delibere del Direttore Generale.
 - Mappatura dei rischi aziendali ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi
 - Pianificazione afferente il percorso attuativo della certificabilità del Bilancio (PAC)
 - Aggiornamento della regolamentazione interna afferente la gestione dei rifiuti sanitari nel rispetto della normativa di settore.
 - Adozione del Manuale delle procedure amministrativo - contabili.
 - Regolamentazione interna del controllo di gestione e di contabilità analitica.
 - Regolamentazione interna per la gestione dei flussi di mobilità sanitaria di governo e informativi ministeriali e regionali.

- Istituzione del Servizio Ispettivo aziendale e relativo Regolamento
- Codice di comportamento della Azienda USL Umbria n. 2
- Piano Aziendale Anticorruzione 2014-2016. Approvazione.
- Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013/2015
- Regolamento per la gestione del Sito Web Istituzionale
- Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni
- In attuazione delle regole definite e dei criteri contenuti nell'atto di indirizzo regionale di cui alla DGR n. 402 del 15 aprile 2014 è stato definito, con Delibera del Direttore Generale n. 662 del 31 luglio 2014, il Regolamento aziendale per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria. Il Regolamento sarà adottato definitivamente entro il mese di novembre 2014, al momento della conclusione del confronto sindacale in atto.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa e gli uffici di staff dell'Area centrale, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico e si concluderà con la definitiva adozione dell'Atto Aziendale e del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 18/2012.

1.3 I principali numeri aziendali

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta e 1 casa di cura convenzionata.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

- Presidio Ospedaliero di Foligno costituito da 2 stabilimenti (Foligno e Trevi).
- Presidio Ospedaliero di Spoleto costituito da 3 stabilimenti (Spoleto, Norcia e Cascia)
- Presidio Ospedaliero di Orvieto
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia costituito da 3 stabilimenti (Narni, Amelia e Domus Gratiae)
- SPDC

Gli stabilimenti di Foligno, Spoleto e Orvieto. sono sedi di DEA di I livello.

Gli stabilimenti di Trevi e Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratiae ricoveri in riabilitazione codice 56.

Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta la forma gestionale di Presidio Unico così come disposto dall'art. 30 della L.R. 18/2012 con l'eccezione degli Ospedali sede di dipartimento per l'emergenza urgenza che conservano la caratteristica di Presidio Ospedaliero autonomo, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure.

Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

Le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione rivolta alla persona, alla cura ed alla riabilitazione vengono assicurate dai Distretti, quali articolazioni territoriali dell'Azienda.

L'attuale organizzazione territoriale nella Azienda USL Umbria n.2 è così ripartita:

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
Distretto Terni	3	8
Distretto Foligno	4	14
Distretto Narni Amelia	2	7
Distretto Spoleto	3	8
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	8
TOTALE (6 Distretti)	16	50

Le principali prestazioni attualmente garantite dai Centri di Salute, anche se con differenze fra i punti di erogazione, sono quelle sotto elencate:

n.	Tipologia di prestazione
1	Attività infermieristica ambulatoriale
2	Attività di cure domiciliari
3	Attività di consultorio familiare
4	Attività sociali
5	Attività di vaccinazioni
6	Attività di medicina legale
7	Attività di anagrafe sanitaria
8	Attività CUP
9	Attività specialistiche ambulatoriali
10	Attività di assistenza primaria
11	Attività di assistenza integrativa e protesica

I punti di erogazione nella AUSL Umbria 2 sono:

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 - Tacito
		2 - Valnerina
	n. 2	3 - Ferriera
		4 - Marmore
		5 - Stroncone
	n. 3	6 - Colleluna
		7 - Sangemini

		8 - Acquasparta
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 - Gualdo Cattaneo
		2 - Montefalco
		3 - Bevagna
	n. 2	4 - Nocera Umbra
		5 - Valtopina
		6 - Sellano
	n. 3	7 - Foligno "S. Eraclio"
		8 - Foligno "Subasio"
		9 - Trevi
	n. 4	10 - Foligno "Casenove"
		11 - Foligno "Colfiorito"
		12 - Foligno "Centro Storico"
		13 - Foligno "ex Onpi"
		14 - Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 - Amelia
		2 - Alviano
		3 - Montecastrilli
		4 - Giove
	n. 2	5 - Narni
		6 - Calvi - Otricoli
		7 - Nera Montoro
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 - Spoleto Palazzina Micheli
		2 - Strettura
		3 - San Giovanni Baiano
	n. 2	4 - Spoleto Via Manna
		5 - San Giacomo
	n. 3	6 - Campello
		7 - Giano
		8 - Castel Ritaldi
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 - Orvieto
		2 - Orvieto Centro
		3 - Civitella del Lago
	n. 2	4 - Fabro
		5 - Monterubiaglio
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 - Norcia
		2 - Preci
		3 - Cerreto di Spoleto
	n. 2	4 - Cascia
		5 - Monteleone
		6 - Vallo di nera
		7 - Sant'Anatolia di Narco
		8 - Scheggino
6	16	50

Con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, l'Azienda ha presentato il piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012, in ordine alla riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute, misure in corso di progressiva attuazione.

La dotazione di personale dipendente all'1/1/2014 risulta pari a 3.643 unità, di cui 3.522 (96,68%) a tempo indeterminato e 121 (3,32%) a tempo determinato.

Tabella: Distribuzione del personale dipendente per ruolo all'1/1/2014 AUSL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. Unità a tempo indeterminato	N. Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	681	44	725
Dirigenza Sanitaria	89	1	90
Personale Infermieristico	1521	44	1565
Altro Personale Ruolo Sanitario	419	21	440
Totale Ruolo Sanitario	2.710	110	2.820
Dirigenza Professionale	5	0	5
Comparto Ruolo Professionale	1	0	1
Totale Ruolo Professionale	6	0	6
Dirigenza Tecnica	1	0	1
Comparto Ruolo Tecnico	539	3	542
Totale Ruolo Tecnico	540	3	543
Dirigenza Amministrativa	2	8	10
Comparto Ruolo Amministrativo	264	0	264
Totale Ruolo Amministrativo	266	8	274
TOTALE GENERALE	3.522	121	3.643

Per quanto attiene al personale l' Azienda nel corso dell'anno 2014 si è impegnata per rispettare il vincolo previsto dall'art.1, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) attestando la spesa per il personale ad un tetto inferiore del 1,4% rispetto al 2004 al netto delle deroghe; le assunzioni disposte nel corso dell'anno hanno tenuto in debita considerazione tale vincolo in modo da poterlo rispettare anche nel 2015 quando le assunzioni del 2014 concretizzeranno una spesa a regime;

Per il 2015 i **costi del personale dipendente e convenzionato**, l'Azienda, terrà conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici e si impegna a rispettare i vincoli sul costo del personale dettati dalle normative vigenti.

La ASL Umbria n.2, difatti, accorpate le dotazioni e integrate le esigenze aziendali di mantenimento/revisione delle dotazioni organiche dei servizi in virtù delle quiescenze e delle riorganizzazioni, garantirà le dotazioni nel rispetto dei vincoli di spesa complessivi.

2) GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE

2.1 La politica sanitaria nazionale

2.1.1. Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale

La *governance* sanitaria, nel mutato quadro costituzionale si realizza attraverso l'utilizzo dello strumento "pattizio", che vede i principi regolatori di funzionamento del sistema sanitario nazionale sanciti in Conferenza Stato-Regioni tramite accordi e intese.

Fino al 2013, il livello di finanziamento del SSN è stato determinato attraverso accordi finanziari e programmatici di valenza triennale tra il Governo e le Regioni.

L'ultimo Patto per la salute per il triennio 2010-2012, è stato stabilito con l'Intesa del 3 dicembre 2009, recepita dalla legge finanziaria 2010 (legge 191/2009).

La riduzione delle risorse inizialmente previste per il biennio 2011-2012 è stata fronteggiata con la rimodulazione o l'introduzione di nuovi tetti di spesa, la parziale riorganizzazione della rete ospedaliera e un diverso sistema di acquisto e gestione dei beni e dei servizi in ambito sanitario. Le misure introdotte per il governo e il recupero dei disavanzi sanitari regionali e il monitoraggio delle politiche di risanamento, hanno rappresentato un ulteriore settore di rilievo nel controllo della spesa sanitaria, collegato peraltro al processo di federalismo delineato dal D. Lgs. 68/2011 per la determinazione dei costi e fabbisogni standard.

Dal 2013, in fase di prima applicazione, il fabbisogno standard delle regioni a statuto ordinario è stato determinato applicando a ogni singola regione i valori di costo rilevati nelle regioni prese a riferimento, individuato secondo il meccanismo indicato dal D.Lgs. 68/2011.

Come primo passo, la Delibera del Consiglio dei Ministri 11 dicembre 2012 ha definito i criteri attraverso cui individuare le 5 Regioni eleggibili per definire costi e fabbisogni standard nel settore sanitario. Quindi, nel luglio 2013 il Ministero della salute ha indicato le cinque regioni selezionate: Umbria, Emilia-Romagna, Marche, Lombardia e Veneto.

Tra le cinque regioni, la **Conferenza Stato-Regioni**, nella seduta del 5 dicembre 2013, ha **individuato** le regioni **Umbria, Emilia-Romagna e Veneto quali regioni di riferimento** per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard del settore sanitario, in pratica tre regioni *benchmark*, i cui sistemi sanitari devono essere presi a riferimento per la determinazioni dei migliori valori di costo delle prestazioni sanitarie.

Tale procedura ha comportato una diversa metodologia per la determinazione del livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

A seguito dell'individuazione delle regioni di riferimento, il Ministero della salute ha predisposto la proposta di riparto delle disponibilità finanziarie del SSN per il 2013. In sede di determinazione, sono state distinte la quota destinata complessivamente alle regioni a statuto ordinario, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 19 dicembre 2013 ha dato il via libera all'intesa sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione Cipe. L'intesa è collegata ad un Accordo politico contenuto in un documento che la Conferenza ha approvato lo stesso 19 dicembre.

In seguito all'approvazione della legge di stabilità 2014, la Conferenza Stato-regioni ha espresso, il 20 febbraio 2014, l'Intesa sulla nuova proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente la ripartizione delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2013. La nuova proposta si è resa necessaria in seguito alla rideterminazione delle quote premiali

per gli anni 2012 e 2013, la cui disciplina è stata modificata dall'articolo 1, comma 234, della legge di stabilità 2014.

Sempre il 20 febbraio 2014, in sede di Conferenza Stato-regioni, è stata espressa anche l'Intesa per il riparto delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale.

Infine, nella seduta della Conferenza Stato-regioni del 10 luglio 2014 è stata sancita l'Intesa relativa al Patto per la salute per gli anni 2014-2016.

2.1.2. Il Patto per la salute e la programmazione economico-finanziaria 2014-2016

Il Patto della salute 2014-2016, all'articolo 1 ha confermato in 109.928.000.000 euro il livello di finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato per il 2014.

Allo stesso tempo, ha fissato il livello di finanziamento cui concorre lo Stato per il biennio a venire, salvo eventuali modifiche rese necessarie dal conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e dalle variazioni del quadro macroeconomico. La modifica degli importi dovrà comunque comportare una revisione/aggiornamento dell'Intesa del 10 luglio 2014.

PATTO PER LA SALUTE	
FINANZIAMENTO SSN	
2014	109.928.000.000 euro
2015	112.062.000.000 euro
2016	115.444.000.000 euro

A bilanciamento della possibile riduzione delle risorse per il SSN per il biennio 2015-2016, il Patto stabilisce il principio che i risparmi derivanti dalle misure del Patto rimangono nelle disponibilità delle regioni per finalità sanitarie.

Anche i risparmi derivanti dalle *spending review* regionali in ambito sanitario potranno essere utilizzati dalle stesse regioni per finalità sanitarie, ferma restando la possibilità prevista dall'articolo 2, comma 80, della finanziaria 2010, che consente alle regioni sottoposte a Piano di rientro di utilizzare una quota delle massimizzazioni delle aliquote dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF anche per finalità extrasanitarie.

All'interno di questo perimetro finanziario, il Patto della salute 2014-2016 stabilisce che si provveda al tanto atteso aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) entro il 31 dicembre 2014. L'aggiornamento, con D.P.C.M. adottato d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, dovrà avvenire in attuazione dei principi di equità, innovazione ed appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica.

Per quanto riguarda il riparto fra le regioni del finanziamento SSN destinato al fabbisogno indistinto (ovvero al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza), il Patto ribadisce che deve essere tenuto in conto l'Accordo politico raggiunto il 19 dicembre 2013, il cui primo obiettivo era la revisione e riqualificazione della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali e dei criteri di riparto considerando:

1. il trend di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità (quali i prezzi di riferimento di beni e servizi e gli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera);
2. le nuove modalità di pesatura per la determinazione della quota capitaria, ovvero, i pesi da attribuire ai seguenti elementi: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni ed indicatori epidemiologici territoriali.

Le nuove modalità di pesatura, da definirsi entro il 31 luglio 2014, devono essere utilizzate già per il riparto del 2014 e comunque la revisione dei criteri di pesatura non può mettere in discussione il principio dei costi standard.

Il Patto della salute fissa ulteriori impegni legati alla determinazione del fabbisogno sanitario, che discendono dal decreto legislativo 68/2011 nella parte dedicata al federalismo sanitario. Infatti, per realizzare, in un periodo di cinque anni il processo di convergenza dalla spesa storica al fabbisogno standard, il Ministro della salute dovrà presentare alla Conferenza Stato-Regioni, entro il 31 dicembre 2014, un documento di proposte per implementare un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale ai fini del monitoraggio costante dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi.

Per quanto riguarda la quota del finanziamento SSN vincolata alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario del Piano sanitario nazionale, il Patto stabilisce che tale quota di riparto può essere utilizzata dalla regione di riferimento anche per realizzare gli obiettivi prioritari indicati dallo stesso Patto, purché finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei Lea.

Inoltre:

1. le regioni e le province autonome possono utilizzare la quota assegnata per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza Stato-regioni, ad integrazione delle risorse ordinariamente assegnate a tali aree di attività;
2. le regioni in Piano di rientro possono utilizzare la quota per la realizzazione delle linee progettuali da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati.

Inoltre a decorrere dal 2014, gli specifici criteri di riparto utilizzati per la spartizione fra le regioni delle quote vincolate per: hanseniani, AIDS, fibrosi cistica ed emersione lavoro stranieri, sono sostituiti dalla quota di accesso derivante dalla ripartizione del fabbisogno sanitario indistinto standard regionale, ripartito in base ai nuovi criteri di pesatura.

Le restanti quote vincolate per: finanziamento delle borse di studio dei medici di medicina generale (MMG), sanità destinata agli extracomunitari irregolari, fondo esclusività, vengono ripartite annualmente insieme al riparto della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale. In questo caso, per gli importi delle singole linee di finanziamento ed i relativi criteri di riparto, si fa riferimento all'ultima Intesa di riparto disponibile, operando, se possibile, i relativi aggiornamenti dei dati presi a riferimento.

Per il 2014, si utilizza la stessa metodologia per il riparto delle quote vincolate per il finanziamento della medicina penitenziaria (compresa la medicina penitenziaria per i tossicodipendenti e il superamento OPG); dal 2015, il riparto delle singole linee di finanziamento deve invece tenere conto di eventuali modifiche dei criteri di riparto individuate nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria. Le modifiche devono essere approvate con apposito Accordo in sede di Conferenza Stato-regioni.

Restano vincolate in favore degli altri enti (CRI, Cassa Depositi e Prestiti, Istituti zooprofilattici sperimentali, Università per il concorso del finanziamento dei trattamenti in favore dei medici specializzandi, Centro Nazionale Trapianti) le risorse individuate dalle leggi specifiche.

All'interno di questi impegni, le Regioni e le province autonome devono garantire la programmabilità degli investimenti, da effettuarsi nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, da attuarsi anche in sede di predisposizione del previsto piano dei flussi di cassa prospettici (la cosiddetta analisi fonti-impieghi stabilita dal decreto legislativo 118/2011 sull'armonizzazione contabile degli enti territoriali).

La Conferenza delle Regioni nella riunione del 5 agosto ha approvato l'accordo per la ripartizione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale relativo all'anno 2014.

Il riparto comprende sia le risorse del fabbisogno indistinto, sia le risorse accantonate per le quote premiali e circa 80 milioni di euro da reperire nell'ambito delle risorse vincolate, per un complesso di risorse che supera i 107 miliardi.

Regioni	Riparto FSN 2014 comprensivo di quota indistinta e risorse premiali	Riparto FSN 2014 comprensivo di quota indistinta, risorse premiali e 79,5 milioni di euro da reperire nell'ambito delle risorse vincolate
PIEMONTE	7.987.489.934	7.993.414.128
V. D'AOSTA	225.125.454	225.292.426
LOMBARDIA	17.542.531.777	17.555.542.794
BOLZANO	886.313.320	886.970.684
TRENTO	928.168.384	928.856.791
VENETO	8.689.617.506	8.696.062.457
FRIULI	2.201.538.306	2.203.171.152
LIGURIA	3.032.786.827	3.035.036.197
E. ROMAGNA	7.921.569.142	7.927.444.444
TOSCANA	6.749.514.675	6.754.520.683
UMBRIA	1.629.431.045	1.630.639.568
MARCHE	2.814.125.081	2.816.212.272
LAZIO	10.143.696.169	10.151.219.587
ABRUZZO	2.387.264.639	2.389.035.235
MOLISE	570.252.926	570.675.874

CAMPANIA	10.120.713.616	10.128.219.988
PUGLIA	7.138.285.975	7.143.580.328
BASILICATA	1.042.197.744	1.042.970.725
CALABRIA	3.471.142.488	3.473.716.980
SICILIA	8.795.442.802	8.801.966.242
SARDEGNA	2.908.504.881	2.910.662.073
TOTALE	107.185.712.690	107.265.210.628

L'ammontare del fondo per l'Umbria vede un incremento di 36 milioni di euro rispetto a quello del 2013.

Il riparto è al momento in attesa della sigla dell'intesa in Conferenza Stato Regioni.

2.1.3. La Legge di stabilità 2015

Nel corso del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2014, il Governo ha approvato il testo del disegno di legge "Stabilità 2015".

Dalla tabella di sintesi finale del testo, firmato il 24 ottobre dal Capo dello Stato e trasmesso alle Camere, si evidenziano tagli alle spese correnti pari a 5,7 miliardi, di cui 4 miliardi gravano sulle Regioni, mentre il taglio sui ministeri è di 1,17 miliardi, di cui solo 413 di spesa corrente.

I rappresentanti delle Regioni hanno manifestato la loro preoccupazione per l'ulteriore sforzo finanziario previsto dalla Legge di stabilità, che va ad aggiungersi agli effetti di riduzione di spesa e tagli sui bilanci derivanti dalle manovre degli anni scorsi, in particolare per l'impatto sulla sanità, sui servizi, sulle tasse.

Durante l'incontro tra Governo e Regioni per fare il punto sul DDL che si è tenuto il 23 ottobre i Presidenti delle Regioni hanno ribadito la disponibilità a cercare di recuperare risorse e ad una ulteriore riorganizzazione della spesa, e a fornire proposte per rendere sostenibile la manovra, sia in termini di qualità dei servizi erogati, di contenimento della fiscalità e di partecipazione ai saldi, evitando ricadute sia di tagli che aumenti della fiscalità.

Il Governo, per parte sua, si è detto disponibile a lavorare con le Regioni in tempi strettissimi per trovare soluzioni condivise.

La Conferenza delle Regioni del 30 ottobre ha poi approvato un documento relativo ai punti qualificanti di proposta per la revisione della legge di stabilità: **Elementi qualificanti della proposta regionale in relazione alla legge di stabilità 2015:**

- a) Concorso positivo delle Regioni alla manovra di finanza pubblica;
- b) Riqualficazione della spesa corrente - ivi compresa la spesa sanitaria e le società partecipate - e maggiori investimenti anche in edilizia sanitaria;
- c) Contestuale rilancio degli investimenti pubblici attraverso l'esclusione dal pareggio di bilancio degli impegni in capitale non rilevanti ai fini dell'indebitamento netto;

- d) Accelerazione dei pagamenti attivando una sinergia istituzionale tra Stato, Regioni ed EE.LL. mediante il Patto di Stabilità Verticale Incentivato ai fini di immettere liquidità a favore delle imprese per gli investimenti pubblici;
- e) Anticipazione dell'applicazione dell'equilibrio di bilancio al 2015;
- f) Ottimizzazione flussi finanziari delle risorse regionali stanziato nel bilancio dello Stato;
- g) Efficientamento e razionalizzazione del Fondo Nazionale Trasporti;
- h) Proposte per la riqualificazione della spesa corrente attraverso l'estensione dell'applicazione dei costi standard anche alle Amministrazioni centrali tenendo altresì conto del processo di riordino istituzionale.

Su queste proposte si è aperto il confronto con il Governo, tutt'ora in atto.

2.2 La politica sanitaria regionale

2.2.1 Il DAP 2014-2016

Il **Piano Sanitario Regionale**, documento primario di programmazione strategica, che individua le scelte e le priorità fondamentali e l'identificazione delle esigenze di modifiche normative, rinviando alla programmazione attuativa la definizione degli standard e dei modelli operativi, trova annualmente nel D.A.P. lo strumento per la declinazione e specificazione annuale degli obiettivi strategici, e quindi lo strumento di aggiornamento dello stesso, in relazione alla necessità di adeguamento a scenari mutevoli. Si rafforza così anche il legame con la programmazione finanziaria e di bilancio, essendo il D.A.P. lo strumento che apre il complessivo procedimento della manovra finanziaria regionale, che trova poi traduzione nella legge finanziaria regionale e nella legge di Bilancio.

Il **Documento Annuale di Programmazione (Dap)** è stato introdotto dalla legge regionale 28 febbraio 2000 n. 13 ed è il documento attraverso il quale la Regione stabilisce i contenuti della programmazione socio-economica nel territorio e delinea gli interventi di finanza regionale. In questo senso rappresenta il momento propedeutico all'avvio della sessione di bilancio che si realizza attraverso l'approvazione della legge finanziaria regionale, del bilancio annuale e del bilancio pluriennale.

Lo Statuto regionale (art. 18, comma 2), inoltre, include il Dap tra gli strumenti generali della programmazione regionale, accanto al Piano di sviluppo regionale (Psr) e al Piano urbanistico strategico generale (Pust).

Il Dap rappresenta anche lo strumento con il quale la Regione declina annualmente i suoi impegni nel quadro dell'Alleanza per lo sviluppo dell'Umbria, la nuova cornice in cui inquadrare la

programmazione integrata e il partenariato economico e sociale, lo strumento attraverso cui realizzare quel cambio di passo nelle scelte programmatiche e nelle politiche per l'Umbria che l'attuale contesto economico e finanziario impongono.

A livello tecnico, l'elaborazione del DAP coinvolge tutta la Regione: tutte le Direzioni regionali nelle loro varie articolazioni, ciascuna per la propria competenza sono chiamate ad apportare il proprio fondamentale contributo.

Il DAP "vigente" è il **DAP 2014-2016**, approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 305 del 4 febbraio 2014 e pubblicato nel Supplemento Straordinario al BUR n. 9 del 26 febbraio 2014.

2.2.1.1. Il contesto economico di riferimento e le manovre finanziarie

Il DAP è stato approvato prima della definizione del nuovo Patto per la Salute e, quindi, in un contesto di riferimento caratterizzato da incertezze e criticità legate all' assenza di indirizzi certi di politica della salute a livello nazionale e del conseguente livello di risorse finanziarie.

Inoltre il perdurare della grave crisi economico finanziaria che l'Umbria sta scontando in linea con il resto del Paese, rende il quadro generale ancora più preoccupante e complesso dell'ultimo anno.

Esso si caratterizza per una sempre più **elevata incertezza sul fronte delle risorse finanziarie disponibili** a causa delle misure restrittive che hanno riguardato le Regioni.

Dal 2010 al 2013 le manovre finanziarie statali per il risanamento dei conti pubblici ed il rispetto degli impegni assunti in ambito europeo sono state incentrate in gran parte su azioni di contenimento della spesa delle Amministrazioni Pubbliche, con "tagli lineari" dei trasferimenti statali agli Enti territoriali che hanno colpito in misura particolarmente sensibile le Regioni.

L'impatto finanziario delle politiche governative ha determinato per le Regioni:

- riduzione delle risorse previste per la sanità regionale;
- inasprimento delle regole del patto di stabilità interno;
- tagli di trasferimenti dal bilancio dello Stato;
- "azzeramento" della capacità di indebitamento e quindi di nuovi investimenti.

La **legge di stabilità per il 2014** (legge 27/12/2013 n. 147) ha inasprito tale quadro, introducendo un ulteriore contributo delle regioni a statuto ordinario al miglioramento dei saldi di finanza pubblica, in termini di stretta all'obiettivo programmatico del patto di stabilità, per 700 milioni di euro (di seguito abbreviati in milioni) nel 2014 e per 941 milioni dal 2015.

Per quanto concerne il **Patto di Stabilità**, anche per il 2014 il contributo delle regioni al mantenimento degli equilibri di finanza pubblica si traduce materialmente in una riduzione del limite massimo di spesa, in termini di competenza eurocompatibile, di quasi 75 milioni, passando da 1.589 milioni del 2013 a 1.515 milioni del 2014.

Sul fronte dei **trasferimenti**, oltre alle già note riduzioni attuate dalle precedenti manovre, la stessa legge ha poi introdotto un ulteriore taglio di quelli statali alle regioni di 560 milioni. Questo ulteriore "taglio" alle risorse delle Regioni a statuto ordinario sotto forma di ulteriore concorso alla finanza

pubblica in termini di saldo netto da finanziare, **si traduce per l'Umbria in minori risorse per 8,834 milioni.**

Il complesso di tali manovre ha inciso particolarmente sul settore sanitario, con **tagli al fondo sanitario nazionale** che, per il periodo 2011–2015, hanno determinato una notevole riduzione delle risorse per il finanziamento del fabbisogno sanitario, comportando notevoli difficoltà per il finanziamento del fabbisogno di parte corrente del Sistema sanitario regionale ed una riduzione in valore assoluto dello stesso rispetto all'ammontare previsto nel 2012.

In tale contesto, la Regione Umbria, pur subendo duramente gli effetti delle continue riduzioni di risorse derivanti dalle varie manovre di rientro, si è sforzata e si sforza di mantenere i servizi alla comunità regionale senza accrescere la pressione fiscale da essa dipendente, in una visione che considera le politiche del welfare, ferma restando l'esigenza di ulteriori recuperi di efficienza, come elemento irrinunciabile di una complessiva politica di sviluppo.

Il DAP 2014-2016 conferma la scelta del **modello assistenziale regionale universalistico**, vale a dire l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari per tutti, ma "nell'ottica dell'appropriatezza, dunque non in misura incondizionata, rivolgendo le prestazioni a coloro che ne hanno effettivamente bisogno, in tempi adeguati a garantire la migliore risposta assistenziale e con una distribuzione più razionale dei servizi decentrati nel territorio, evitando un'eccessiva polverizzazione dell'offerta."

Si tratta di un percorso di innovazione del sistema per renderlo più vicino alle persone e ai loro bisogni di salute già avviato con la riforma approvata dalla Regione nel 2012, percorso che il DAP riconferma essere la linea guida dell'azione regionale e che va portato a compimento fino alla fine della legislatura, dando completa attuazione alla riforma.

2.2.1.2. L'attuazione della riforma del Sistema sanitario regionale

La riforma approvata nel 2012 si compone di due atti, la **DGR n.970 del 30.07.2012** riguardante le misure di riordino dei servizi del Servizio Sanitario Regionale e la **Legge Regionale n.18 del 12.11.2012.**

Con la riforma la Regione Umbria ha individuato misure di razionalizzazione e sviluppo organizzativo volte a garantire la stabilità dei conti, evitare forme di "razionamento" delle prestazioni e di ridimensionamento dei livelli di assistenza. Un **nuovo modello assistenziale** che la Regione intende mantenere comunque **universalistico**, capace cioè di garantire i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi previsti dalla normativa regionale a tutta la popolazione residente, senza distinzioni di genere, età, reddito, lavoro.

La riforma si articola su tre cardini:

- il riassetto istituzionale;
- il riordino e la razionalizzazione organizzativa dei servizi;

- i provvedimenti di “spending review”, che evolvono anche in base agli indirizzi che emergono dalla numerosa e non sempre razionale produzione di norme nazionali.

Per quanto riguarda il completamento del percorso di riorganizzazione istituzionale delle Aziende sanitarie regionali, il DAP indica nel 2014 l'anno in cui, dopo l'accorpamento delle Asl, si completerà il percorso di **costituzione delle Aziende ospedaliero-universitarie** con la sottoscrizione dei protocolli attuativi stipulati dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere di Perugia e di Terni e dal Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

Un aspetto cruciale del riassetto istituzionale è costituito dalla **riorganizzazione della centrale acquisti**. A tale riguardo, la Regione ha ritenuto di dover avviare un percorso di superamento delle precedenti previsioni organizzative istituendo una struttura alla quale attribuire le funzioni di Centrale di committenza, ai sensi dell'articolo 33 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, in posizione **di autonomia organizzativa, gestionale e funzionale rispetto all'Amministrazione regione**. Il 2014 vedrà il completamento degli atti d'organizzazione necessari ad evitare duplicazioni organizzative e a dare piena operatività alla Centrale di committenza.

Oltre agli aspetti di natura “istituzionale”, l'attuazione del “cuore” della riforma risiede nel percorso di **riordino e la razionalizzazione organizzativa dei servizi**, con riferimento sia ai servizi territoriali che alla rete ospedaliera verso obiettivi di appropriatezza ed integrazione.

Per quanto riguarda il **riordino dei dipartimenti di prevenzione** in quattro macroaree (Sanità pubblica, Prevenzione nei luoghi di lavoro, Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza Alimentare), nel corso del 2014 verrà completato il processo e, contestualmente, sarà avviato l'adeguamento dei Servizi che operano in tema di sicurezza alimentare agli standard individuati con le linee di indirizzo approvate in Conferenza Stato-Regioni e già adottate dalla Regione Umbria con DGR n. 505/2013.

Inoltre, verranno introdotte alcune **novità organizzative**, a partire dalla centralizzazione presso il **Laboratorio Unico di Screening** situato nell'Azienda USL Umbria 1 di tutte le attività di patologia clinica ad essi connesse.

Per quanto riguarda invece **l'assistenza distrettuale**, confermando il tema della centralità del distretto e della sua articolazione in Centri di salute, la Regione Umbria intende nel 2014 razionalizzare i Punti di Erogazione, in base ad uno schema che distingue allocazione prossimale e centralizzata, con le prestazioni che **vanno concentrate nei Centri di Salute** i e con ridimensionamento degli orari di apertura dei punti di erogazione rimanenti.

L'evoluzione in Casa della Salute dei Centri di Salute è già in atto e va consolidata con la acquisizione di modelli organizzativi e funzionali condivisi, anche e soprattutto con la Medicina Generalista.

Nel corso del 2014 verrà inoltre attuata una **riorganizzazione e razionalizzazione delle attività consultoriali**, basata sulla centralizzazione delle attività, a cui si accompagnerà una revisione degli orari di accesso e dal potenziamento delle attività di prevenzione e di integrazione con il livello ospedaliero.

Per quanto riguarda infine le **cure intermedie**, andranno realizzate nuove strutture sia a livello ospedaliero che territoriale e potenziate quelle esistenti, in particolare le RSA attraverso la riconversione di posti letto di medicina per acuti negli ospedali regionali; vanno previste azioni anche per il regolamento per l'inserimento e la gestione, nonché per la revisione del protocollo interaziendale per le dimissioni protette, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 970/2012.

Un' organizzazione migliore e più efficace dei servizi territoriali, oltre a garantire una maggiore appropriatezza clinica e quindi un risparmio di risorse senza pregiudicare la qualità del servizio, rende possibile **la riorganizzazione della rete ospedaliera** verso quegli obiettivi di appropriatezza ed integrazione che la Regione Umbria si è posta individuando 5 direttrici fondamentali: sistema emergenza-urgenza, alte specialità, chirurgie generali e specialistiche, medicine e punti nascita.

La riorganizzazione del sistema urgenza-emergenza consentirà un adeguato ed uniforme livello di assistenza su tutto il territorio regionale, che nel 2014 vedrà:

- la rimodulazione delle postazioni mobili del 118 in relazione sia alla mission dei vari Presidi ospedalieri regionali, sia della riorganizzazione dei DEA di I livello all'interno delle nuove due ASL territoriali;
- la riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera mettendo a sistema l'appropriatezza delle "centralizzazioni" ed il ritorno a sedi Spoke dei pazienti stabilizzati per mantenere la ricettività operativa delle sedi Hub e l'attivazione dei percorsi strutturati per patologie tempo-dipendenti (infarto, ictus e politrauma), attraverso una cabina di regia regionale, consentendo al paziente l'accesso all'ospedale più idoneo per intensità di cura;
- l'attivazione della Centrale Operativa denominata "Disaster Recovery" presso la Protezione Civile di Foligno con funzione di vicariato in caso di impedimento operativo della CO unica di Perugia;
- l'attivazione dell'Elisoccorso in convenzione con la Regione Marche, utilizzando la postazione di Fabriano.

Per quanto riguarda il **riordino dei punti nascita**, resta confermato l' intento di mantenere le strutture operative nell'ambito degli ospedali inclusi nella rete di emergenza/urgenza. Per i punti nascita allocati nei presidi ospedalieri territoriali, nel corso del 2014 verrà definito il Piano operativo per la loro riorganizzazione in forma integrata con le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni. Contestualmente, nell'ambito della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza e del trasporto sanitario, la razionalizzazione dei punti nascita potrà consentire l'attivazione del Trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d' urgenza (STEN).

La razionalizzazione della rete ospedaliera passa anche per un **potenziamento del programma di investimenti strutturali**.

Nel corso del triennio 2014-2016 verrà data attuazione all'Accordo di programma con il Governo del 5 marzo 2013 per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/1988, per 106 milioni di euro

(53,2 a carico dello Stato, 3,8 della Regione e 49,9 delle ASL) che prevede 22 interventi relativi da un lato a ristrutturazioni volte a **diversificare l'offerta sanitaria** in base ai bisogni di salute ed aumentarne l'appropriatezza, nonché all'adeguamento normativo e messa in sicurezza, dall'altro all'**ammodernamento tecnologico** per accrescere efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie.

Nell'Accordo sono stati individuati in particolare quali obiettivi prioritari la realizzazione dell'Ospedale unico di Narni-Amelia e la rimodulazione degli Ospedali del Lago Trasimeno.

Alla sfida dell'universalità del sistema sanitario e alla qualità della vita e alla salute dei cittadini può contribuire significativamente l'**e-health**, tema al centro sia dell'agenda digitale italiana che dell'**agenda digitale della Regione Umbria**.

In dettaglio la Regione Umbria intende:

- concentrare le risorse per dare piena attuazione, secondo il calendario previsto dalle norme nazionali e dunque entro il 2015, al **Fascicolo sanitario elettronico** (su cui l'Umbria è partita in anticipo con il Progetto SAR per la messa in rete di tutti i medici, pediatri e specialisti) quale repository unico di prescrizione, referti, di informazioni sintetiche del paziente quale il patient summary, indispensabili per erogare assistenza in regime di emergenza nonché di ulteriori documenti sanitari per scopi di prevenzione diagnosi e cura del paziente;
- realizzare **servizi di telemedicina** volti alla riduzione dei tempi della diagnosi, ad evitare il trasporto dei pazienti e al monitoraggio ed il controllo a distanza dei malati cronici;
- implementare i servizi per il **ritiro dei referti e il pagamento di prestazioni sanitarie on line** distribuendoli su tutto il territorio regionale in modo uniforme.

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2015

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 3.11.2014 n. 1383, ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale. Tale provvedimento è stato adottato ritenendo prioritario, anche alla luce dell'attuale congiuntura economica, fornire le indicazioni per consentire un'opportuna programmazione nonché il rispetto dei tempi previsti dalla vigente normativa.

Il livello di finanziamento di cui si è tenuto conto è quello previsto dall'art. 1 del Patto per la Salute 2014-2016, occorre tuttavia rilevare che il DDL Stabilità 2015 prevede una spending review a carico delle Regioni per complessivi 4 miliardi di euro, taglio che non risulterebbe sostenibile per le Regioni a meno di non incidere sulla spesa sanitaria.

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale, nelle more della trasmissione ufficiale del provvedimento, con nota n. 129030 del 19/11/2014 sono stati anticipati, come di seguito e in sintesi descritti, gli indirizzi deliberati, con l'obiettivo di favorire l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie dei bilanci preventivi economici nei tempi previsti dal D.Lgs. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria.

1) le risorse destinate al finanziamento delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2015, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2015

AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE - ANNO 2015
Azienda U.S.L. Umbria 1	780.172.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	656.079.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.436.252.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	66.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	43.827.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	110.323.925
TOTALE REGIONE	1.546.576.234

2) le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", gli importi riportati nella sopra citata Tabella n. 1;

3) per l'anno 2015, quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, sono stati richiamati i **seguenti primi indirizzi e vincoli**, in attesa di perfezionare linee definitive per il riparto dei fondi non appena verrà determinato lo scenario nazionale di riferimento:

a. per gli accordi di mobilità intra-regionale, vengono fissati i tetti riportati nelle allegate Tabelle n. 2 e n. 3;

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2015				
Azienda di residenza				
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2015
Azienda USL Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-200.843.545
Azienda USL Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-107.804.568
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	19.213.949	192.011.477	192.011.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.401.251	96.893.148	102.294.399	102.294.399
Case di Cura private	11.617.899	2.724.338	14.342.237	14.342.237
Totale	205.748.227	123.736.117	329.484.343	0

TABELLA n. 3 TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2015			
Azienda di residenza			
Azienda di ricovero	ASL 201	ASL 202	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	34.734.050	6.699.194	41.433.244
Azienda Ospedaliera di Terni	2.007.171	18.897.966	20.905.137
Totale	36.741.221	25.597.160	62.338.381

b. per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) vengono previsti i limiti, secondo i criteri della Legge n. 135/2012, riportati nelle allegare Tabelle n. 4 e n. 5;

TABELLA n. 4 FARMACEUTICA OSPEDALIERA						
AZIENDA SANITARIA REGIONALE	COSTO da MOD. CE CONSUNTIVO 2013 [PROD. FARMACEUTICI VOCE BA 0030 + FILE 'F' VOCE BA 0960 SOLO PER AZ. USL] [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS LUGLIO 2014) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS LUGLIO 2014) [C]	TOTALE PROIEZIONE 2014 [E=A-B-C]	LIMITE 2015 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012	
Azienda U.S.L. Umbria 1	66.239.000	22.445.002	4.072.547	39.721.451	17.811.621	
Azienda U.S.L. Umbria 2	55.389.000	21.274.179	2.322.884	31.791.937	14.255.923	
Az. Ospedaliera PERUGIA	39.322.000	4.408.829	4.408.829	39.322.000	17.632.502	
Az. Ospedaliera TERNI	17.421.000	1.986.602	1.986.602	17.421.000	7.811.806	
TOTALE REGIONE	178.371.000	50.114.613	-	128.256.387	57.511.853	

NOTA: Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni.

TABELLA n. 5 FARMACEUTICA TERRITORIALE								
AZIENDA SANITARIA REGIONALE	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2014 (PROIEZ. DATI GENNAIO-LUGLIO 2014) [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS LUGLIO 2014) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS LUGLIO 2014) [C]	TOTALE COMPLESSIVO [D=A+B+C]	POPOLAZIONE PESATA	PRO-CAPITE	OBBIETTIVO PRO-CAPITE	OBBIETTIVO 2015 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria 1	73.265.279	22.445.002	4.072.547	99.782.828	492.941	202,42	201,72	99.437.769
Azienda U.S.L. Umbria 2	60.588.471	21.274.179	2.322.884	84.185.534	402.364	209,23	207,33	83.501.515
Az. Ospedaliera PERUGIA	-	4.408.829	4.408.829	-	-	-	-	-
Az. Ospedaliera TERNI	-	1.986.602	1.986.602	-	-	-	-	-
TOTALE REGIONE	133.853.749	50.114.613	-	183.968.362	895.305	205,48	204,33	182.939.284

NOTA: Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni.

c. per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nell'allegata Tabella n. 6

TABELLA n. 6 COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012.
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012.
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n.111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012).

d. per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015;

e. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione nei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n. 2, del valore economico complessivo del c.d. 'File F' distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente;

f. per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013;

g. per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto dei costi del personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004.

L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio;

4) l'equilibrio economico-finanziario anche per l'anno 2015 costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali, ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d) della Legge n. 289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell'incarico di Direttore Generale;

5) le Aziende Sanitarie devono procedere alla redazione del **Piano degli Investimenti** secondo gli uniti schemi (scheda 1 e scheda 2) attenendosi alle corrispondenti Note di compilazione;

AZIENDA _____
Piano degli investimenti 2015/2017

SCHEDA 1

RISORSE (1)	Impieghi								Fonte di Finanziamento						Totale (18)	
	Lunedì (1)	Amministrazione e interventi (2)	Esercizio (3)	Servizi (4)	Spese correnti (5)	Investimenti di capitale nell'anno 2015 (7)	Investimenti di capitale nell'anno 2016 (8)	Investimenti di capitale nell'anno 2017 (9)	RISORSE (10)	Liquidi e semiliquidi		Finanziamenti (13)	Finanziamenti (14)	Finanziamenti (15)		Finanziamenti (16)
										Finanziamento regionale (11)	Finanziamento (12)					
Finanziamento regionale (11)																
Finanziamento (12)																
Finanziamenti (13)																
Finanziamenti (14)																
Finanziamenti (15)																
Finanziamenti (16)																
Totale																
Finanziamento regionale (11)																
Finanziamento (12)																
Finanziamenti (13)																
Finanziamenti (14)																
Finanziamenti (15)																
Finanziamenti (16)																
Totale																
TOTALE CRONALE																

Alienazioni poste a finanziamento del Piano degli investimenti 2015/2017

n. progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzato							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
Totale										

per le note di compilazione è previsto quanto segue:

Le Aziende sanitarie regionali predispongono il Piano degli Investimenti utilizzando le seguenti schede:

- Scheda 1: "Piano degli investimenti";
- Scheda 2: "Alienazioni poste a finanziamento del Piano degli Investimenti".

Nella scheda 1 devono essere riportati tutti gli interventi (uno per riga), sia quelli in corso di realizzazione, per i quali si rimanda alle fasi di cui alla nota (5), che quelli che si intendono realizzare nel periodo di riferimento del bilancio pluriennale.

Si riportano di seguito le modalità di compilazione in base alla numerazione delle colonne.

(1) Gli interventi devono essere elencati in base ai seguenti aggregati di appartenenza:

- Realizzazione/manutenzione/adeguamento strutture ospedaliere;
- Realizzazione/manutenzione/adeguamento strutture territoriali;
- Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili;
- Altro.

(2) Ogni intervento è identificato con un codice numerico che rimarrà inalterato fino al suo completamento e non potrà più essere utilizzato per un altro intervento. Tale codice è composto da due elementi:

- Il primo identifica l'anno. Si precisa che, solo per il Piano 2015/2017, per tutti gli interventi sarà 2015 mentre, a partire dal Piano investimenti 2016/2018, agli interventi di nuovo inserimento sarà assegnato l'anno di riferimento;
- La seconda cifra è un numero progressivo.

Per semplificare, tutti gli interventi di questo Piano avranno come elemento 2015 e come secondo elemento un numero progressivo: es. 201571; 2015/2, ecc. mentre nel Piano Investimenti 2016/2018, gli interventi di nuovo inserimento saranno identificati con un codice es.2016/1; 2016/2, ecc.

(3) Deve essere riportata la denominazione dell'intervento risultante dagli atti di finanziamento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale e nelle "note" va individuato il Programma di finanziamento ed il numero dell'intervento.

(4) Deve essere riportata la tipologia degli interventi:

- "Nuova costruzione"
- "Ristrutturazione"

- “Restauro”
- “Manutenzione”
- “Completamento”
- “Acquisto di immobili”
- Acquisto di attrezzature”

(5) Deve essere indicata la fase in cui si trova l'intervento:

Stato della progettazione:

- “Studio di fattibilità”
- “Progetto preliminare”
- “Progetto definitivo”
- “Progetto esecutivo”.

Stato di avanzamento dei lavori:

- “da affidare” (procedimento di affidamento da iniziare);
- “in corso di affidamento” (procedimento di affidamento iniziato, aggiudicazione non avvenuta);
- “affidato ma non iniziato” (aggiudicazione avvenuta, lavori non iniziati);
- “in esecuzione – lavori iniziati in data gg/mm/aaaa” (lavori iniziati ma non conclusi);
- “concluso in data gg/mm/aaaa” (lavori conclusi, attivazione non avvenuta);
- “in esercizio dal gg/mm/aaaa” (attivazione avvenuta dal gg/mm/aaaa);
- “sospeso” (esiste un verbale di sospensione lavori ma non il corrispettivo verbale di ripresa lavori);
- “in collaudo” (collaudo iniziato ma non concluso con l’emanazione del certificato di collaudo o di regolare esecuzione);
- “collaudato in data gg/mm/aaaa” (collaudo concluso con certificato):

(6) Deve essere indicata la spesa già sostenuta per la realizzazione dell'intervento.

(7) Deve essere indicata la spesa che si prevede di sostenere nell'anno 2015.

(8) Deve essere indicata la spesa che si prevede di sostenere nell'anno 2016.

(9) Deve essere indicata la spesa che si prevede di sostenere nell'anno 2017.

(10) L'importo, risultante dalle caselle (6), (7), (8) e (9), deve corrispondere dall'importo totale previsto per la realizzazione dell'intervento.

(11) Indicare l'ammontare del contributo regionale assegnato per la realizzazione dell'intervento.

(12) Indicare l'ammontare del contributo statale assegnato per la realizzazione dell'intervento.

(13) Indicare l'ammontare del mutuo aziendale che si prevede di utilizzare o che è stato utilizzato per la realizzazione dell'intervento.

(14) Indicare l'ammontare relativo alle alienazioni patrimoniali da utilizzare o che sono state utilizzate per la realizzazione dell'intervento.

(15) Indicare l'ammontare dei contributi in c/esercizio che si prevede di utilizzare o che sono state utilizzati per la realizzazione dell'intervento.

(16) Indicare l'ammontare delle altre tipologie di finanziamento.

(17) *L'importo, risultante dalla somma delle caselle (11), (12), (13), (14), (15) e (16) deve corrispondere all'importo totale previsto per la realizzazione dell'intervento e quindi a quanto riportato nella casella (10);*

(18) *Indicare le tipologie di finanziamento di cui alla casella (16). Qualora venisse compilata la casella (13) e il mutuo sia già autorizzato, indicare la delibera regionale di autorizzazione del mutuo. Qualora venisse compilata la casella (14) nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (Scheda 2). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione del bene immobiliare. Qualora venisse compilata la casella (15) nella nota va specificato l'importo del contributo in c/esercizio che l'azienda, nella sua autonomia gestionale, decide di destinare all'acquisizione di immobilizzazioni, dall'importo del contributo in c/esercizio che la Giunta regionale ha destinato a tal fine. La fattispecie di cui alla casella (15) potrà essere contemplata esclusivamente con la salvaguardia dell'equilibrio economico gestionale.*

(19) *Nella Scheda 2 dovranno essere elencate le immobilizzazioni che si prevede di alienare o che sono state alienate per la realizzazione degli interventi di cui alla Scheda 1.*

6) il Piano Investimenti dovrà perseguire le seguenti priorità:

- Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

A tale proposito la Giunta Regionale, riguardo al primo punto, ha precisato che le Aziende Sanitarie debbano intervenire urgentemente in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento ad interventi di adeguamento alla normativa antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica, coordinando, per quanto possibile, gli interventi tra loro;

7) le Aziende Sanitarie sono tenute a dare dimostrazione del rispetto dell'art. 4 della L.r. n. 3/2010;

8) nelle more della costituzione di uno specifico Nucleo di Valutazione degli Investimenti in Sanità, la Giunta Regionale ha incaricato il Servizio 'Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle aziende sanitarie', in occasione della valutazione di congruità sul bilancio di previsione, di analizzare la congruenza del Piano Investimenti delle Aziende Sanitarie regionali, con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati.

Il Bilancio Economico Preventivo è stato redatto nel rispetto degli indirizzi forniti ed in particolare:

- 1) è stato iscritto nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per **quota F.S. regionale**", l'importo riportato nella sopra citata Tabella n. 1;
- 2) sono stati riportati nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015 gli importi indicati per la **mobilità intra-regionale** così come riportati nelle sopra citate Tabelle n. 2 e n. 3. A tal proposito va rilevato che la revisione dei tetti per la USL Umbria n. 2 comporta maggior costi rispetto ai tetti previsti per lo scorso esercizio pari a € 858.050,00 e che tale incremento complessivo, determinato da minori costi verso l'A.O. di Perugia e maggior costi verso l'A.O.

di Terni, è stato disposto tenendo conto degli andamenti dei costi sostenuti per l'alta specialità in maniera non uniforme per le 2 aziende ospedaliere.

3) sono stati riportati nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015 gli importi indicati per la **spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale)** così come riportati nelle sopra citate Tabelle n. 4 e n. 5. A tal proposito si rileva che mentre il tetto della farmaceutica territoriale è un obiettivo preventivato e raggiungibile, il tetto della farmaceutica ospedaliera è di difficile raggiungimento visto gli andamenti degli anni precedenti e quello che succede in tutto il panorama nazionale. Va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento della spesa dei farmaci ospedalieri, la realtà è tale per cui in corso di esercizio la garanzia dei LEA impone l'utilizzo di farmaci ad alto costo, l'erogazione di piani di trattamento prescritti da specialisti, anche di centri accreditati per specifiche patologie e non dipendenti dell'Azienda stessa (maggiori prescrittori dipendenti delle Aziende ospedaliere regionali), l'immissione in commercio di nuovi farmaci o di farmaci già in uso con nuove indicazioni, ecc.. che di fatto vanificano le azioni preventive di contenimento e che a consuntivo sono dettagliate sempre nelle motivazioni di sfioramento del tetto. Si ritiene necessario, quanto meno per le Aziende Sanitarie, regionali individuare un sistema di corresponsabilizzazione senza il quale i prescrittori (la maggior parte dei quali dipendenti delle Aziende Ospedaliere) non possono essere soggetti al controllo di chi effettivamente sostiene i costi (Aziende Territoriali);

4) è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015 l'**importo del costo del personale** tenendo in considerazione il vincolo della riduzione dell'1,4 rispetto al 2004 così come previsto al punto 1 della tabella 6. Il tetto riportato rispetta il vincolo previsto al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118, per il personale dell'assistenza penitenziaria e per il personale in servizio presso le strutture di SPDC e di PET-TC dell'Ospedale di Foligno (servizi attivati all'esercizio con specifica deroga regionale in merito) .

Per quanto attiene all'obiettivo tabella 6 punto n.2 "**riduzione numero SC e SS nonché PO e Coordinamenti con conseguente riduzione di fondi ai sensi della DGR 1777/2012**" si rappresenta quanto segue. La suddetta DGR intitolata "Patto per la salute – Direttive vincolanti per l'applicazione dell'art.12" contiene disposizioni esclusivamente rivolte alle SC e alle SS. Per quanto attiene alla riduzione delle SC e delle SS, il processo di riorganizzazione avviato a partire dal 1.1.2013 dalla neo Azienda USL Umbria n.2 che ha portato alla definizione dell'organizzazione aziendale comprensiva dell'articolazione dipartimentale ha evidenziato che:

- il numero delle SC presenti in Azienda (comprensiva di quelle non coperte) rientra negli standard previsti dal comitato LEA e ribaditi dalla DGR 1177/2012,
- per quanto riguarda le SS si fa presente che tutti gli incarichi dirigenziali andranno a scadenza il 31/12/2014. Nella riprogrammazione per il 2015, l'Azienda è quindi in

grado di ridefinire gli incarichi nel pieno rispetto di quanto previsto dal Patto della Salute 2010-2012.

Per quanto previsto al punto 3 della tabella 6, ovvero **il divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie** da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8, art. 5, legge 135/2012, si precisa che in precedenza ai fini della corresponsione di tali emolumenti, laddove previsto dalla normativa vigente, è stato costituito un fondo specifico; a decorrere dal 2013 tale fondo non viene più alimentato e viene previsto uno stanziamento all'interno del Fondo rischi per far fronte ad eventuali esigenze (decessi, inabilità totali, ecc...) o contenziosi che possano derivare anche dall'interpretazione fornita dal Dipartimento della Funzione Pubblica – Servizio studi e consulenza trattamento personale con nota DFP 0032937 p-4.17.1.7.5 del 6.8.2012.

Per quanto attiene, al **Personale Convenzionato con il SSR**, e all'obiettivo di cui al punto 4 della tabella 6 in merito alla disposizioni recate dall'art.16 comma 2 della Legge n. 111/2011 e successivamente precisate nell'art.15 comma 25 della Legge n. 135/2012, le disposizioni normative sono state pienamente applicate. La somma totale accantonata a titolo di vacanza contrattuale per l'anno 2015 deriva dalle singole somme relative agli imponibili degli emolumenti consolidati per ogni settore assistenziale, maggiorati dello 0,75% come da indicazione regionale.

- 5) è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2015 l'importo **per la spesa relativa ai dispositivi medici** nel rispetto delle disposizioni e dei tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015. Preme sottolineare che tale tetto appare in primo luogo sottostimato a livello nazionale e nel panorama regionale non dovrebbe essere ribaltato in maniera uguale nelle aziende in quanto dovrebbe tener conto della complessità della casistica trattata nelle strutture in modo particolare in quelle ospedaliere;
- 6) **il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget)** è stato inserito come da disposizioni nel tetto complessivo di mobilità. A tal proposito si rileva che la conferma del percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione nei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n. 2, del valore economico complessivo del c.d. 'File F' distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente, seppure ha prodotto il risultato della certezza delle partire infragruppo in quanto definendo gli accordi vi è certezza di entrate e di uscite per le Aziende, ha contribuito in misura inferiore all'appropriatezza e alla corresponsabilizzazione in quanto non consente alle Aziende Territoriali di avere alcun controllo sulla spesa indotta dagli specialisti ospedalieri delle Aziende Ospedaliere. La DGR in questione prevede infatti che se non si sottoscrivono gli accordi fra Aziende, le eccedenze di volumi finanziari rispetto al tetto restano a carico delle Aziende Territoriali gravati da una penale del 5% sull'eccedenza. Non sono previsti meccanismi analoghi per le Aziende

Ospedalieri che tuttavia risultano le maggiori induttrici della spesa. Non va dimenticato infatti che in questi 2 anni si è registrato un trend di aumento costante pari a circa 1.000.000 di €/anno da parte dell'AO di Terni su cui non è stato possibile effettuare alcun intervento da parte della Azienda territoriale.

- 7) il **piano degli investimenti** è stato redatto compilando le schede 1 e 2 allegate agli indirizzi regionali, rispettando le relative note di compilazione. Per l'anno 2015 ,tenendo conto delle risorse a disposizione per finanziare il piano degli investimenti, sono state inserite nelle schede 1 e 2 soltanto gli investimenti finanziati ex art. 20 e quelli legati alla sicurezza alcuni dei quali già avviati.

Tutte le altre richieste avanzate dalle macroarticolazioni aziendali (Presidi Ospedalieri e Distretti) rappresentano i fabbisogni aziendali, non inseribili nel piano investimenti per mancanza di fondi propri necessari al finanziamento. In corso di anno, in relazione all'andamento di gestione che potrebbe liberare risorse per finanziare investimenti, si potrà procedere ad effettuare ulteriori investimenti in caso di urgenza e comunque sulla base delle priorità già definite nel Piano triennale investimenti del BEP 2014 ed indicate nell'allegato 4 del BEP 2014 stesso approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1068/2013.

Nel BEP è stato previsto uno specifico accantonamento per finanziare l'acquisto necessario per la sostituzione dei fuori uso, tale accantonamento è stato determinato in base all'algoritmo dei costi sostenuti gli anni precedenti per la stessa ragione e stimando una percentuale sul patrimonio aziendale.

- 8) il BEP è in **equilibrio economico-finanziario**.

2.4 Obiettivi del Direttore Generale

Al momento della stesura del BEP 2015 non risultano ancora assegnati gli obiettivi specifici al Direttore Generale, si fa riferimento dunque agli obiettivi derivanti:

- dalla DGR n del 3.11.2014 n. 1383 “*Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l’esercizio 2015*”,
- dalle disposizioni della DGR n.970 del 30.07.2012 riguardante le misure di riordino dei servizi del Servizio Sanitario Regionale;
- dalle disposizioni della Legge Regionale n.18 del 12.11.2012;
- dagli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010.2012;
- dagli adempimenti connessi con il Decreto Legislativo 33 /2013 “Amministrazione Trasparente”,
- dagli adempimenti connessi con Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC),
- dagli adempimenti connessi con i Decreti di riferimento per i Flussi di Mobilità, per i Flussi di Governo, per i Flussi specifici di attività, per i flussi verso il MEF, per la rendicontazione dei LEA;
- dagli obiettivi assegnati per l’anno 2014 con Deliberazione della Giunta regionale n. 1007 del 4 agosto 2014 e che si riportano di seguito, per alcuni dei quali si prevedono azioni continuative per il 2015, in attesa di quelli pertinenti per l’anno in corso:.

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: adozione provvedimenti per la governance del servizio sanitario regionale				
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Completamento processo di attivazione dipartimenti ospedalieri unici aziendali	Attuazione degli indirizzi previsti nelle disposizioni regionali: Legge n. 18/2012 e D.G.R. n. 910/2013	Dicembre 2014	100%	

Completamento processo di attivazione dipartimenti territoriali unici aziendali per la Salute mentale e Dipendenze	Attuazione degli indirizzi previsti nelle disposizioni regionali: Legge n. 18/2012 e D.G.R. n. 910/2013	Dicembre 2014	100%	
Completamento dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti di prevenzione finalizzato alla piena attuazione delle disposizioni regionali	Attuazione degli indirizzi previsti nelle disposizioni regionali: D.G.R. n. 101/2012 e artt. 31-33 Legge Reg. n. 18/2012	Dicembre 2014	100%	
Attivazione di un centro di riferimento per il gioco d'azzardo patologico	Attuazione indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n. 576/2014	Dicembre 2014	100%	
Processo di revisione strutture semplici	Attuazione indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n. 1777/2012	Dicembre 2014	Riduzione strutture semplici del 10%	
Completamento processo di accreditamento dei servizi trasfusionali ai sensi dell'accordo stato regioni 16/12/2010 e 25/07/2012	Attuazione indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n. 1436/2013	Dicembre 2014	100%	
Adozione regolamento aziendale ALPI	Attuazione Atto di indirizzo approvato con D.G.R. n. 402/2013	Luglio 2014	100%	
Avvio a regime del progetto di autorizzazione del rischio sanitario approvato con DGR n. 1775/2012	Rispetto della tempistica di gestione stragiudiziale del contenzioso prevista dal progetto	Dicembre 2014	60% dei sinistri definiti entro i tempi previsti	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2

Obiettivo: osservanza indirizzi regionali per appropriatezza organizzativa sanitaria e clinica

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Implementazione del processo diagnostico-terapeutico assistenziale per malattie tempo-dipendenti in pazienti con infarto miocardico acuto, ictus e trauma grave	Attuazione delle direttive regionali di cui alla D.G.R. n.978/2013, D.G.R. n.158/2014, D.G.R. n.159/2014	Dicembre 2014	100%	

Definizione programmazione integrata tra le aziende territoriali e ospedaliere per il percorso nascita	Attuazione degli indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n.1344/2013	Giugno 2014	100%	
Sviluppo e implementazione delle attività di risk management	Attuazione degli indirizzi della D.G.R. n.88/2014: Adozione Piano di attività di risk management e mappatura dei rischi	Dicembre 2014	100%	
Adozione misure per favorire l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto	Rispetto delle misure previste dalla D.G.R. n.799/2013	Dicembre 2014	100%	
Costituzione delle rete aziendale per la promozione della salute e individuazione coordinatore	Attuazione degli indirizzi regionali individuati dal servizio di prevenzione	Dicembre 2014	100%	
Costruzione del percorso diagnostico di secondo livello nelle aziende territoriali per lo screening per la prevenzione del colon retto	Attuazione degli indirizzi regionali di cui alla D.G.R. n.366/2013	Dicembre 2014	100%	
Miglioramento dell'adesione agli screening oncologici di almeno due punti percentuali, anche attraverso specifici accordi con i Medici di medicina generale	Valutazione adesione rispetto ai dati MES anno 2013 (secondo gli standar GSCi, GISMa, GISCoR)	Luglio 2014	Mammografico 62,7%, Citologico 55%, Colon retto 42,8%	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2

Obiettivo: Misure di ottimizzazione per beni e servizi				
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Attuazione legge regionale n.9/2014: costituzione Centrale regionale acquisto sanità (CRAS) predisposizione programma annuale attività 2014	Costituzione della centrale regionale acquisti in sanità in attuazione delle disposizioni regionali di cui all'art. 19 della l.r. n. 9/2014	Giugno 2014	100%	
	Predisposizione programma gare anno 2014 a partire dalle gare centralizzate già aggiudicate	Luglio 2014	100%	
Completamento programma gare centralizzate attribuite alla competenza delle aziende sanitarie regionali (in qualità di capofila), ivi compresi gare ex AUS	Espletamento procedure di gara	Dicembre 2014	100%	
Acquisti centralizzati tramite centralizzazione regionale, Consip (convenzioni, accordi quadro, SDA) e altre forme di cooperazione	Incrementare il numero e il valore di gare aggregate rispetto all'anno 2013	Dicembre 2014	Acquisti aggregati pari ad almeno il 60%	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: Implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi di attesa				
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Monitoraggio tempi di attesa	Rispetto del tempo massimo dei 30 giorni per visite e diagnostica strumentale se non soggette a RAO	Dicembre 2014	Almeno il 5% in più rispetto al 2013 dei volumi di prenotato su accettato	
Monitoraggio della concordanza dell'appropriatezza prescrittiva	Rilevazione per la diagnostica per immagini e endoscopia digestiva	Dicembre 2014	50% delle prestazioni erogate con analisi della concordanza	

Monitoraggio Agende chiuse	Agende chiuse/agende complessive	Dicembre 2014	Azzeramento	
----------------------------	----------------------------------	---------------	-------------	--

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: Adempimenti LEA per l'accesso all'integrazione al fondo sanitario				
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Soddisfare il debito informativo dei flussi NSIS, anche di nuova istituzione o in sperimentazione (HSP11, HSP12, STS21 ect..., flusso consumi dispositivi medici, flusso contratti dispositivi medici, flussi farmaceutica, flussi apparecchiature sanitarie)	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previsti dalle disposizioni nazionali e regionali	Entro i termini fissati dal Ministero e dalla Regione	100%	
Soddisfare il debito informativo dei flussi NSIS, anche di nuova istituzione o in sperimentazione (flusso salute mentale, flusso delle dipendenze, flusso assistenza domiciliare)	Trasmissione dei flussi nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previsti dalle disposizioni nazionali e regionali	Entro i termini fissati dal Ministero e dalla Regione	100%	
Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel questionario LEA e documenti allegati e collegabili	Rispetto dei tempi previsti nello svolgimento delle attività e delle modalità di invio/controllo della qualità del dato fornito come previsto dal questionario LEA e documenti allegati/collegabili allo stesso	Settembre 2014	100%	
Controllo qualità e appropriatezza delle cartelle cliniche	Effettuazione controlli sulle cartelle cliniche come da disposizioni ministeriali per :A) verifica di concordanza SDO/cartella clinica; B) verifica appropriatezza del trattamento	Dicembre 2014	A) 10% B) 2,5%	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: Sviluppo del sistema di controllo interno e di certificazione del bilancio				
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note
Attuazione percorso attuativo della certificabilità secondo le tempistiche e le modalità definite nel progetto regionale	Completamento efficace delle azioni pianificate per l'anno 2014 nel progetto regionale approvato con D.G.R. n. 662/2013	Dicembre 2014	100%	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: Gestione liquidatorie				
Controllo e monitoraggio delle partite pendenti riferite alle gestioni liquidatorie	Verifica dei contenziosi in corso con particolare riferimento alla valutazione/stima dell'impatto economico e gestione attiva dei procedimenti	Dicembre 2014	Relazione annuale	

OBIETTIVI 2014 AZIENDA USL UMBRIA N.2				
Obiettivo: Percorso di Monitoraggio degli indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria da inserire nel Network di Regioni coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa				
Azioni previste	Indicatore	Tempi attuazione	Valore atteso	Note
Vedi tabella allegata	Vedi tabella allegata	Dicembre 2014	Vedi tabella allegata	

	USL UMBRIA 2	Umbria	2013	Valori attesi 2014
C1	Capacità di governo della domanda			
C1.1	<i>Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti</i>	153,89	157,35	<=157,37
C3	Efficienza pre-operatoria			
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)	1,08	0,90	<1
C14	Appropriatezza medica			
C4.8	Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (Patto per la Salute 2010)	264,42	303,85	<=290,00
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	26,09	22,29	<=22,29
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	22,31	22,55	<=20
C14.4	% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)	3,63	3,53	<=3,00
C4	Appropriatezza Chirurgica			
C4.1	% DRG medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010)	20,01	20,72	<=20
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	44,02	38,39	>=40
C5	Qualità clinica			
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	48,89	48,21	>=48,89
C8a	Integrazione ospedale-territorio			
C8a.2	% pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto tra 31 e 180 giorni	6,77	6,64	<6,00
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche			
C11a.2.4	Tasso di ricovero per amputazioni maggiori per diabete per milioni di residenti	80,39	84,19	<80,39
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (età 50-74)	99,12	85,77	<80
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica			
F12a.2	% di statine a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Ipolipemizzanti)	82,05	83,35	>=83,35

2.5 Riparto per l'anno 2015

La **Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1383** del 3.11.2014 avente ad oggetto: **“Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015”**, ha provveduto a definire le linee di programmazione per il 2015.

L'allegata Tabella n.1 riporta le risorse finanziarie di parte corrente destinate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, comprensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2015

AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE - ANNO 2015
Azienda U.S.L. Umbria 1	780.172.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	656.079.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.436.252.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	66.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	43.827.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	110.323.925
TOTALE REGIONE	1.546.576.234

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. Il piano attuativo locale

Con la DGR n.1752/2012 “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2” sono stati assegnati gli obiettivi al Direttore Generale, esplicitati nell'allegato n.1 alla delibera stessa.

“Ai sensi del combinato disposto degli articoli 3-bis, comma 5, del d.lgs. n. 502/1992 e dell’art. 18 della l.r. n. 18/2012, il Direttore generale dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è tenuto ad adempiere a quanto assegnato.

Con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, l’Azienda deve procedere entro il 30 giugno 2013 all’adozione del piano attuativo di cui all’art. 37 della l.r. n. 18/2012, in ordine a:

- Attività di Prevenzione:
 - Vaccinazioni: accorpamento dei punti vaccinali;
 - Screening: completamento accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un “Laboratorio unico per lo screening” a Perugia;
- Assistenza Distrettuale:
 - riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute;
- Assistenza Ospedaliera:
 - attivazione del sistema di “rete ospedaliera”;
 - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza/Acettazione, rivisitazione delle postazioni 118, stesura dei protocolli operativi riguardanti le patologie tempo dipendenti, alla luce della realizzazione di una unica centrale operativa 118, quale vera e propria cabina di regia dell'intero sistema dell'urgenza emergenza;
 - accorpamento punti nascita nei territori delle Aziende sanitarie in base ai criteri definiti nel documento di riordino e riferiti ai volumi storici di attività, ai flussi di utenza, alla localizzazione geografica e alla presenza di requisiti assistenziali.

Il Piano attuativo previsto all'art. 37 della L.R. n. 18/2012:

1 *“Il Piano attuativo è lo strumento di pianificazione mediante il quale le aziende sanitarie regionali regolano le proprie attività, in attuazione delle linee di indirizzo della programmazione regionale.”*

2. *“Il Piano attuativo definisce, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli uniformi ed essenziali di assistenza, la programmazione delle attività da svolgere e individua le modalità operative ed organizzative per il perseguimento degli obiettivi stessi.”*

Per tale motivo l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 ha analizzato i PAL redatti dalle due ex Aziende ed inviati in Regione nel corso del 2012, e li ha integrati rimodulando, laddove necessario, le azioni inizialmente previste, per adattare e renderle più coerenti alle misure di integrazione.

Con **Delibera del Direttore Generale n. 584 del 2013 "Piano Attuativo Locale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 – Stesura documento base - Presa d'atto"** l'Azienda ha redatto in coerenza con le indicazioni regionali e gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, la proposta di PAL dell'AUSL Umbria 2 è stata quindi inviata alla Regione

Nel citato PAL sono dettagliate le azioni che l'Azienda ha promosso e sta promovendo al fine di centrare gli obiettivi della programmazione regionale, con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 e sinteticamente riguardanti:

- **ridefinizione della rete vaccinale** con riorganizzazione delle attività e riduzione dei punti vaccinali;
- predisposizione di un **nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici di popolazione** in relazione anche a quanto previsto dalla DGR 366/2013;
- **razionalizzazione delle attività territoriali**;
- **evoluzione dei centri di salute verso la casa della salute**, con la completa realizzazione della Casa della Salute di Trevi;
- **attivazione del protocollo per lo STEMI** mentre è stata già completata l'organizzazione dell'Emodinamica h 24 nella sede di Foligno dove si garantisce prevalentemente il percorso dell'urgenza/emergenza essendo un centro HUB direttamente integrato nella rete dell'emergenza regionale
- **riordino del Sistema Emergenza 118** e applicazione dei protocolli operativi riguardanti le patologie tempo dipendenti;
- **riconfigurazione dell'offerta chirurgica**;
- **riconfigurazione dell'offerta medico/internistica**;
- **riorganizzazione dell'area materno infantile e razionalizzazione dei punti nascita** attraverso l'applicazione del protocollo integrato fra Azienda Ospedaliera di Terni e USL n.2;
- **realizzazione di servizi unici e delle reti cliniche** attraverso l'integrazione degli ospedali aziendali;
- integrazione tra ASL Umbria n.2 e Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni attraverso la realizzazione di obiettivi di integrazione per la strutturazione di servizi unici o di reti di attività e realizzazione di percorsi specifici.

2.6.2. Il processo di Budget

La nuova Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita dal 1° gennaio 2013, e uno dei primi obiettivi è stato quello di definire il processo di budget aziendale. Va tenuto presente che le due Aziende preesistenti avevano adottato processi di budgeting diversi dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale ma simili dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati da raggiungere.

Tenendo presente che la programmazione delle attività di budgeting non può essere avulsa dal contesto e dai risultati perseguiti negli anni precedenti, il 2013 è stato fortemente influenzato dal processo di integrazione di due aziende sanitarie locali (ASL n. 4 di Terni con la ASL n. 3 di Foligno) mentre il 2014 ha rappresentato l'anno in cui il processo di unificazione ha trovato consolidamento,

favorito dalla definizione della struttura amministrativa e sanitaria aziendale e quindi dalla individuazione dei Centri di Risorsa (i cosiddetti OdS - Ordinatori della Spesa), dei Centri di Responsabilità, del nuovo Piano dei Centri di Costo, della definizione delle procedure amministrativo contabili, della definizione e attuazione della segregazione delle funzioni e dalla assegnazione di risorse, funzioni e obiettivi specifici e unitari.

L'obiettivo della Direzione Generale è stato quindi quello di arrivare a definire un nuovo processo di budgeting nel 2013 da consolidare poi nel 2014 il che ha consentito già alla data odierna di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2015, avendo già assegnato ai Centri di Risorsa i budget per il 2015, ai Centri di Responsabilità gli obiettivi 2015 e di assegnare entro il 31.12.2014 le risorse e gli obiettivi a tutte le strutture amministrative e sanitarie.

Il processo di Budget coinvolge l'intera azienda, attraverso l'individuazione degli obiettivi sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria e la relativa strutturazione delle schede di budget. La scheda degli obiettivi di budget contiene obiettivi gestionali con particolare rilevanza della gestione delle risorse economiche, obiettivi strategici connessi con il completamento del processo di integrazione aziendale, obiettivi di riferimento per Il Patto della Salute e per la garanzia e sostenibilità dei LEA, obiettivi specifici per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

Il processo prevede un percorso cosiddetto a cascata (dalla Direzione ai Macrolivelli) e a grappolo (dai macrolivelli alle strutture); pertanto si articola in 3 fasi:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendali e le Macroarticolazioni aziendali
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento con la presenza del Controllo di Gestione
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura per coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali. Va tenuto presente, inoltre, che gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali.

L'obiettivo aziendale vuole diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari a migliorare non solo l'efficienza della struttura ma l'efficacia delle prestazioni rese.

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà alla verifica dell'andamento degli obiettivi, dell'andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE e verranno quindi fissati gli incontri con le macroarticolazioni e la Direzione Aziendale e con le strutture e il controllo di gestione.

In sede di tali incontri si verificherà anche lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati e dell'andamento del consumo delle risorse.

Per quanto attiene invece alla reportistica a disposizione delle strutture, è a disposizione di tutte le strutture il cruscotto aziendale in cui è possibile visualizzare la scheda degli obiettivi assegnati e il loro andamento periodico.

Con tale operatività si dà avvio anche ad un sistema di monitoraggio e di controllo che attraverso un insieme di indicatori di processo e di esito delle prestazioni erogate possa contribuire a migliorare continuamente l'appropriatezza e l'efficacia a livello aziendale.

3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2014 e PROGRAMMAZIONE 2015

3.1 Prevenzione

La prevenzione è un'area di attività e di intervento fondamentale per la salute dei cittadini ed opera su due fronti fondamentali:

- il rinforzo dei fattori con effetti positivi sullo stato di salute;
- il contrasto e/o la rimozione dei fattori che hanno effetti negativi sulla salute.

In tal senso opera prendendo in considerazione e cercando di agire su alcuni aspetti della vita della popolazione che influenzano lo stato di salute (i cosiddetti determinanti di salute), dalle condizioni socioeconomiche, alle condizioni degli ambienti di vita e lavoro, agli stili di vita alle problematiche degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, alle condizioni relative al rischio biologico, etc.

La prevenzione si articola su due livelli:

le politiche per la salute, che evidenziano e ordinano secondo livelli di priorità e fattibilità i problemi di salute della comunità (appannaggio degli Enti Locali)

gli interventi di prevenzione primaria e secondaria messi in atto per risolvere specifici problemi (appannaggio dell'Azienda Sanitaria).

Tali interventi sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce.

Nel corso del 2014 i Servizi di Prevenzione hanno dato seguito alle attività istituzionali con particolare attenzione agli obiettivi definiti a livello regionale per il conseguimento degli Obiettivi del Piano della Prevenzione (prevenzione malattie infettive, prevenzione incidenti stradali, promozione salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro, promozione della sicurezza alimentare, promozione della sorveglianza nutrizionale, guadagnare salute, programma screening.....).

Contestualmente, a seguito, al fine di implementare il percorso di unificazione aziendale, sono continuati gli incontri tra i vari Servizi per procedere alla omogeneizzazione delle attività, tramite la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

Con la riorganizzazione del D.P. che partirà dal 01.01.2015 si concluderà il processo di unificazione e la omogeneizzazione dei servizi.

3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica

3.1.1.1 Prevenzione in ambiente di vita

Nel campo della Sanità Pubblica nell'ambito dell'Area Nord è stata data continuità ai controlli sulle acque destinate ad uso potabile sia dei pubblici acquedotti che degli impianti di balneazione; è stato completato e messo a regime il piano di controllo delle strutture ricettive per anziani finalizzato alla prevenzione della legionella. Tale piano è stato esteso anche ad alcune strutture recettive. I dati relativi al controllo delle acque potabili nel territorio dell'Area Sud sono riportati nell'ambito delle attività del SIAN.

Si è data applicazione agli interventi previsti dalla Legge Regionale sugli impianti natatori, provvedendo sia alla definizione di atti amministrativi che alla esecuzione di sopralluoghi di vigilanza.

Sono stati definite tutte le pratiche autorizzative di competenza pervenute al servizio di Igiene e sanità Pubblica ed espressi i relativi pareri di competenza. In particolare sono state definite tutte le pratiche di pareri richiesti per la acquisizione della autorizzazione regionali delle strutture sanitarie della azienda e di privati.

Per quanto riguarda la attività di vigilanza numerosi sono stati gli interventi per la valutazione del rischio connesso alla presenza di coperture in eternit con applicazione dell'indice di degrado con espressione di pareri ai Comuni per la adozione di ordinanze di rimozione nei confronti dei proprietari. Si è poi dato seguito di concerto con il Servizio PSAL alla verifica della correttezza dell'iter autorizzativi ed esecutivo nelle situazioni di rimozione eseguite da ditte specializzate

Consistente il numero di sopralluoghi per inconvenienti igienico sanitari a seguito di esposti di privati cittadini che hanno riguardato prevalentemente l'igiene dell'abitato. Nell'Area Sud l'attività di controllo delle acque destinate al consumo umano vie assicurato dal SIAN.

Programmazione per il 2015

La programmazione continua come da PRP sia per quanto attiene le vaccinazioni, al fine di perseguire l'obiettivo di aumentare la copertura vaccinale, sia per le malattie infettive, per perseguire l'obiettivo di aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione degli agenti patogeni.

3.1.1.2 Prevenzione degli incidenti in ambiente di vita

La sorveglianza territoriale (su tutta la USL Umbria 2) del fenomeno degli incidenti stradali avviene tramite gli accessi al pronto soccorso e tramite le statistiche ISTAT, con analisi dei trend temporali e costi sanitari. Sono state svolte azioni di informazione e sensibilizzazione per la sicurezza stradale e per la sicurezza in ambiente domestico con produzione di materiale informativo rivolto a target specifici per l'assunzione di comportamenti sicuri sulla strada, ambiente domestico o in altri ambienti di vita, anche in collaborazione con Distretti, Dipartimento delle Dipendenze e FF.OO..

Programmazione per il 2015

Continua la sorveglianza e la registrazione degli infortuni stradali e in ambiente domestico attraverso il progetto SINIACA da estendere a tutti i Pronto Soccorso.

3.1.1.3 Prevenzione delle malattie infettive

Sono state mantenute e consolidate le coperture vaccinali sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie che quelle raccomandate.

Nel 2014 l'andamento delle vaccinazioni obbligatorie (Polio, Difterite, Tetano ed Epatite B) è sostanzialmente analogo a quello del 2013.

Si è data continuità alla attività di notifica on line delle malattie infettive con esecuzione di interventi finalizzati a contenere focolai infettivi rispetto a meningite meningococcica ed Epatite A. Per quest'ultima patologia si sono osservati diversi casi che hanno interessato bambini ed adolescenti, prevalentemente di origine extracomunitaria e determinati nella stragrande maggioranza da infezioni acquisite a seguito di vacanze nel paese di origine.

Particolare attenzione si è posta alla attività di prevenzione della malattia tubercolare tramite l'esecuzione di controlli sui contatti di casi indice.

Programmazione per il 2015

La programmazione continua come da PRP sia per quanto attiene le vaccinazioni, al fine di perseguire l'obiettivo di aumentare la copertura vaccinale, sia per le malattie infettive, per perseguire l'obiettivo di aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione degli agenti patogeni.

3.1.1.4. Screenings

I programmi di screening sono considerati dalla comunità scientifica l'arma vincente per la lotta contro i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto.

I percorsi di screening vanno dalla prevenzione, alla diagnosi precoce, alla terapia, con lo scopo di migliorare la prognosi di ogni paziente in termini di durata e qualità della vita.

Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età. In particolare è stato dimostrato che i programmi di screening non solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, in quanto mirano a diagnosticare la malattia in una fase precoce, quando ancora non sono evidenti i sintomi.

I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le seguenti modalità :

- Screening per la prevenzione del tumore al seno: tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.

E' prevista l'estensione dello screening nella fascia di età 70 – 74 anni. Tale innovazione richiederà un incremento significativo delle attività sia di programmazione ed organizzazione del sistema di chiamata che delle attività operative di esecuzione degli esami, di lettura ed approfondimento.

- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni, le donne tra 35 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.

- Screening per la prevenzione del tumore del colon retto: tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

E' prevista un'accoglienza telefonica per informazioni al numero verde 800 118024: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10 alle ore 13.00; per le utenti che ne facciano richiesta, l'appuntamento può essere opportunamente spostato.

Le prestazioni fornite nell'ambito degli screening, compresi gli approfondimenti ed i successivi controlli ritenuti necessari, a riconoscimento del significato sociale degli screening stessi, sono esenti da ticket.

- ***Screening per la prevenzione dei tumori della mammella***

Nel periodo sono state invitate **15.394** donne ad effettuare una mammografia

Screening Mammografico. Popolazione target. Anno 2014

Anno	Territorio Area Nord	Territorio Area Sud	USL Umbria 2
Target Biennio	19.075	31.090	50.165
Target Anno 2014	9.537	15.545	25.082
Invitate 30/09/2014	7747	7647	15394

Screening Mammografico. Inviti, adesioni e tumori per fascia d'età. 30/09/2014

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	Totale
N. persone invitate	4.463	3.341	3.363	4.227	15.394
Aderenti	3.260	2.846	2.832	3.469	12.407
N. tumori	5	3			

Screening Mammografico. Donne invitate, aderenti, tumori, per Distretto. 30/09/2014

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	4.992	4.880	814	2.324	1.911	543	15.394
Aderenti	3.881	4.139	668	1.756	1.566	397	12.407
N. tumori		5		2		1	8

- **Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero**

Nel periodo , sono state invitate **16.422** donne ad effettuare un test di screening presso le sedi consultoriali dei 6 distretti .Nel corso dell'anno 2014 a partire dal mese di Maggio, anche presso la ex asl 3 è stata introdotta come nuova ed esclusiva modalità di prelievo, la citologia in fase liquida pertanto le donne **tra 35 ed i 64 anni** sono state invitate ad eseguire il **test di screening con HPV primario**.

Screening Citologico. Donne invitate e screenate per ausl e distretti al 30/09/2014

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti validi Pap Test	2,080	980	777	309	636	113	4,,895
Screenate Pap test	1,258	1,040	575	375	489	130	3,867

Inviti validi HPV test	4,777	2,084	1,819	819	1,741	287	11,527
Screenate HPV test	3,433	1,550	1,347	499	1,399	141	8,369

- **Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto**

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi. Nel periodo 2014 sono stati invitate **48.680** persone.

In totale dei 20.142 aderenti, risulta che 1.070 soggetti con FOBT positivo (5,3%) sono stati inviati ad approfondimento.

Screening Colon Retto. Popolazione target.

Anno	Territorio ex ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Target Biennio	44.108	68.872	112.980
Target Anno 2014	22.054	34.436	56.490
Invitate 30/09/2014	23759	24921	48680

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto.

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	13.883	14.532	5.834	7.137	5.204	2.090	48.680
Aderenti	5.301	6.635	2.607	3.049	2.002	548	2.0142
N. positivi	268	366	155	145	115	21	1.070
N. Adenomi iniziali	10	8	4	3	4	0	29
N. Adenomi avanzati	6	33	7	8	6	0	60
N. tumori		3		1		0	4

Nota: Fonte dati: software screening; Dati parziali rispetto alla valutazione delle adesioni e delle diagnosi che prevedono i dati definitivi rispettivamente per l'adesione al 30 Giugno e per le diagnosi al 30 settembre 2015

Programmazione per il 2015

La programmazione per il 2015 consiste nel continuare i programmi avviati con l'obiettivo prioritario di migliorare il tasso di partecipazione (o adesione corretta all'invito) della popolazione al I livello in tutti e tre gli screening e di dare piena attuazione alle attività previste dalla DGR 366/2013 "Linee di indirizzo per un nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici."

3.1.1.5 Epidemiologia

Attività nel settore dell'Epidemiologia nel 2014

- Sistemi di sorveglianza di popolazione: Rilevazione OKKio alla salute 2014, Rilevazione HBSC 2014, Rilevazione PASSI 2014, Report Passi d'Argento, Informatizzazione e supporto dei bilanci di salute pediatrici relativi alla prevenzione della carie dentaria e delle mal occlusioni
- Aggiornamento Profilo di salute aziendale, Analisi di Mortalità su richiesta territoriale, Analisi di mortalità e incidenza tumori da Studio Sentieri SIN Terni
- Realizzazione fasi iniziali del Progetto Epidemiologia Veterinaria
- Indagine sui fattori di rischio e sullo stato di salute della popolazione immigrata
- elaborazione dati bilanci di salute pediatrici

Programmazione per il 2015

Nel 2015 proseguiranno i programmi in corso sia sul fronte dei sistemi di sorveglianza della popolazione, sia riguardo alle elaborazioni epidemiologiche e dei bilanci di salute su richiesta aziendale.

3.1.1.6 Promozione della Salute

Attività nel settore della Promozione della Salute anno 2014 (comprende anche l'educazione alla salute che è strumento della promozione):

- Mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti (progetti con metodo PCM, scuole che promuovono benessere, collaborazione e supporto a Centri sociali ed Università della Terza Età)
- Progetto alimenti salutari nei distributori automatici nell'ambito di tutte le sedi AUSL
- Formazione MMG e PLS su counseling
- Coordinamento della rete aziendale della promozione della salute
- Mantenimento ed ampliamento della rete della promozione alla salute esterna all'Azienda USL Umbria 2
- Elaborazione partecipata piano aziendale di promozione della salute nell'ambito dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.
- Sostegno e promozione al progetto di social net skills "Young Angles Umbria"
- Supporto e consulenza progetti distrettuali e territoriali

Programmazione per il 2015

Nel 2015 proseguiranno i programmi in corso e, in particolare, per quanto attiene la Progettazione partecipata Project Cycle Management sui temi di Guadagnare Salute nella Scuola e nella Comunità, si darà luogo a:

- Attività di supporto metodologico-organizzativo alle scuole che hanno aderito all'accordo di Rete delle Scuole che promuovono il benessere
- Attività di supporto metodologico per progettazione di interventi di promozione della salute ad istituzioni ed associazioni (requisiti di qualità)

Quanto alle attività tese a Sviluppare attività di promozione di corretti stili di vita sul territorio

- Realizzazione di percorsi di formazione per i moltiplicatori di salute
- Realizzazione di percorsi formativi per gli insegnanti nell'ambito dell'accordo di rete "scuole che promuovono il benessere" anche nell'area nord
- Progetto "alimenti salutarissimi per un corretto spuntino" da legare ai distributori automatici di alimenti posizionati nei locali AUSL
- Sviluppo dei centri antifumo (gruppi per smettere di fumare) in tutto il territorio aziendale
- Consegna delle altre locandine e corso su counseling breve per MMG e altri operatori
- Promozione dell'attività di cammino per adulti-anziani in collaborazione con la UISP

3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

3.1.2.1. Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali

I dati di attività dei primi nove mesi del 2014 mostrano un sostanziale mantenimento del livello di vigilanza svolto nel 2013. Sono in corso di raggiungimento gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione Attiva.

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione di Terni e di Foligno, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro (DGRU n. 2034/07) e al Piano Regionale della Prevenzione (DGRU n. 1873/2010), in particolare in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH e CLP.

La programmazione regionale ha previsto per il 2014 il mantenimento degli obiettivi del 2013 (7.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, incremento delle attività di vigilanza e controllo degli ambienti di lavoro mediante esecuzione diretta di indagini ambientali sia per quanto riguarda il rischio chimico/cancerogeno, che per quanto riguarda i rischi fisici).

I dati di attività 2014 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi P.S.A.L. a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014
Terni- Narni-Amelia - Orvieto	911	672	832	655	108	68
Foligno – Spoleto - Valnerina	825	479	645	408	99	56
Totale USL 2	1.736	1.051	1.477	1.063	207	124

Nel 2014 sono in corso un numero analogo a quello del 2013 sia per quanto riguarda indagini su malattie professionali che indagini per infortuni sul lavoro.

Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014
Terni- Narni-Amelia - Orvieto	77	34	68	42
Foligno – Spoleto - Valnerina	62	25	33	14
Totale ASL	201	59	120	56

Attività di vigilanza su cantieri edili

ATTIVITA'	Terni- Narni-Amelia - Orvieto		Foligno – Spoleto - Valnerina		Totale USL 2	
	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014
Cantieri notificati	1.740	1.070	1.488	828	3.228	1898
Cantieri controllati	383	290	356	287	739	577
Verballi	43	34	27	19	70	53

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia

ATTIVITA'	Terni- Narni-Amelia - Orvieto		Foligno – Spoleto - Valnerina		Totale USL 2	
	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014	2013	Settembre 2014
Unità Produttive	358	218	379	261	737	479

Controllate						
Verbali	65	34	72	37	137	71

Nella successiva tabella vengono riassunti i dati di attività dei Servizi P.S.A.L. di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2014; va senz'altro evidenziato come i Servizi stiano raggiungendo tutti gli obiettivi assegnati, procedendo nel percorso di riqualificazione della propria attività in senso tecnico-prevenzionale.

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2014

	AUSL UMBRIA 2 FOLIGNO		AUSL UMBRIA 2 TERNI	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PROGETTO AGRICOLTURA				
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE	40	27	57	33
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE				
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CANCEROGENO	8	0	8	3
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CHIMICO	5	5	5	6
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RUMORE E VIBRAZIONI	6	8+5	5	4
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER MICROCLIMA	6	4	0	
PROGETTO REACH/CLP				
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	1	0	1	In corso

Per quanto riguarda il rischio cancerogeno, nel corso del 2014:

- il Servizio P.S.A.L. di Terni ha proseguito l'attività di "misurazione" delle polveri silicee nelle aziende di lavorazione del marmo e delle fibre di asbesto nei cantieri di bonifica amianto.
- il Servizio PSAL di Foligno sta proseguendo sia le indagini nel comparto delle lavanderie per valutare l'esposizione lavorativa al Percloroetilene, probabile cancerogeno; sia nelle gallerie della statale 77 "Valdichienti" per la stima dell'esposizione lavorativa a SiO₂ (quarzo).

Nel 2014, inoltre, il Servizio P.S.A.L. di Terni è stato protagonista nella stesura del nuovo Protocollo di Intesa Prefettizio, relativo alla "**Pianificazione di interventi in materia di sicurezza sul lavoro nell'ambito degli stabilimenti di Terni della Thyssenkrupp Acciai Speciali Terni e delle sue controllate**", sottoscritto da Prefettura, Regione Umbria, Provincia e Comune di Terni, Gruppo TK AST, Azienda USL ex n. 4 di Terni, DTL Terni, INAIL Terni, ARPA Terni, VV.FF. Terni, OO.SS. e di valenza 2014-2016, vede il Servizio P.S.A.L. coordinare le attività del Nucleo Operativo Integrato, composto da Direzione Territoriale del Lavoro di Terni, INAIL di Terni, VV.FF. di Terni, e ARPA Terni.

Programmazione per il 2015

In attesa del varo del nuovo PRP, proseguirà l'attività di vigilanza sui fenomeni infortuni e malattie professionali, l'attività di sorveglianza sugli ex esposti ad amianto, fatta salva l'eventuale revisione del protocollo sanitario con Regione ed INAIL, la formazione degli insegnanti delle scuole superiori sulle materie di sicurezza ed igiene del lavoro.

È in corso di sviluppo anche un secondo protocollo prefettizio, relativo alla "**Promozione della cultura della sicurezza negli ambienti di lavoro in ambito scolastico**", sottoscritto a fine 2013 tra Prefettura di Terni, Provincia di Terni, INAIL di Terni, ex ASL n. 4 di Terni, Direzione Territoriale del Lavoro di Terni, INPS di Terni ed Ufficio Scolastico Regionale, e che vede il proprio sviluppo nel triennio scolastico 2013-2016.

In merito al Rischio stress lavoro correlato/mobbing il nel corso dell'estate 2014 è stato riattivato su tutto il territorio della USL Umbria 2 lo sportello per il contrasto del mobbing. Presso il Servizio PSAL di Terni è stato attivato il progetto "Valutazione della percezione del rischio stress nelle figure della prevenzione in azienda", come da DGR 730 del 09/07/2013; dopo la prima fase di costituzione e lavoro dei Focus Group con le varie figure aziendali della prevenzione, è in corso di elaborazione il questionario da somministrare alle aziende. La conclusione del progetto è prevista a marzo 2016.

3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria

3.1.3.1. Sanità Animale

Le attività svolte al 30 settembre dal Servizio di Sanità Animale (tab.1,2,3) hanno riguardato i controlli relativi ai piani di eradicazione nei confronti della Tuberculosis bovina, Brucellosi e Leucosi bovina Enzootica e Brucellosi ovina, come previsto dalle D.P.G.R. n. 42, 43, 45 e 44 del 21/05/2014.

Per quanto riguarda gli allevamenti suinicoli è stata data continuità al piano di controllo della malattia vescicolare del suino, peste suina classica e malattia di Aujeszky.

Sono rimaste in vigore le attività di prelievo del tronco encefalico dei bovini di età superiore ai 48 mesi e degli ovini di età superiore ai 18 mesi morti in allevamento per la profilassi delle TSE.

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il nuovo piano emanato dalla Regione ha previsto che vengano svolte le attività di controllo negli allevamenti ove sono presenti muli o equidi da lavoro e negli allevamenti ricadenti nel raggio di 2 Km dai focolai diagnosticati nell'anno 2013.

Si è data continuità all'aggiornamento dei dati presenti nell'Anagrafe Canina Regionale e delle anagrafi zootecniche presenti nello specifico portale del Ministero della Salute.

Dal mese di agosto nel territorio della nostra ASL sono stati diagnosticati, fino al 30 settembre 78 focolai di Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) che hanno interessato in modo prevalente i distretti di Terni e Amelia-Narni colpendo in modo meno accentuato i rimanenti Distretti. La presenza di detta malattia, che incide in modo pesante nell'economia degli operatori del settore zootecnico, ha indotto la Regione dell'Umbria alla predisposizione di uno specifico piano di vaccinazione che interesserà tutti gli allevamenti in cui sono presenti gli animali sensibili (bovini ed ovi-caprini).

Pertanto per l'anno 2015 oltre alle attività "routinarie" svolte dal Servizio di sanità animale: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE, si dovrà procedere con lo svolgimento delle attività di vaccinazione degli animali recettivi alla febbre catarrale degli ovini.

In base a quanto emerso nelle varie unità di crisi Regionali è stato disposto che le attività di vaccinazione degli allevamenti in cui sono presenti animali recettivi alla febbre catarrale degli ovini dovranno essere svolte e completate entro il mese di maggio 2015 al fine di avere, al momento della prossima ondata epidemica, la maggior parte della popolazione bersaglio immunizzata.

Le attività di vaccinazione sono in capo al personale del Servizio sanità animale anche attraverso l'utilizzo di veterinari libero professionisti o veterinari che operano in base all'A.C.N. 2005 e s.m.i

Nel dispositivo regionale emanato è stato inoltre disposto che le vaccinazioni di animali destinati ad essere inviati fuori regione dovranno essere svolte solo dal personale del Servizio veterinario della ASL che dovrà anche aggiornare lo specifico data base presente nel sistema SINBT del Centro di referenza nazionale per la Blue Tongue.

Attività di profilassi al 30 settembre 2014

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	560	309	237	302	537	280	2.225
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	204	140	189	150	242	96	1.021
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	53	35	57	39	55	25	264
Prelievi effettuati per BRC e LEB	736	302	797	368	791	246	3.240
Ingressi per profilassi di stato per TBC	112	96	132	75	110	40	565
Intradermoreazioni per tbc effettuate	1264	586	1332	1243	2997	563	7.985
Ingressi per piano blue tongue	140	18	18	72	51	44	343
Prelievi effettuati	1038	102	204	423	327	269	2.363
Allevamenti ovi-caprini presenti	414	277	266	356	555	200	2.068
Allevamenti ovi-caprini controllati	102	66	60	198	146	82	654
Ingressi per profilassi di stato	79	46	41	58	97	57	378
Prelievi effettuati	1067	668	1290	587	1426	917	5.955
n. allevamenti equini presenti	709	402	270	400	500	350	2.631
n. prelievi effettuati per A.I.	128	128	136	205	138	38	773
Allevamenti suini presenti	458	180	66	166	284	86	1.240
Allevamenti suini controllati	83	49	31	68	123	38	392
Ingressi per profilassi di stato	65	40	21	24	112	34	296
n. prelievi effettuati per MVS	679	709	78	225	723	163	2.577

Attività di vigilanza permanente al 30 settembre 2014

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	580	433	369	382	463	227	2.454

Ingressi totali	630	510	415	534	694	320	3.103
Ingressi per :							
Spedizione animali	148	86	78	209	102	71	694
Visita programmata	62	8	15	14	17	11	127
Chiamata a seguito di mortalità *	250	123	87	97	236	87	880
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	56	21	69	18	58	38	260
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	54	35	5	51	196	34	375
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	110	56	74	69	254	72	635
Introduzione animali in allevamento	94	72	48	231	168	74	687

Lotta al randagismo al 30 settembre 2014

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	1.887	1.046	424	1557	1335	1557	7.806
Totale cani presenti in anagrafe	24.176	13.311	6.151	20621	17675	20620	102.554
Interventi in materia di randagismo	367	200	25	390	44	77	1.103
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	31	29	11	39	12	14	136
Sterilizzazione cani	132	77	0	312	0	118	639
Sterilizzazione gatti	252	51	0	532	0	270	1.105

Programmazione per il 2015

Le attività previste per l'anno 2015 relativamente al piano di vaccinazione della blue tongue sono riportate nelle tabelle successive

Profilassi immunizzante nei confronti della Blue Tongue: previsioni

BOVINI

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							

Numero allevamenti bovini da riproduzione	204	140	189	172	215	99	1.019
Numero capi bovini presenti e vaccinabili	6.230	2.842	4-939	2.564	4.570	2.230	23.375

Profilassi immunizzante nei confronti della Blue Tongue: previsioni

OVINI

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							
Numero allevamenti ovini	320	204	199	257	343	173	1.496
Numero capi ovini presenti e vaccinabili	10.764	9.258	16.789	5.959	5.570	11.335	59.675

3.1.3.2. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Nel corso del 2014 il Servizio ha dato continuità alla attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività di controllo su:

Farmacovigilanza:

- Verifica della gestione dei farmaci in tutti gli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte.
- Verifica distribuzione farmaco veterinario sulle farmacie, depositi all'ingrosso e parafarmacie.
- Verifica di tutte le ricette pervenute alla USL.
- Completa attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) su animali allevati (compresi allevamenti ittici) per la produzione di alimenti per l'uomo o su loro prodotti.

Alimentazione Animale

- Completa attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) con l'effettuazione di campionamenti ai vari livelli della filiera e controlli sulle strutture di produzione, commercializzazione ed utilizzazione.
- Registrazione su supporto informatico di tutte le aziende operanti nel settore dell'alimentazione animale come disposto dal Reg. CE 183/2005.

Produzione e lavorazione del latte e derivati

- Azioni di vigilanza e controllo sulle attività di produzione e trasformazione del latte e dei suoi derivati, compresi i laboratori di gelateria nella ex ASL 4, con effettuazione di campionamenti.

Benessere animale

- Notevole impegno ha richiesto la verifica del rispetto delle norme che regolano il benessere degli animali negli allevamenti e sul trasporto stradale.

Da febbraio infatti è iniziato un piano di controllo congiunto con la Polizia Stradale per verificare le modalità del trasporto degli animale nel rispetto del Reg. CE 1/2005 lungo le grandi vie di comunicazione (superstrade – autostrade).

Sono stati eseguiti inoltre numerosi sopralluoghi presso privati cittadini per verificare le condizioni igienicosanitarie degli animali da compagnia soprattutto in seguito a segnalazioni.

Piano Nazionale Residui

- Programmazione, coordinamento ed esecuzione del PNR.

Sottoprodotti di Origine Animale

- Vigilanza e controllo sulla trasformazione ed immissione sul mercato di sottoprodotti di origine animale .

Protezione dell'ambiente urbano e rurale dai rischi biologici, chimici e fisici derivanti da attività zootecniche, artigianali ed industriali, soggette a vigilanza veterinaria.

Obiettivi e Attività IAPZ al 30 settembre 2014

	AREA NORD		AREA SUD	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PIANO INTEGRATO (PNA)				
CASEIFICI RICONOSCIUTI : 7 sopralluoghi effettuati	28	21		
GELATERIE: 50sopralluoghi			17	20
CASEIFICI annessi all'allevamento	33	28	21	23
PNA INTEGRATO: campioni da eseguire	34	27	19	17
AUDIT	7	6		
Verifiche MOCA	5	4		
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N°Campioni da eseguire	38	37	27	18
PIANO STRAORD. RICERCA			8	8

DIOSSINE campioni da eseguire				
VERIFICHE CONFORMITA' LATTE CRUDO campioni eseguiti		10		
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA				
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 5 (1 sopralluogo anno)	3	3	5	3
Allevamenti con armadietti: (1 sopralluogo anno)	27	17	11	11
FARMACIE: (1 sopralluogo ogni tre anni)	17	10	25	13
AMBULATORI VET. (30% sopralluoghi anno)	9	9	12	13
VETERINARI SCORTE PROPRIE: (30% sopralluoghi anno)	2	1	5	7
ALLEVAMENTI BOVINI (30% sopralluoghi anno)	56	75	51	36
ALLEVAMENTI OVINI (30% sopralluoghi anno)	36	39	28	28
ALLEVAMENTI SUINI: 20 (30% sopralluoghi anno)	7	13	6	10
ALLEVAMENTI AVICOLI : (30% sopralluoghi anno)	12	19	6	14
EQUIDI DPA > 10: n. 20 (30% sopralluoghi anno)	13	10	6	14
N. ricette controllate e archiviate		2.228		905
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE				
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 4 (1 sopralluogo anno)	1	1	4	4
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: (1 sopralluogo anno)	0	0	1	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: (1 sopralluogo	0	0	1	1

anno)				
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4: art.5 comma1 :	63	58	66	40
imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 10 (1 sopralluogo anno)	55	13	15	6
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: (1 sopralluogo ogni 2 anni)	33	31	45	51
CAMPIONI MANGIMI PNAA	74	64	70	47
PIANO BENESSERE ANIMALE				
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	0	0	0	0
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE:	3	7	4	6
GALLINE OVAIOLE tutti :	4	4	7	11
BROILER: > 500 capi:	1	7	1	2
BOVINI >50 capi:	28	20	12	32
CONIGLI > 250 capi : 2	0	0	1	1
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 11	3	3	1	1
OVINI > 50 capi	18	16	26	26
CAPRINI > 50 capi	1	1	1	4
BUFALI > 10 capi	0	0	1	1
CAVALLI > 10 capi:	10	6	14	17
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0	0	0	0
PESCI tutti	12	12	1	1
Controllo durante il trasporto con Polizia Stradale				51
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE				
controllo stalloni per anemia infettiva - 100%		25		37
centri raccolta e magazzinaggio sperma per la Fec. Art. equina, ovina e caprina.	2	2	3	3
centri di raccolta e magazzinaggio sperma bovino	1	1	0	0
centri di raccolta sperma suino	0	0	0	0

centri di riproduzione animale operanti nel territorio nazionale N.	14	10	4	4
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE				
impianti di transito riconosciuti	4	3	3	7
impianti riconosciuti petfood: 1	1	1	1	1
N. sanzioni amministrative		1		12
N. denunce ad Autorità Giudiziaria		1		1

Programmazione per il 2015

Nel 2015 si continueranno i piani sopra riportati, che saranno integrati con i nuovi aggiornamenti che verranno elaborati a livello regionale.

Particolare attenzione sarà rivolta al “Progetto integrato per il monitoraggio dell’inquinamento ambientale e delle matrici alimentari nell’Area della Conca Ternana” che verrà inserito dalla Regione nel Piano di Prevenzione 2015 – 2018. In attuazione di tale progetto sarà predisposto un Piano di monitoraggio pluriennale che prevederà il controllo di contaminanti ambientali nell’Area della Conca Ternana.

Sarà potenziata l’attività di farmacovigilanza negli allevamenti grazie anche alla presenza di due nuovi Medici Veterinari, assunti a progetto nel 2014, in esecuzione del Piano Straordinario “Controllo integrato igienico sanitario degli allevamenti”.

Continuerà il processo di omogeneizzazione delle procedure e dello sviluppo della modulistica conseguente all’accorpamento dei servizi territoriali e alla nuova organizzazione degli stessi.

Notevole impegno richiederà, inoltre, l’applicazione delle procedure per l’applicazione del Regime Gestione Qualità che la Regione intende iniziare nel 2015.

Particolare attenzione sarà rivolta ai controlli della condizionalità secondo le nuove indicazioni fornite dal Ministero della Salute.

Anche nel 2015 continuerà l’attività di controllo, con il supporto della Polizia Stradale, per verificare il benessere animale sugli autoveicoli autorizzati per lunghe percorrenze sulle grandi vie di comunicazione.

3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare

3.1.4.1. Igiene degli alimenti e nutrizione

L'attività di controllo sulle imprese alimentari è proseguita secondo gli standard previsti dalla DGR 137/2013.

I dati di contesto e di attività vengono riportati nelle tabelle successive.

Tipologia Aziende Alimentari. Contesto

TIPOLOGIA AZIENDE ALIMENTARI	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretti Area Nord	Distretto Terni	Distratto Narni - Amelia	Distretto Orvieto	Distretti Area Sud
	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014
Aziende di Produzione Primaria	5	10	20	35	44	76	60	180
Aziende di Produzione e Confezionamento	67	125	350	542	377	197	216	790
Aziende di Distribuzione	106	150	213	469	459	222	216	897
Aziende di Trasporti	10	30	60	110	34	8	17	59
Aziende di Ristorazione	102	300	676	1078	742	345	474	1561
Totale	2.304	2.629	3.333	4.248	3.670	2.862	2.997	9.529

Attività di Vigilanza , USL Umbria 2

tipologia	2012			2013			30.9.2014		
	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni
Aziende di Produzione Primaria	3	3	0	8	6	0	8	8	0
Aziende di Produzione e Confezionamento	400	300	84	392	320	87	284	225	70
Aziende di Distribuzione	246	191	46	313	267	43	231	179	41
Aziende di Trasporti	4	4	0	23	19	1	25	25	0
Aziende di Ristorazione	891	696	147	833	700	258	667	536	164

TOTALE	1.544	1.194	277	1.569	1.312	389	1215	973	275
---------------	--------------	--------------	------------	--------------	--------------	------------	-------------	------------	------------

L'attività di campionamento alimenti è proseguita secondo le previsioni del piano regionale

Tabella campionamenti del servizio IAN sulle matrici alimentari come da piano alimenti al 30.09.2014

Matrice	Numero campionamenti Area Nord	Numero campionamenti Area Sud	Totale
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito regionale	4	18	22
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito extra regionale	9	8	17
Acrilammide	3	3	6
Radiazioni ionizzanti	1	1	2
Microbiologia delle acque minerali	19	13	32
Esami chimici acque minerali	-	9	9
Metalli pesanti	2	7	9
Ricerca micotossine	13	21	34
OGM		4	4
Ricerca corpi estranei-segnalazioni	1	13	14
Contaminanti radioattivi	9	11	20
Controlli microbiologici matrici varie	1	9	10
Ricerca allergeni	7	14	21
Alimenti etichettati con claims nutrizionali	3	5	8
Rischio microbiologico nelle conserve e semiconserve	1	-	1
Ricerca nitrati nei vegetali freschi	1	5	6
Controllo ufficiale nel vino	1	3	4
Controlli ufficiali nell'olio di oliva vergine/extra vergine e olio di frittura	4	9	13

E' stata concordata con tutti i servizi ed applicata la procedura della gestione del sistema di allerta allo scopo di attuare una migliore gestione del sistema: Nel territorio dell'Area Nord si è provveduto alla redazione di un data base relazionale che serve come archivio e come monitoraggio.

Sul versante nutrizionale sono state diffuse le linee guida regionale sulla refezione scolastica e sono stati esaminati i menù dei comuni del territorio dando nel contempo i suggerimenti per modificarne l'impostazione quali e quantitativa.

Nella primavera si è completata la rilevazione prevista dal progetto ministeriale "Okkio alla salute" che ha visto coinvolte 12 classi delle terze elementari del territorio dell'Area Sud e 12 del territorio dell'Area Nord.

Il servizio ha poi partecipato, in forma integrata con il gruppo degli operatori della Epidemiologia, alla rilevazione HBSC sulle abitudini e stili di vita degli studenti della scuola secondaria.

Nel territorio dell'Area Sud oltre ai campioni del piano di controllo ufficiale sono state prelevati 16 campioni di monitoraggio ambientale (piano SIN e incendio area camper di Narni).

Nel territorio dell'Area Sud il SIAN effettua anche il controllo delle acque destinate al consumo umano .Il piano di controllo è proseguito secondo gli standard previsti con il prelievamento di 1054 campioni per analisi chimiche e 678 per analisi microbiologiche di acqua potabile, compresa l'acqua potabile trattata, 39 campioni per analisi chimiche e 20 per analisi microbiologiche di acqua di dialisi e 15 sopralluoghi presso impianti di captazione. I dati del controllo delle acque potabili sono resi visibili attraverso il portale lacquachebevo.

Oltre alle attività sopra indicate i Servizi della Macroarea della sicurezza alimentare, hanno effettuato controlli su attività temporanee quali sagre e feste.

Programmazione per il 2015

Per il 2015 si prevede di continuare nell'attività di controllo secondo gli standard previsti dalla Regione dell'Umbria che sono attualmente in fase di revisione. Sarà necessario aggiornare la banca dati SIVA a seguito della introduzione della master list che sostituisce la classificazione ATECO attualmente in uso. Proseguirà l'attività di omogeneizzazione di protocolli e procedure su tutto il territorio dell'azienda e verranno implementate le attività integrate con il Servizio IAOA nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e dell'incremento della qualità. Per il territorio della Conca Ternana il Servizio IAN collaborerà alle iniziative di monitoraggio ambientale previste nel relativo piano regionale in corso di redazione. Nell'area della nutrizione proseguirà l'applicazione delle nuove linee guida regionale e la collaborazione con le iniziative di promozione della salute in atto e quelle previste nel piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

3.1.4.2. Igiene degli alimenti di origine animale

Il Servizio Veterinario di "Igiene degli Alimenti di Origine Animale" ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, riconfezionamento,

trasporto, commercializzazione, fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza.

L'attività di controllo sulle imprese alimentari è proseguita secondo gli standard previsti dalla DGR 137/2013.

Per quanto concerne l'attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione nel 2014 è stata mantenuta l'attività di controllo garantendo, durante le lavorazioni, la presenza costante di almeno un Veterinario Ispettore per ogni stabilimento.

In ottemperanza a quanto disposto dai nuovi Regolamenti Comunitari, che prevedono l'organizzazione dei controlli ufficiali in base all'analisi del rischio, si è proseguito nei sopralluoghi per la categorizzazione degli stabilimenti.

Anche l'attività presso gli stabilimenti riconosciuti ha tenuto conto dei nuovi Regolamenti Comunitari e della diversa organizzazione dei controlli ufficiali.

È stato mantenuto regolare il controllo presso i laboratori di sezionamento carni fresche.

Inoltre nell'attività di prevenzione sono stati eseguiti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale:

- Piano Nazionale Residui;
- Piano Regionale Alimenti;
- Piano Monitoraggio BSE;
- Piano Monitoraggio Scrapie.

I dati di contesto e di attività vengono riportati nelle tabelle successive.

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione

ATTIVITA'			2014 aggiornati al 30/9		
	2012	2013	Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Mattatoi presenti	9	9	4	5	9
Macellazioni Bovine / equine	8.674	7.161	2.634	1.916	4.550
Macellazioni Ovicaprine	32.311	30.018	4.997	15.471	20.468
Macellazioni Suine	42.731	12.840	29.843	3.145	32.988
Macellazioni Avicunicole	407.778	302.863	24.304	153.954	178.258
Test BSE	368	130	9	5	14

Test scrapie	140	105	46	78	124
Provvedimenti amministrativi adottati	12	13	8	8	16
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	0	0	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	4	3	1	1	2
Ispezioni suini macellati a domicilio	-	2.298	748	537	1.285
Ispezioni cinghiali abbattuti	-	5.860	822	91	913

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti di lavorazione degli alimenti di origine animale

Attività			2014 aggiornati al 30/9		
	2012	2013	Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Stabilimenti presenti	70	70	30	42	72
Ingressi per vigilanza e controllo	2.192	985	346	335	681
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	20	17	3	4	7
Prelievi effettuati	36	50	7	11	18
Provvedimenti amministrativi adottati	189	101	20	41	61
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	0	0	0

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali

ATTIVITA'			2014 aggiornati al 30/9		
	2012	2013	Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Esercizi commerciali presenti	873	811	550	261	811

Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche	95	108	59	48	107
Ditte Trasporti alimenti	156	159	79	80	159
Categorizzazioni in base al rischio presunto	-	1.078	503	284	787
Categorizzazioni in base al rischio accertato	-	555	229	106	335
Esercizi commerciali controllati	461	555	286	106	392
Prelievi effettuati	66	113	32	44	76
Provvedimenti amministrativi adottati	87	115	58	44	102
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	1	-	0	0	0

Programmazione per il 2015

Proseguendo nella direzione consolidata negli anni, che si è dimostrata non solo adeguata alle esigenze della normativa, ma anche efficace all'operatività di tutto il personale coinvolto nell'ottica della tutela della salute pubblica, nel recepire quegli aspetti messi in risalto dalla L.R 18/12 "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale", si intende perseguire e raggiungere i seguenti obiettivi:

- Applicazione di tutte le procedure fino ad oggi condivise, pertinenti alle attività specifiche del Servizio in sintonia agli obiettivi contemplati dal Sistema di Qualità, quali l'accreditamento dei Servizi per garantire criteri di qualità e trasparenza di tutte le attività svolte;
- Implementazione delle attività integrate di controllo ufficiale, tra Servizi IAN-IAOA, al fine di garantire una ottimizzazione delle risorse, la diversificazione degli interventi, la multi professionalità, la qualità e coerenza alle vere esigenze di controllo, che vanno dalla semplice verifica ad atti complessi ed impegnativi come appunto le ispezioni e gli audit
- Migliorare e soprattutto uniformare gli aspetti amministrativi su tutto il territorio della USL Umbria2 ponendo particolare attenzione alla registrazione delle NIA con l'istituzione di un Pool Tecnico – Amministrativo che preveda sin dall'inizio, a partire dalla registrazione di una impresa su SIVA , il coinvolgimento diretto delle diverse figure professionali interessate ai successivi controlli;

- Potenziare la gestione delle "allerte" tramite procedure atte ad uniformare i comportamenti di tutto il personale coinvolto ed ottimizzare i tempi di intervento .
- Pieno coinvolgimento del servizio IAOA nel progetto di implementazione Epidemiologia veterinaria. L'Epidemiologia Veterinaria interessa due ambiti di intervento interconnessi: quello della Sanità Pubblica Veterinaria e quello della Sicurezza Alimentare.
- Realizzazione dei seguenti progetti formativi:
 - a) Formazione interna per il Personale Dirigente e Tecnico, in materia di qualità dei controlli ufficiali, applicazione di norme e procedure Internazionali Nazionali Regionali e di Servizio.
 - b) Formazione esterna per gli operatori del settore alimentare (OSA) e consulenti di Autocontrollo, Associazioni di categoria, in materia di igiene degli alimenti e di benessere animale con rilascio di apposite certificazioni come la "certificazione di idoneità per la macellazione".

3.2 Assistenza distrettuale

L'assistenza distrettuale è l'insieme dei servizi, delle attività e delle azioni programmate che si realizzano e si coordinano nel territorio per la tutela della salute dei cittadini, con forme di assistenza erogate sia a livello domiciliare che ambulatoriale, sia in strutture residenziali che in strutture semiresidenziali/centri diurni.

A livello distrettuale (territoriale) vengono principalmente garantite:

- attività di assistenza primaria, ambulatoriali e domiciliari, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), spesso in stretta interazione ed integrazione con gli operatori sanitari e sociali dei Centri di Salute e, più in generale, dei Servizi dell'Azienda Sanitaria;
- le attività di cure domiciliari, sanitarie e socio-sanitarie;
- le attività di cure intermedie attraverso l'erogazione, in strutture denominate R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), di processi assistenziali a termine, di norma per un lasso di tempo non superiore ai tre mesi, destinati a persone affette da malattie acute in fase sub-critica o croniche non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa medica, infermieristica o riabilitativa (es. dimissioni protette);
- le attività ambulatoriali infermieristiche;
- le attività ambulatoriali specialistiche e di diagnostica strumentale decentrabili;
- le attività e servizi per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, comprensivi dei servizi consultoriali;
- le attività ed i servizi per la tutela della salute in età evolutiva;

- le attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute mentale;
- le attività ed i servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze da sostanze da abuso e nuove dipendenze;
- le attività di riabilitazione territoriale per adulti;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute dei cittadini diversamente abili, adulti e minori;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute delle persone anziane;
- le attività ed i servizi per le patologie da HIV;
- le attività ed i servizi per le patologie in fase terminale e di cure palliative (assistenza domiciliare/hospice);
- le attività socio-sanitarie e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- le attività di prevenzione e promozione della salute in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza integrativa;
- l'assistenza protesica.

A livello distrettuale vengono inoltre garantiti:

- accoglienza ed accesso del cittadino ai servizi sanitari e socio sanitari, in genere a livello del Centro di salute di riferimento e istruttoria circa le richieste di accesso a servizi/benefici;
- attività amministrative – CUP - Anagrafe sanitaria.

Inoltre, in stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, vengono garantite:

- attività di Sanità Pubblica (Vaccinazioni obbligatorie e facoltative, Medicina legale, Autorizzazioni e certificazioni...)
- screening oncologici.

3.2.1. Gli obiettivi 2014 e la programmazione 2015

L'azienda USL Umbria 2, istituita dal 1° gennaio 2013, si è posta come obiettivo primario quello di definire e realizzare i processi di unificazione delle due ex Aziende USL n. 3 e USL n.4 , unificando i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati.

Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti i distretti e i dipartimenti territoriali, hanno riguardato sostanzialmente il processo di unificazione che, iniziato a gennaio 2013, ha continuato a produrre i suoi effetti anche nel 2014 e che si possono riassumere in:

- costituzione del Dipartimento di Salute Mentale con la nomina del Direttore di Dipartimento;
- costituzione del Dipartimento delle Dipendenze con la nomina del Direttore di Dipartimento;
- costituzione del Servizio Sociale Aziendale con la nomina del Coordinatore Sociale;
- riorganizzazione aziendale delle Cure Palliative e della Terapia del dolore (la cui applicazione è in corso),
- costituzione di un servizio aziendale di diabetologia;,,
- costituzione di un servizio aziendale territoriale di otorino, audiologia e foniatria;
- applicazione di procedure unitarie relative alle dimissioni protette, nutrizione artificiale artificiale territoriale/domiciliare;
- avvio di sperimentazioni legate alla medicina di iniziativa;
- supporto e coordinamento alle attività degli obiettivi specifici delle aree di:
 - Salute Mentale
 - Dipendenze
 - Materno-Infantile
 - Riabilitazione
- applicazione di nuova modulistica uniforme e gestione della documentazione
- applicazione di un sistema informativo unico (ATL@NTE) per i servizi territoriali compresi i CSM secondo le indicazioni regionali;
- utilizzo di modalità uniformi nell'invio dei flussi di governo;
- sperimentazione della cartella unificata per la salute mentale (CSM e SPDC)
- elaborazione di una procedura aziendale di valutazione per gli utenti della Salute Mentale, ospiti delle varie strutture aziendali, finalizzata all'appropriatezza diagnostico-terapeutica;
- procedura aziendale di valutazione per gli utenti della Salute Mentale, ospiti delle varie strutture aziendali, per l'applicazione di una corretta appropriatezza diagnostico-terapeutica;
- riorganizzazione dei servizi relativi alla Salute Mentale con la realizzazione di un "Progetto dipartimentale per la costruzione di una rete aziendale integrata per il trattamento dei D.C.A." (Delibera n. 341 del 28/04/2014). Allo scopo sono state messe in atto le azioni necessarie, con l'individuazione degli spazi e dell'équipe multiprofessionale e multidisciplinare che a livello aziendale condivide strategie operative uniche ed integrate
- estensione distribuzione diretta dei farmaci: il territorio del Distretto di Narni-Amelia è costituito da 12 Comuni ed è estremamente parcellizzato a causa delle innumerevoli frazioni presenti, la presenza di 2 presidi ospedalieri poco accessibili per la loro collocazione, ha reso difficoltosa la distribuzione diretta dei farmaci, contribuendo alla già alta spesa farmaceutica del Distretto per tale motivo è stato attivato un progetto sperimentale per la distribuzione

diretta che per il territorio di Narni ha previsto il coinvolgimento diretto del CDS ,si è iniziato con un'apertura settimanale ma dopo tre mesi si è ampliata l'apertura a due giorni per l'aumentata richiesta da parte dei MMG, tale progetto verrà esteso a breve anche nel territorio Amerino

- gestione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari attraverso l'applicazione di un modello unico di organizzazione dell'assistenza nei 3 carceri, anche con progettazioni territoriali e avvio di un sistema di monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate
- adozione di misure per il Governo delle liste di attesa : attuazione della DGR 1009 del 4.8.2014 con il Piano Attuativo per il contenimento delle liste di attesa (Delibera n. 795 del 24/09/2014)
- applicazione del decreto n.33/2013 sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni (amministrazione trasparente) tramite il sito istituzionale aziendale;
- gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale:
 - corretta pianificazione della verifica della spesa e riduzione numero fatture parcheggiate
 - utilizzo del “cruscotto” aziendale,
 - applicazione misure per la spending review
- gestione del budget assegnato per Distretto per l'assistenza socio-sanitaria
- gestione e rendicontazione del PRINA : adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni” (Verifica dei processi attivati – Piano attuativo del PRINA e rendicontazione del progetto) con la programmazione per l'anno 2014 secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare i malati di SLA e le disabilità gravissime)
- adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012; con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 con la verifica dei processi attivati in ordine a:
 - assistenza Distrettuale: riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute;
- miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica
- formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e percorsi facilitanti l'applicazione del “decalogo”
- stesura degli Accordi decentrati per la Medicina generale e la Pediatria di libera scelta e verifica dell'applicazione degli stessi
- ampliamento del Portale dei Medici di medicina generale e di Pediatria di libera scelta
- avvio della e-prescription

- adozione di misure organizzative, anche con progetti specifici, finalizzate all'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (Fasce reddituali/esenzioni)

Obiettivi “strutturali”:

- acquisizione del piano terra dell'ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell'Ospedale n. 1) dove verranno a breve trasferiti parte dei servizi territoriali per il Comune di Foligno: i servizi e le attività afferenti il Centro di Salute, compresi gli ambulatori specialistici territoriali, il servizio di cure palliative e di nutrizione artificiale, il servizio Diabetologico, il Servizio vaccinale . I lavori di ristrutturazione sono terminati e si prevede il trasferimento entro il 2014/primi mesi del 2015.
- completamento dei lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede “storica” dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. A breve il CSR diurno potrà riaccogliere 40 ragazzi (modulo “Orizzonte” e modulo “Il Laboratorio”) dislocati rispettivamente in via Madonna delle Grazie presso la struttura del Comune di Foligno “Palmas” e nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo.
- stipula di una Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in RSA per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL2 n. 560/2014). Entro l'anno è previsto il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano.
- trasferimento della sede SERT di Narni,
- sono incrementati i giorni di apertura del Centro Diurno SM di Narni; è stato attivato un servizio semiresidenziale per DCA a Terni; sono stati attivati a Spello un ambulatorio dedicato ai D.C.A. presso il P.E.S. ed un Servizio semiresidenziale in uno stabile attiguo al P.E.S. per 8 ragazzi;
- progetto per l'apertura di gruppi appartamento nel Distretto di Narni- Amelia ,sono stati individuati due appartamenti(1 a Narni e l'altro ad Amelia) per l'inserimento di alcuni pazienti ospiti delle Comunità terapeutiche che necessitano di un passaggio a forme di residenzialità meno protette e con maggiori livelli di autonomia. Il progetto prevede la possibilità di sviluppare obiettivi di risocializzazione attraverso il reinserimento nella comunità territoriale di appartenenza .Allo stato attuale si prevede intanto l'apertura in tempi brevi di uno dei due appartamenti in quanto da tempo sono stati individuati tre pazienti ospiti di strutture CTR1 che potrebbero essere dimessi e inseriti nel gruppo appartamento con un miglioramento della qualità della vita ed un rientro della spesa rispetto alle rette per residenzialità ;
- apertura di una comunità alloggio “spazio famiglia”per disabili adulti ad Amelia con 4 posti convenzionati

- apertura di una comunità alloggio “Casa Avigliano” per disabili adulti ad Avigliano con 4 posti convenzionati
- è in fase di convenzionamento per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa “Comunità Rajo” per le dipendenze sita a Motecampano di Amelia
- è in fase di convenzionamento per 10 posti residenziali la Comunità pedagogico-riabilitativa “Mulino Silla” sita in Amelia
- apertura diurno per bambini autisti e disabili nel Distretto di Narni-Amelia entro 2015, come da programmazione per il Fondo per la Non Autosufficienza
- acquisizione del complesso San Carlo a Spoleto, dove ospitare i servizi territoriali : DIP, Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, ad oggi, disposti in vari punti della città. L’apertura è prevista a gennaio 2015.
- apertura diurno Alzheimer nel Distretto di Orvieto, con 10 posti convenzionati, a settembre 2014 e predisposizione apertura diurno Alzheimer a gestione diretta, 12 posti, autorizzati, nel territorio dell'alto Orvietano entro 2015;
- individuazione dei locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2015;
- trasferimento del Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto entro 2015;
- apertura diurno per bambini autisti nel Distretto di Orvieto, nella sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto, entro 2015;
- nel Distretto della Valnerina, l’incremento della malattia di Alzheimer determina la necessità, in mancanza di centri diurni o strutture di sollievo, di programmare l’apertura di un Centro Diurno per anziani non autosufficienti presso la struttura residenziale convenzionata Lombri-Fusconi-Renzi di Norcia, che mette a disposizione dei locali annessi alla Residenza Protetta. Gli inserimenti al Centro verranno valutati dall’UMV del distretto, stilando un PAI per ogni ospite. La spesa verrà ripartita secondo la DGR 1708/09.

3.2.2. Le aree di intervento

3.2.2.1. Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

I Direttori dei Distretti Sanitari, di concerto con le Zone Sociali di riferimento, dopo aver proceduto all’elaborazione del Piano attuativo triennale per la Non Autosufficienza (programmazione anni 2010/2012), hanno proceduto alla elaborazione dei relativi Piani Operativi locali per ogni Distretto, dal 2010 al 2014.

I Piani Operativi, con i relativi finanziamenti e programmazioni di servizi per la Non Autosufficienza, dopo essere stati approvati alle Conferenze di Zona delle rispettive Zone Sociali e partecipati alle OO.SS., sono stati recepiti dalla Direzione aziendale della Azienda Sanitaria.

In tutti i Distretti dell'Azienda è applicato quanto disposto dal dettato normativo di cui alla DGR 1708/2009, che trovava applicazione nel territorio della ex ASL n. 3.

Nell'attuazione del Piano Operativo ciascun Distretto ha uniformato modalità operative ed ha implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione dell'Umbria. La programmazione elaborata con le Zone Sociali di riferimento, attraverso numerosi incontri, ha portato al consolidamento dei servizi attivati/potenziati con i precedenti finanziamenti ed alla rimodulazione dei vari PAI cercando di valorizzare sempre più l'appropriatezza dell'offerta, nell'ottica della riduzione di interventi relativi alla residenzialità e semiresidenzialità a favore della domiciliarità.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza. E' continuato il percorso formativo per tutte le UMV (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMDI e VAOR); per le residenze Anziani si è proceduto alla implementazione del sistema (Atl@nte) con l'effettuazione di almeno una valutazione multidimensionale per ospite LTCF (Long Term Care Facility).

Il sistema Atl@nte è attualmente a regime anche per le restanti attività territoriali.

La programmazione per il 2014 del Piano per la Non Autosufficienza, nelle varie realtà territoriali, in attuazione alle indicazioni regionali ed al protocollo di intesa Anci-Regione- Sindacati, ha portato ad un incremento della domiciliarità e della semiresidenzialità.

Gli interventi a favore di utenti affetti da SLA e da gravissime disabilità, sia minori che adulti, sono stati potenziati con assistenza domiciliare diretta ed indiretta utilizzando fondi vincolati derivati dal riparto del fondo Nazionale per la Non autosufficienza, previa valutazione delle UMV e sottoscrizione del Patto per il Benessere e la Cura.

Programmazione per il 2015

La programmazione aziendale dovrà portare per il 2015, ad una procedura unitaria di applicazione strutturale ed economica, dei ricoveri di sollievo, previsti in tutte le normative nazionali e regionali.

3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari

Nei Distretti si è completato il percorso di riorganizzazione della rete per le Cure Palliative; i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, con l'implementazione dei percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure domiciliari.

In particolare le azioni sono state mirate a:

- riorganizzare e qualificare ulteriormente il sistema delle Cure Domiciliari, comprese le Cure Palliative, applicando il modello ed i livelli assistenziali così come definiti nel PSR 2009-2011, con

un forte ruolo del Medico di medicina generale, strettamente collegato alle equipe dei Centri di Salute; è stata definita, con delibera, l'organizzazione della rete delle cure palliative aziendali, prevedendo due UCP

- garantire la continuità di assistenza tra ospedale e territorio, rafforzando ed implementando la modalità di Dimissione Protetta; sono infatti stati ridefiniti i percorsi e le procedure per le dimissioni protette con gli ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni ;
- garantire la presenza di professionisti adeguatamente formati in Cure palliative che, raccordandosi alle figure che operano nell'ADI, siano in grado di garantire omogeneità di risposta e di intervento su tutto il territorio dell'Azienda USL n. 2;
- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- riorganizzare le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) e messa a regime degli strumenti di valutazione individuati a livello regionale
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- organizzare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria;
- strutturare un sistema informativo/informatizzato territoriale organico che favorisce il collegamento MMG/PLS – Centro di Salute.

Riguardo questo ultimo punto nel corso del 2013, nel territorio della ex-ASL 3, secondo le indicazioni regionali, si è passati dal S.I. Caribel, al sistema Atl@nte, dopo opportuna formazione.

Nella programmazione delle attività formative proposte per il personale afferente le strutture distrettuali, un'enfasi particolare è stata posta sulle Cure Domiciliari e quanto ad esse connesso, con l'attivazione di un Corso di formazione specifico (formazione/intervento) finalizzato alla riorganizzazione e condivisione a livello aziendale e tra macroaree (Territorio/Ospedale) di modelli, strumenti, percorsi di cura orientati alla qualità e alla continuità assistenziale.

E' in fase di ultimazione l'iter connesso all'attivazione ed alla Sperimentazione della Casa della Salute.

Secondo quanto previsto nelle misure di Riordino del Servizio Sanitario Regionale, si è proceduto ad una valutazione attenta dei servizi ed a strutturare proposte di riorganizzazione:

- del servizio di continuità assistenziale a livello aziendale, tenendo conto del rapporto con la popolazione e le zone disagiate presenti nell'Azienda;

- dei punti di erogazione dei servizi (PES) dei Centri di Salute;
- dei servizi consultoriali, con la individuazione dei centri di riferimento principali (in cui sono attivati tutti i servizi ed erogate tutte le prestazioni)
- dei servizi vaccinali, tenendo conto anche delle località particolarmente disagiate.

Utenti in carico per le cure domiciliari (dati al 30 giugno 2014)

Utenti	Totale USL Umbria 2	
	N.	%
N. totale utenti	7.097	
di cui utenti nuovi	2.282	32%
Utenti ADI *	2.455	35%
di cui dimissione protetta	219	3%
Utenti AID *	4.883	69%
Classi età:		
N. utenti ≤ 64 anni	407	6%
N. utenti >64<=75 anni	608	9%
N. utenti > 75 anni	6.082	86%

Assistenza Domiciliare per Cure palliative e Terapia del dolore (dati al 30 giugno 2014)

Utenza	Totale USL Umbria 2	
	N.	Età media
Utenti	172	79
Maschi	86	76
Femmine	86	82
Giornate di assistenza	3.422	
Media giornate di assistenza	20	
N. accessi medici	710	
N. accessi infermieri	2.674	
N. Accessi totali	3.384	
frequenza di accessi infermieristici	0,78	

Programmazione per il 2015

E' in fase di ultimazione l'iter connesso all'attivazione ed alla Sperimentazione della Casa della Salute.

Nel sistema regionale di erogazione delle Cure Primarie incentrato sui Centri di Salute, dove la unitarietà degli interventi deriva da un approccio culturale e metodologico integrato ormai consolidato, la Casa della Salute rappresenta una opportunità di potenziamento del Centro di Salute e dell'intero sistema delle Cure Primarie, in cui poter organizzare e strutturare attività e risposte più appropriate e fortemente integrate, garantendo la continuità dell'assistenza.

Nella Azienda USL Umbria 2 si è concretizzata questa opportunità nell'ambito del Comune di Trevi e per la cui realizzazione il Distretto di Foligno è stato ed è tutt'ora impegnato. E' inoltre istituito un gruppo di lavoro misto (Direttori di Distretto/MMG) con il compito di produrre un progetto di

sperimentazione della sanità di iniziativa per la gestione delle patologie croniche in tutti i 6 distretti dell'Azienda, oltre che nella Casa della Salute.

3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa

La tendenza all'invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento delle patologie croniche richiede un approccio programmato e coordinato, capace di intervenire precocemente nelle problematiche correlate alla salute e di incidere su quei fattori, non solo sanitari, ai quali è legato il domani di ogni malato cronico.

Su questo versante i Distretti hanno lavorato per promuovere lo sviluppo della Sanità d'iniziativa come modello assistenziale della presa in carico "proattiva" del cittadino.

Le azioni sono state orientate:

- a sviluppare, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, le azioni previste dal progetto "Guadagnare salute" (particolarmente con azioni mirate alla costruzione della rete territoriale – ente locale-associazioni, ecc.)
- a promuovere ulteriormente gli screening nei territori aziendali, attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG
- a definire/aggiornare e mettere a regime i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), con particolare riferimento alla patologia diabetica
- ad individuare ed attivare modalità di erogazione delle prestazioni in regime di Day Service, inizialmente per patologie e PDTA selezionati quali il diabete.
- a sviluppare sempre più un approccio integrato alla cronicità, particolarmente tra cure primarie e cure specialistiche, tra competenze sanitarie e competenze sociali.

Allo scopo i Distretti sono stati promotori nell'attivazione e parte attiva nella realizzazione, di percorsi formativi specifici mirati a sviluppare la cultura della sanità di iniziativa sia con i MMG sia con i vari professionisti afferenti i servizi distrettuali.

La Medicina di iniziativa ha trovato anche una collocazione, con una "pesatura" importante, sia nell'Accordo aziendale per la Medicina generale (Diabete) che nell'Accordo aziendale per la Pediatria di libera scelta (Individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio), con obiettivi ed indicatori specifici.

Esistono solide basi scientifiche per poter affermare che la sanità di iniziativa produce indubbi miglioramenti nella qualità delle cure e nei risultati di salute nel campo delle malattie croniche; si stanno nel contempo accumulando dati a sostegno della tesi che la Sanità di iniziativa produca risultati positivi nel contrasto alle disuguaglianze nella salute.

Pertanto, accanto alle esperienze mirate al contrasto alle patologie croniche, sono in atto una serie di interventi che riguardano l'età evolutiva: oltre alle attività storiche (Vaccinazioni e Campagne vaccinali con dati ottimali di copertura, Bilanci di Salute dei PLS, Screening dei PLS per vista, udito, disabilità psicomotorie), si sono aggiunte importanti sperimentazioni/attività che vedono coinvolti i

PLS, i Servizi per l'Età evolutiva, il Pediatra di Comunità, la Pediatria ospedaliera, l'Università degli Studi di Perugia- Cattedra di Odontoiatria.

Sono infatti in atto alcune importanti attività di medicina di iniziativa:

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto, con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari).

La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati (a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti "attivi": la programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2, previsto come obiettivo nell'Accordo decentrato aziendale; la condivisione di "messaggi" educativi tra i diversi soggetti che intervengono nel percorso nascita (Consultori con i C.A.N.- Ostetricie- Ginecologie-PLS)

- l'attuazione di uno Screening per la "Rilevazione precoce di segni di rischio per Disturbi di linguaggio". Il progetto è rivolto alla popolazione infantile di tutto il territorio aziendale, a partire dal compimento dei 24 mesi, nei bambini con genitori entrambi di lingua italiana. L'intervento precoce è finalizzato ad indirizzare le linee evolutive e a monitorare l'evoluzione delle competenze linguistiche e cognitive.

Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l'Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità.

Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita.

Nel percorso complessivo una importante funzione di raccordo tra pediatria di libera scelta e servizi per l'età evolutiva viene svolta dal Pediatra di Comunità che segue anche gli aspetti epidemiologici connessi nonché i risvolti del progetto a livello di Accordo Decentrato aziendale con i P.L.S.

- l'attuazione del Progetto S.G.A.(Small Gestational Age) rivolto ai bambini nati prematuri. Sono soggetti coinvolti nel progetto gli operatori del Servizio Disturbi dello Sviluppo, laPediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

Quelle precedenti, più che progetti, sono attività ormai a regime.

Programmazione per il 2015

A novembre 2014 avrà inizio la fase sperimentale del progetto DOMINO, in collaborazione con i MMG e gli specialisti cardiologi: un progetto di telemedicina rivolto a pazienti seguiti a domicilio, affetti da scompenso cardiaco che vede il Distretto di Spoleto e quello di Orvieto quali territori "pilota" per l'attuazione di innovazioni nell'assistenza domiciliare per le malattie croniche. Nel corso del 2015 il progetto di telemedicina sarà esteso all'intero territorio aziendale e, come evoluzione, sarà utilizzato per seguire anche altre forme di cronicità in pazienti seguiti a domicilio, quali la BPCO e il diabete.

La telemedicina rappresenta così un altro tassello della sanità di iniziativa, teso ad articolare un modello di assistenza territoriale in prossimità al cittadino, che ribadisce il ruolo centrale dei MMG, con il sostegno delle strutture distrettuali e degli specialisti ospedalieri.

La telemedicina e la teleassistenza tende a condividere esami e procedure mediche, le consultazioni a distanza, i controlli extraospedalieri, il monitoraggio degli assistiti cronici, garantendo ai pazienti equità di accesso alle prestazioni, migliorando il loro comfort, in quanto assistiti a domicilio, con conseguente contenimento di ricoveri impropri e diminuzione degli accessi al PS.

3.2.2.4 La riorganizzazione dei servizi per la disabilità degli adulti, per la disabilità dei minori, per la salute mentale, per gli anziani e per i pazienti terminali, in applicazione del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012

In tutti i 6 Distretti dell'Azienda sono in atto appalti con l'affidamento dei servizi rivolti ai disabili adulti e minori, anziani e salute mentale; i direttori di Distretto sono stati individuati come direttori dell'esecuzione dei contratti ed il lavoro effettuato è stato quello di uniformare a livello aziendale, come da capitolato d'appalto, le procedure amministrativo-contabili e di verifica relativamente ai diversi servizi.

In applicazione del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito con legge n.135/2012, i Direttori di Distretto hanno provveduto alla riorganizzazione dei servizi, oggetto di affidamento, al fine di contenere i costi, così come previsto dal decreto stesso.

La proposta di riorganizzazione non ha portato ad una diminuzione dei servizi essenziali rivolti ai cittadini nei diversi territori aziendali, ma alla rivisitazione dei servizi ed alla riprogrammazione di servizi/attività non ancora attivati nonché ad una diversa programmazione degli stessi su tutto il territorio aziendale.

3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani

Le cure intermedie vengono garantite nelle Residenze Sanitarie Assistite RSA con i seguenti posti letto:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;

- 12 presso la RSA-RP San Paolo - nel Distretto di Spoleto;
- 25 presso la Casa Serena ex ONPI nel Distretto di Foligno.
- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni

A novembre del 2013 nel Distretto di Spoleto la RSA è stata trasferita all'interno del Presidio Ospedaliero di Spoleto, con aumento di p.l. da 12 a 18 p.l., mantenendo sempre la gestione diretta da parte del distretto. Questo ha comportato che nella struttura di Terraia è presente, ad oggi, unicamente la Residenza Protetta per anziani, sempre a gestione diretta, con 25 p.l.

Entro fine anno 2014 nel Distretto di Foligno saranno attivati 43 p.l. di RSA da parte dell'Istituto S. Stefano con convenzionamento per n. 25 p.l. da parte dell'Azienda Sanitaria; contemporaneamente verranno dismessi i 25 p.l. della struttura Casa Serena ex Onpi.

Gli ospiti che vengono inseriti presso le RSA sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali. Nelle RSA sono stati seguiti anche malati terminali per i quali non era possibile organizzare un'assistenza a domicilio per problemi abitativi o familiari o per i quali non era possibile l'inserimento in Hospice.

Assistenza Residenziale RSA a gestione diretta (dati al 30 giugno 2014)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti all'inizio del periodo	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Residenze Sanitarie Assistite (RSA)					
Casa Serena ex ONPI - Foligno	25	16	37	40	2.609
RSA S.Paolo - Spoleto	18	16	41	47	2.776
RSA Degenza Breve - Cascia	10	12	38	35	2.831
Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni	75	53	194	190	10.646
TOTALE	128	97	310	312	18.862

La residenzialità per gli anziani è stata garantita sia da strutture a gestione diretta sia da strutture private convenzionate. I posti letto nelle Residenze Protette - RP a gestione diretta sono ubicati:

- nel Distretto di Spoleto nella Struttura RSA-RP San Paolo - Terraia;
- nel Distretto di Foligno: nella Casa Serena ex ONPI di Foligno, nella RP "Villa Fantozzi" di Spello e nella RP di Bevagna (entrambe strutture comunali a gestione delegata alla ex ASL n.3).

Assistenza Residenziale RP a gestione diretta (dati al 30 giugno 2014)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti all'inizio del periodo	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Residenze Protette (RP)					
Casa Serena ex ONPI - Foligno	70	63	7	10	11.227
RP "Villa Fantozzi" – Spello	20	19	2	1	3.525
RP S.Paolo -Terraja - Spoleto	25	23	3	1	4.444
RP Bevagna	20	17	6	4	3.347
TOTALE	135	122	18	16	22.543

Assistenza Residenziale a gestione privata (dati al 30 giugno 2014)

STRUTTURE EROGATRICI	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate presenza
Residenze protette USL Umbria 2				
Opera Pia Bartolomei Castori – Foligno	55	5	5	9.887
Casa Serena – Capodacqua	64	10	13	11.120
R.P. "Carlo Amici" – Trevi	19	5	5	3.407
Istituto E. Lombrici – Norcia	22	5	6	4.041
Casa Marini – Spoleto	20	1	2	3.594
Istituto Nazzareno – Spoleto	25	4	5	4.480
Villa Silvana – Spoleto	10	0	0	1.810
Istituto Mons. Bonilli – Trevi	0			
RP "Il Cerchio" – Spoleto	20	0	0	3620
Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli	37	4	5	6.515
Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR	48	4	6	8.528
RP Tiffany – Terni*	57	2	59	7.565
"Non ti Scordar di me" – Castel S. Giorgio - TR	37	1	4	6.107
San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR	26	2	1	4.618
Casa Divina Provvidenza – Ficulle TR	23	2	4	3.787
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR	11	3	2	2.150
Casa Natività di Maria – Morrano TR	43	0	2	1.428
Villa Rosalba – Montecastrilli TR	10	1	1	7.824
Villa Anna - Amelia	13	1	1	2.367
Villa Serena di Torelli V. - Amelia	11	3	2	1.916
Villa Sabrina - Otricoli	6	3	3	1.154
BD Service-Casa Vera - Narni	15	0	0	2.715
Villa Maria Luisa –Terni	5	6	3	1.314
Villa Maria- Saniter - Terni	14	0	0	2.379
Villa Flaminia - Terni	16	0	1	2.345
Valle Serena - Terni	11	1	0	2.048
Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	18	1	4	2.819

Villa Vittoria	21	4	0	4.309
Residenza Socio Sanitaria AIDAS	19	56	2	5.672
TOTALE USL Umbria 2	676	124	136	119.519

**chiuso - tutti gli utenti sono stati trasferiti alla Residenza Socio Sanitaria AIDAS*

Programmazione per il 2015

Come da atto approvato con propria Deliberazione n. 644 del 25.7.2014 "Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette (RP), nel 2015 ci si pone l'obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessita di omogeneizzare l'offerta nel territorio aziendale.

Gli obiettivi di tale Processo sono :

- governare l'offerta dei posti letto di RP con un'unica modalità la gestione indiretta. Tale modalità appare oggi la forma migliore di razionalizzazione dell'offerta per diversi ordini di motivi, in primis perché la convenzione per numero di posti letto permette di stimare costi al massimo della loro potenzialità rispetto alle giornate effettivamente consumate, mentre la gestione diretta determina al contrario aumento di costo per le giornate di degenza non consumate. In secondo luogo tale forma di gestione permette di uniformare i criteri assistenziali in quanto le convenzioni possono essere stabilite solo con strutture accreditate e che quindi soddisfano in maniera paritaria gli standard di accreditamento istituzionale trovando anche in questo elemento il criterio equitativo di garanzia dell'offerta. In terzo luogo l'uniformità del modello di convenzionamento e del controllo nell'erogazione del servizio;
- creare condizioni di offerta del servizio standard e costante nel tempo sia per il livello quantitativo che per quello qualitativo;
- omogeneizzare l'offerta dei posti letto di RP utilizzando un'offerta pro-capite omogenea con relativi costi pro-capite omogenei e un appropriato utilizzo della quota pro-capite complessiva;
- appropriare l'intervento socio-sanitario perché l'omogeneizzazione dell'offerta pro-capite di posti di RP porterà indirettamente ad un'omogeneizzazione ed una perequazione dell'offerta nelle altre forme di assistenza socio-sanitaria rivolta agli anziani soprattutto quella in ADI. Non va tralasciato infatti quanto detto all'art-9 della L.R. 9 del 2008 che le prestazioni vanno graduate nell'erogazione sulla base della definizione di gravità della condizione della persona non autosufficiente e dovranno essere orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, onde evitare il ricovero in strutture residenziali ed accrescere le opportunità di sviluppo psico-sociale della persona disabile;
- definire criteri specifici uniformi di convenzionamento con le strutture private accreditate mantenendo la libera facoltà di scelta del paziente

- uniformare in ambito aziendale i criteri di gestione della lista di attesa che va redatta unica in ordine cronologico con sub-liste per distretto e per struttura.

3.2.2.6 Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Salute Mentale, Dipendenze, Riabilitazione

Per **l'area salute Donna e Infanzia** sono state potenziate le strategie di prevenzione e protezione del minore, vittima di maltrattamento e abuso, riconducendo tutte le componenti coinvolte nella problematica ad una azione di sistema, in cui interventi sanitari e sociali sono fortemente integrati e condivisi ed efficaci per la tutela del minore.

Per integrare coerentemente le esigenze territoriali e la multidisciplinarietà della risposta specialistica nel child abuse, coordinando l'intervento sul minore, è stata attivata, e proseguirà la relativa attività, una Unità di crisi Aziendale per l'abuso e maltrattamento minori in cui l'equipe aziendale opera in integrazione con gli specialisti coinvolti su necessità (Medico Legale; Radiologo, Medico del Pronto Soccorso, altri specialisti interessati e medici ospedalieri dei reparti aziendali).

A livello dei **Consultori Familiari** sono stati potenziati percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post partum ed al sostegno alla genitorialità, potenziate le attività consultoriali a sostegno del percorso nascita con aumento dell'offerta di continuità assistenziale alla puerpera, anche attraverso visite domiciliari; offerto attivamente il "puerperio a domicilio", con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale; migliorati i percorsi assistenziali tramite l'adozione di procedure con DSM, PLS, Ospedale. In questo ambito di interventi, le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, nel contesto dell'approccio integrato alla programmazione e realizzazione degli interventi socio sanitari tesi a riorganizzare l'attività consultoriale a favore delle famiglie del territorio, hanno concordato e definito un Progetto di massima, che proseguirà e che vede come prioritarie le seguenti azioni:

- 1) Interventi di sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che al momento della nascita;
- 2) Interventi volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà;
- 3) Interventi di mediazione familiare in relazione alle situazioni di separazione/divorzio.

Nell'anno 2014 sono state potenziate le attività formative/educative inerenti l'affettività e la sessualità (Consultorio Giovani); a partire dal mese di maggio in tutte le sedi consultoriali c'è stato l'avvio del sistema di prelievo test-reflex LBC sia per il pap-test nelle donne con età 25-34 anni sia per il test HPN-DNA che come test primario di screening nelle donne con età ≥ 35 anni.

Attività Consultoriali: Utenti e Accessi - (dati al 30 giugno 2014)

Distretto	N° Utenti	N° Accessi
Distretto Terni	13.859	23.643
Distretto Foligno	6.173	11.636
Distretto Narni-Amelia	1.649	3.167
Distretto Spoleto	2.064	3.435
Distretto Orvieto	1.340	5.246
Distretto Valnerina	830	2.208
Totale USL Umbria 2	25.915	49.335

Attività Consultoriali. Prestazioni consultoriali complessive: - (dati al 30 giugno 2014)

SALUTE DONNA	N.Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	11.052
PAP TEST	9.333
PREVENZIONE MST	3.333
TAMPONI VAGINALI	4.170
VISITE ED INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE	520
COUNSELING INERENTI LA SESSUALITA'	874
COUNSELING INERENTI LA STERILITA'	254
VISITE GINECOLOGICHE	2.629
PRESCRIZIONI	3.316
CONTROLLI E MEDICAZIONI GINECOLOGICHE	401
TOTALE	35.882
MENOPAUSA	N.Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	1.814
VISITE GINECOLOGICHE	721
PRESCRIZIONI E CONTROLLO ESAMI	1.058
TOTALE	3.593
CONSULENZA PSICO-SOCIALE	N.Prestazioni
PERCORSO NASCITA	791
SALUTE DONNA	570
CONTRACCEZIONE	57
IVG	355
COUNSELING PSICOLOGICO	146
RELAZIONE COPPIA, FAMIGLIA	406
TOTALE	2.325
PERCORSO NASCITA	N.Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	4.231
VISITE	3.923
CONTROLLO BCF, PA E IGIENE IN GRAVIDANZA	4.100
N° COUNSELING ALLATTAMENTO AL SENO	2.345
N° COUNSELING DONNE ASSISTITE IN PUERPERIO	2.130
N° COUNSELING NEONATI	1.694
TOTALE	18.423
GRAVIDANZE	
N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE IMMIGRATE	382
N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE ITALIANE	467

TOTALE GRAVIDANZE	849
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	N.Prestazioni
RICHIESTE INFORMAZIONI E CONSULENZE	1.973
N°IUD INSERITI	66
N°CONTRACCEZIONI DI EMERGENZA	354
N°PRIME PRESCRIZIONI PER CONTRACCEZIONE ORALE	634
N° COUNSELING SULL'USO DI PROFILATTICI	362
N° COUNSELING SUI METODI NATURALI CONSIGLIATI	54
N° CONTRACCEZIONI POST IVG	104
N° VISITE	737
TOTALE	4.284
I.V.G.	N.Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	456
N° CERTIFICAZIONI	333
N°CERTIFICAZIONI PER IMMIGRATE	120
N°RITORNI POST IVG	128
N°RITORNI POST IVG IMMIGRATE	69
N° VISITE	130
TOTALE	1.236
TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI	66.592

Programmazione per il 2015

Come programmazione strategica/obiettivi che si vogliono conseguire nel 2015 , in linea con quanto previsto dalle linee guida ministeriali, si prevede di implementare le attività a tutela del percorso nascita, con particolare riferimento a:

- gravidanza fisiologica
- genitorialità
- dimissioni protette
- assistenza al puerperio

I Servizi per l'Infanzia e per l'età evolutiva presentavano delle realtà organizzative differenti nelle due ex ASL (Terni, e Foligno), attualmente unificate nell'USL 2 Umbria e nel corso dell'anno 2014 si è lavorato per la realizzazione di modelli unici.

L'assistenza riabilitativa per minori è organizzata nelle sedi specifiche dei Distretti. Assicura la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello sviluppo in ambito neurologico e neuropsicologico in età evolutiva.

Assistenza Riabilitativa per minori: - (dati al 30 giugno 2014)

PRESTAZIONI	2013	%	1° SEM. 2014	%
Visite Neuropsichiatriche infantili	8.730	12%	3.740	11%
Interventi Fisioterapici	13.623	19%	6.729	19%
Interventi Logopedici	24.068	33%	12.031	34%
Altre prestazioni	26.206	36%	12.884	36%
Totale	72.627		35.384	

Programmazione per il 2015

Ritenendo che il modello operativo ottimale sia quello di un Servizio Unico di Tutela dell'età evolutiva come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche e psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale), nel corso del 2015 l'obiettivo prioritario sarà quello di continuare a lavorare per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale e costruire la rete aziendale della età evolutiva.

Per l'area della Salute Mentale è stato portato a termine il lavoro di riorganizzazione e riordino della rete delle Strutture Intermedie del DSM, con la costituzione di una équipe unica dipartimentale in grado di rendere operative le strategie individuate.

Inoltre, altri obiettivi importanti sono stati il rafforzamento e la individuazione di percorsi integrati nei servizi territoriali fra Dipartimento per le Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale; la elaborazione di una metodologia di intervento finalizzata all'individuazione di una procedura per i "nuovi giunti" alla Casa di Reclusione di Spoleto; la Riduzione morti per overdose; la Estensione della metodologia del Programma di Accompagnamento Territoriale (PAT) ad ulteriori tipologie di utenti; la attivazione di ulteriori progetti di inclusione sociale.

Un altro obiettivo che si è concretizzato è l'attivazione di un ambulatorio dedicato (presso il PES) e di un servizio semiresidenziale per DCA a Spello.

Sono state consolidate le attività dei Centri Diurni per minori con patologie dello spettro Autistico, favorendo l'elaborazione di un modello operativo condiviso anche attraverso una formazione comune.

Nell'Azienda USL Umbria 2 l'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata dall'area della Salute Mentale alla quale afferiscono 6 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni Amelia, CSM di Spoleto, CSM di Orvieto e CSM della Valnerina), strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura uno ubicato presso l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.

Le azioni del 2014

1) Implementazione specifica dei percorsi clinici differenziati, definiti negli anni precedenti in collaborazione con il servizio qualità e Accreditamento:

- Accoglienza e valutazione
- Percorso di consulenza con i MMG
- Assunzione in cura
- Percorso di presa in carico o trattamento integrato (con PTI e case manager)

Relativamente alla presa in carico di situazioni comunemente definite multiproblematiche, o di incerta attribuzione disciplinare, considerate le forze realmente operanti sul territorio (centri di salute, centri di salute mentale, servizio sociale del comune), e la necessità di una loro

integrazione, si è proceduto in via sperimentale, segnatamente nel territorio corrispondente al distretto di Foligno, all'istituzione di un tavolo stabile di coordinamento rivolto all'analisi della domanda, alla elaborazione condivisa del PTP, alla definizione delle attività e delle competenze .

- 2) Differenziazione dell'offerta di residenzialità per livelli di intensità riabilitativa e assistenziale, per migliorare i trattamenti e ridurre le disomogeneità attraverso:
 - Definizione dei percorsi integrati di inserimento in strutture riabilitative psichiatriche, dall'ammissione alla dimissione
 - Ricognizione dell'esistente con rivalutazione di tutte le persone inserite sulla base dei criteri stabiliti
 - Allineamento, per quanto reso possibile dalle risorse disponibili, degli inserimenti impropri
 - Rivalutazione delle persone inserite in strutture riabilitative extraregionali con rientro di alcune di esse nelle strutture aziendali sia a gestione diretta che in convenzione

- 3) Sviluppo rete aziendale per il trattamento dei DCA:
 - Definizione e attivazione di percorsi assistenziali integrati multidisciplinari nella garanzia dei quattro livelli di trattamento:
 - Ambulatoriale
 - Ospedaliero
 - Semiresidenziale
 - Residenziale

- 4) In collaborazione con le Associazioni degli utenti e dei familiari e con la Cooperazione Sociale, a partire dai diversi bisogni, individuazione e attivazione di strumenti più appropriati e personalizzati, per costruire autonomia ed indipendenza dal circuito sanitario- assistenziale

Utenti in carico salute mentale per Distretto - (dati al 30 giugno 2014)

	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	Amb CSM NORCIA	Amb DCA SPELLO	DCA TERNI	DPG TERNI	SPDC FOLIGNO AMBULATORIALE	Totale USL Umbria 2
Totale Utenti	1.709	1.557	851	814	854	173	158	51	228	208	19	6.622
di cui nuovi utenti	140	170	70	93	121	20	11	29	29	34	19	736
di cui in trattamento farmacologico	1.251	1.242	671	602	723	158	144	24	23	6	18	4.862
% trattamento farmacologico	73%	80%	79%	74%	85%	91%	91%	47%	10%	3%	95%	73%

Programmazione per il 2015

- 1) Definizione di percorsi di transizione e di coordinamento dai Servizi per l'Età Evolutiva e Adolescenza verso i Servizi per l'Età Adulta
 - Elaborazione e condivisione di protocolli operativi tra i Servizi per l'Età Evolutiva e i Servizi per gli adulti (DSM, DD, Servizi per la Disabilità Adulti)
 - Intervento tempestivo ed integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza (sperimentazione di modelli di intervento integrato Servizi Età Evolutiva/Consultorio/DSM/DD per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio)
- 2) Definizione di percorsi integrati di cura per la presa in carico nell'ambito della disabilità adulti : handicap psichiatrico adulto stabilizzato e disabilità adulta per disturbi psico-organici (autismo, insufficienza mentale, disturbi neurologici con gravi sintomi psichici, ecc.)
 - Definizione di percorsi assistenziali aziendali, anche attraverso la elaborazione di protocolli di intesa condivisi tra i servizi competenti e il coinvolgimento di tutti gli attori interessati
 - Condivisione di percorsi assistenziali integrati, per quanto nelle specifiche competenze, con gli Ambiti territoriali e le Agenzie sociali e territoriali che possono utilmente partecipare alla loro realizzazione
- 3) Miglioramento del trattamento dei disturbi psichici correlati alle dipendenze patologiche (doppia diagnosi)
 - Miglioramento dei protocolli in essere sui percorsi integrati di presa in carico e cura tra servizi di salute mentale e servizi per le dipendenza patologiche
 - Periodica verifica dei percorsi di presa in carico e dei progetti personalizzati attivati
- 4) Miglioramento dell'assistenza penitenziaria in salute mentale per pazienti autori di reato.
 - Garantire il rafforzamento e implementazione delle azioni di salute mentale all'interno della tematica della sanità penitenziaria
 - Formazione di base e specialistica degli operatori di salute mentale
 - Attivazione di équipe multidisciplinari dipartimentali
 - Attivazione del centro penitenziario di osservazione psichiatrica
 - Protocolli con magistratura di merito e di sorveglianza sui percorsi di reinserimento dei detenuti e degli internati
- 5) Implementazione e messa a regime del sistema di registrazione e trasmissione dei flussi informatizzati di attività dei servizi , nel rispetto delle modalità, della completezza, della qualità, della scadenza previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

- 6) Potenziamento di alcuni servizi, quali ad esempio l'attivazione di un modulo diurno per Autismo, sia a Foligno che a Spoleto, anche per la fascia adolescenziale e l'apertura di nuovi centri per minori autistici nel distretto di Orvieto e di Narni-Amelia.

Per l'area delle Dipendenze le azioni prioritarie sono state indirizzate, come per altro per tutti gli altri servizi alla realizzazione di percorsi unici a livello aziendale.

Il Dipartimento per le Dipendenze attraverso le sue molteplici articolazioni operative assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da *substantia* e *sine substantia*.

Rientra tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento
- sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio
- complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Afferiscono al Dipartimento per le Dipendenze le seguenti Unità Operative:

- il Ser.T, con le 2 Unità Operative Complesse collocate a Foligno e a Terni e con le 3 Unità Operative Semplici collocate rispettivamente Narni, Orvieto e Spoleto.
- Il Servizio di Alcologia, con le Unità Operative collocate Foligno (sede Foligno e Spoleto), Narni, Orvieto e Terni

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- l'area delle forme di dipendenza sine substantia (gioco d'azzardo patologico, videodipendenza, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento garantendo, di conseguenza, l'appropriatezza degli interventi erogati;
- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività di livello dipartimentale generale

Aspetti organizzativi

1) Integrazione funzionale. Si è considerato quale obiettivo prioritario delle attività proprie della Direzione del Dipartimento lo sviluppo di una efficace strategia di integrazione, che si esplicasse ai seguenti livelli:

- tra le diverse unità e gruppi operativi direttamente afferenti al Dipartimento;
- tra le componenti USLUMBRIA2 e i servizi gestiti dal privato sociale;
- tra i servizi sanitari e gli Enti locali territoriali.

2) Supporto organizzativo. La Direzione del Dipartimento ha potenziato, nell'espletamento delle sue peculiari funzioni, l'utilizzazione della segreteria e dello Staff di Direzione, già precedentemente istituiti.

In termini di attività di integrazione, razionalizzazione e adeguamento dei servizi esistenti nel Dipartimento nel 2014 sono stati spostati in sedi più adeguate i Servizi di Foligno, della Direzione del Dipartimento e del Ser.T di Narni.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo.

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", interfacciata con i Laboratori Analisi e con il "File F". Tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma. L'interfaccia con il "File F" permette automaticamente di scaricare i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Nel 2014 è stata migliorata la dotazione informatica Hardware dei Servizi del Dipartimento e si lavorando per l'unificazione del sistema informatico mFp tra i Servizi della ex ASL 3 e 4

2) Attività di formazione:

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, gli operatori partecipano a diversi incontri di formazione.

3) Protocolli e procedure:

Nel 2014 gruppi di lavoro misti di operatori del ex ASL3 e 4 hanno revisionato, attraverso modalità di elaborazione tendenti a realizzare un'ampia condivisione, la Procedura di Accoglienza ai Servizi del Dipartimento e il Protocollo per il trattamento di persone con problemi di Gioco d'azzardo Patologico. Sono stati istituiti inoltre gruppi di lavoro per affidamento terapie farmacologiche, le pratiche medico legali e l'inserimento in Comunità Terapeutiche.

Nel 2014, con lo spostamento nella nuova sede di viale Ancona dei Servizi di Foligno e della Direzione del Dipartimento, è iniziato il Percorso di accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

1) Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): a seguito della rilevazione di una crescente domanda di trattamento in merito è stato istituito presso la sede del Dipartimento per le Dipendenze di Foligno il Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (deliberazione della Giunta Regionale n°576 del 26/05/2014).

2) Unità di Strada con impostazione dell'impianto organizzativo e del piano di intervento relativo agli obiettivi di riduzione del danno, prevenzione della morti da overdose, manutenzione e rifornimento delle macchine scambiatrici di siringhe. Adesione al Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo." Nel 2014, con il progetto, è stata attivata ed attualmente ha ripreso la propria attività l'Unità di Strada di Terni.

3) Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle Carceri: è garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per la tossicodipendenza e l'attività di osservazione e colloqui. Al carcere di Terni e di Spoleto è stato fornito l'accesso alla piattaforma mfp per la gestione informatizzata delle cartelle cliniche relative ai detenuti tossicodipendenti.

4) Ambulatori infettivologici per il monitoraggio prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate

5) Centri Anti Fumo

6) Gruppi di Auto Aiuto per genitori e familiari di tossicodipendenti, sono stati attivati a Terni e continuano ad essere supportati dai Servizi

7) Centro Diurno di Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali.

8) Progetti in convenzione con il privato sociale accreditato operante nel territorio nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa, specialistico residenziale per configurare un'offerta complessiva diversificata ed articolata.

Progetti e attività di ricerca

- Partecipazione al Progetto nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri “ Net Outcome 2012” Realizzazione di un sistema multicentrico per il monitoraggio dei trattamenti e la valutazione degli esiti dei trattamenti in relazione alle prestazioni ricevute”
- Partecipazione al Progetto Nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri “RELI – Reinserimento Lavorativo Integrato” progetto terminato nel maggio 2014
- Progetto per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d’Azzardo Patologico approvato dalla Regione Umbria con DGR 576 del 26/05/2014
- Partecipazione al Progetto nazionale (capofila Regione Toscana) denominato “Social Net Skills” progetto di prevenzione con l'intento di costruire linee di ascolto rivolte alle problematiche giovanili.
- Progetto “Education e Life Skills”

Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

Utenti in carico alle dipendenze per Distretto - (dati al 30 settembre 2014)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni Amelia	Distretto Spoleto Valnerina	Distretto Orvieto	ASL Umbria 2
N. totale utenti	848	748	408	442	249	2.695
Di cui nuovi utenti	172	157	64	147	44	584
N. Utenti per fascia di età						
<= 14 anni	0	3	0	1	0	4
> 15 anni < =19	8	21	1	10	1	41
N. Utenti dimessi	310	300	13	220	70	913

Dati estratti dal sistema informatico mFp in dotazione nei Servizi del Dipartimento per le Dipendenze USLUMBRIA2

Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.

Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti il Distretto di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (C.A.S.T. e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

Programmazione per il 2015

- Verifica di fattibilità Trasferimento sede Ser.T Terni
- Verifica di fattibilità Trasferimento sede Alcologia di Narni
- Manutenzione Ordinaria Ser.T di Orvieto
- Completamento arredi Servizi di Foligno e Spoleto
- Avvio Accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto e inizio del percorso per quello di Narni
- Revisione ed adozione di una modulistica univoca per i Servizi del Dipartimento
- Creazione di gruppi di lavoro trasversali tra i Servizi della ex ASL 4 ed ex ASL 3
- Condividere ed Uniformare procedure operative condivise
- Riattivazione delle UDS (Unità di strada) a Terni.
- Unificazione dei sistemi informatici mFp della ex ASL 4 ed ex ASL 3, ai fini di poter avere una cartella Unica

Anche per l'area riabilitativa le azioni prioritarie sono state indirizzate alla realizzazione di percorsi unici a livello aziendale.

Nello specifico è stato realizzato un accordo tra l'Azienda Ospedaliera di Terni e la USL Umbria 2 per garantire la continuità riabilitativa in termini di precoce presa in carico e appropriatezza del percorso. Sono state definiti i criteri di invio verso la riabilitazione territoriali, sia ambulatoriale che domiciliare. A questo fine è stato anche messo a punto un documento di sintesi del progetto riabilitativo allo scopo di dare una continuità al progetto riabilitativo iniziato in ospedale.

Per la riabilitazione territoriale sono stati definite le procedure, secondo i criteri di qualità, per la riabilitazione ambulatoriale che si svolge nei Centri di Riabilitazione Territoriale, e per la riabilitazione domiciliare.

E' stata fatta un'analisi puntuale delle modalità prescrittive della riabilitazione ambulatoriale rilevando delle disomogeneità in termini di prescrizioni, modalità di codifica e tipologia di prestazioni. Nello specifico nell'area sud c'è una maggiore diffusione della riabilitazione territoriale contrariamente alla area nord (nel 2013 a Terni 863 a Foligno 39). A Foligno, diversi accessi domiciliari sono stati fatti per la valutazione adattamento ambientale, valutazione ausili e terapia occupazione e di addestramento del caregiver.

Abbiamo iniziato ad implementare l'informatizzazione già ampiamente sperimentata in una parte della USL per raccogliere dati in modo omogenea in tutta la rete riabilitativa.

Una criticità è rappresentata da una lista d'attesa di molti mesi per visita fisiatrica nell'area sud. Nel 2014 sono state messe in atto azioni di abbattimento della lista d'attesa con visite extra.

Una componente importante delle liste d'attesa è rappresentata da prenotazioni multiple di singoli pazienti per garantirsi periodiche prestazioni.

Un forte azione sullo sviluppo di una rete dedicata alla scoliosi è stata sviluppata nel corso di quest'anno con una capillare attività formativa e riunioni organizzative per omogeneizzare l'intervento secondo le tecniche di maggiore efficacia. A dicembre verrà effettuata un'attività formativa finale con la definizione dei percorsi da mettere a regime nel 2015.

Un altro gruppo di lavoro ha sviluppato un protocollo per l'istituzione di un centro ausili aziendale finalizzato a ottimizzare la valutazione, prescrizione e addestramento ausili complessi. Questo documento porterà all'istituzione di questa struttura per migliorare l'appropriatezza ausili e ottimizzazione dei costi.

In 3 casi è stata applicato un programma in tele riabilitazione con un sistema portato a casa del paziente e mirato al recupero dell'arto superiore. Tale attività è stata controllata a distanza dlla centro di riabilitazione i Trevi.

Attività di riabilitazione territoriale

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 poli che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati. L'attività complessiva erogata nell'anno 2014 nei 6 Distretti ad opera sia delle strutture pubbliche che delle strutture private accreditate con cui sono in atto rapporti convenzionali.

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Pubbliche

Prestazioni	2013	proiezione 2014	differenza
1) Valnerina	2432	2524	92
2) Spoleto	6294	7808	1514
3) Foligno	19632	17979	-1653
4) Narni-Amelia	6728	7305	577
5) Orvieto	22521	24279	1758
6) Terni	9503	10353	850
Prestazioni Totali	67110	70248	3138

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni private convenzionate

Prestazioni	2013	proiezione 2014	differenza
4) Narni-Amelia	710	320	-390
5) Orvieto	4300	3333	-967
6) Terni	16437	15801	-636
Prestazioni Totali	21447	19455	-1992

Complessivamente si è avuto un notevole incremento delle prestazioni riabilitative territoriali con l'eccezione di Foligno dove si registra una flessione.

L'attività del privato convenzionato ha subito invece una complessiva flessione.

Nella seconda parte del 2014 è stato definito il dipartimento di riabilitazione aziendale. Da settembre è iniziata l'attività ufficiale con lo svolgimento di 4 consigli di dipartimento mirati all'implementazione dei percorsi definiti, omogeneizzazione delle attività della rete territoriale.

Programmazione per il 2015

Dopo l'approfondita analisi delle criticità e lo sviluppo di percorsi e protocolli operativi il 2015 sarà l'anno dell'implementazione e verrà articolata nei seguenti punti.

1. Sperimentazione del protocollo di continuità riabilitativa ospedale-territorio estesa a tutti gli ospedali per acuto. La sperimentazione verrà effettuata per 6 mesi per essere definitivamente implementata.
2. Applicazione dei percorsi di riabilitazione territoriale nelle sue articolazioni: domiciliare e ambulatoriale
3. Definizione e applicazione di specifici percorsi per patologie:
 - a. Muscoloscheletrico (Ortopedico)
 - b. Reumatologico (in collaborazione con l'università di Perugia)
 - c. Sclerosi Multipla
 - d. Malattia di Parkinson
 - e. Ictus
 - f. Gravi cerebrolesioni
 - g. Mielolesioni
 - h. Sclerosi Laterale Amiotrofica e malattie degenerative.
4. Implementazione della Rete di intervento per la scoliosi
5. Standardizzazione delle modalità prescrittive ed operative della riabilitazione territoriale;
6. Informatizzazione della rete riabilitativa, informatizzazione della validazione dell'erogato
7. Diffusione dell'attività fisica adattata come attività di prevenzione secondaria della disabilità semplice e complessa;
8. Implementazione del Centro Ausili
9. Ulteriore sviluppo della teleriabilitazione;
10. Supporto tecnico alle UVM
11. Definizione dell'intervento riabilitativo su patologie dell'età evolutiva.

3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria nell'Istituto Penitenziario

Nel territorio di competenza del Distretto di Terni insiste la Casa di Circondariale di Sabbione. Il Presidio Sanitario all'interno della C.C. è funzionalmente collocato nell'ambito dell'assistenza territoriale del Distretto.

La complessità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria deriva anche dalla tipologia della struttura penitenziaria. La Casa Circondariale di Sabbione ospita detenuti di sesso maschile, sottoposti a regime detentivo 41 bis, detenuti del regime di massima sicurezza, detenuti provenienti dalla libertà e detenuti in attesa di giudizio. Alla intuibile complessità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria ai detenuti in regime 41 bis e massima sicurezza, si affianca un turnover elevato degli altri detenuti, con ricadute sull'erogazione dell'assistenza sanitaria. In qualsiasi caso si rende necessaria la costruzione di un profilo sanitario di ogni detenuto che giunge nell'istituto sprovvisto dei precedenti clinici anamnestici. Anche l'assistenza psichiatrica è gravata maggiormente dai possibili esiti del passaggio dalla libertà al regime detentivo con la necessità di individuare precocemente possibili tendenze suicidiarie. Non ultimi, influisco sulle modalità e sulle possibilità di erogare l'assistenza sanitaria i vincoli connessi con la sicurezza, dettati dall'Amministrazione Penitenziaria e scarsamente flessibili. Attualmente sono presenti nella C.C. circa 450 ospiti con una elevata percentuale di tossico/alcool dipendenti e stranieri. C'è una prevalenza di patologie infettive (epatite B, C, HIV) e malattie psichiatriche che caratterizzano le modalità di erogazione dei servizi sanitari. Per ogni istituto è definito la capienza di ospiti regolamentare e tollerabile in base alla quale calibrare le capacità di erogazione dell'assistenza dei nostri presidi sanitari. In realtà il numero di detenuti presenti è definito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, costantemente al di sopra del tollerabile con possibili e repentine variazioni che sottopongo a stress sia il personale che le strutture sanitarie.

Ci si è quindi indirizzati verso la costruzione di un modello condiviso di standard assistenziali su specifici obiettivi nazionali e regionali, con un approccio basato sulla prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la modifica dello stile di vita dei soggetti detenuti. Tutto ciò compatibilmente con le risorse economiche disponibili, tenendo conto dei fattori di rischio per la salute (fumo, disagio psichico, sedentarietà, malattie infettive e trasmissibili sessualmente, abuso di farmaci) e della patologie della popolazione detenuta. Gli interventi di promozione della salute, finalizzati anche ad una riduzione dell'utilizzo delle risorse sanitarie disponibili, devono prevedere la fondamentale collaborazione con tutti i soggetti che vivono/interagiscono nella casa di reclusione (amministrazione carceraria, UEPE e associazioni di volontariato) e con i servizi territoriali.

Per la costruzione di un profilo epidemiologico su cui calibrare le risorse e gli obiettivi da spendere all'interno dei presidi penitenziari, è indispensabile l'informatizzazione del servizio con l'introduzione e l'utilizzo della cartella informatizzata, l'attivazione dei flussi informativi con l'utilizzo dell'anagrafica per il CUP, il laboratorio analisi, l'approvvigionamento farmaceutico, ecc.

Per il 2014 è prevista la messa a regime dell'operatività degli ultimi due bracci detentivi sui 4 di nuova costruzione. Inoltre, in vista dell'ulteriore aumento della popolazione a circa 600 unità, su nostra richiesta, l'Amministrazione Penitenziaria dell'Istituto di Sabbione e il DAP di Perugia stanno per avviare i lavori di ristrutturazione di un braccio detentivo da destinare a nuovo presidio sanitario,

vista la non funzionale allocazione dei locali attualmente destinati ad attività sanitaria e la già documentata insufficienza.

Nell'Istituto Penitenziario di Spoleto la popolazione detenuta è attestata sulle 700 presenze.

Il modello di assistenza primaria, già presente, è risultato essere l'unico modello per fronteggiare l'aumento delle patologie croniche, presenti anche in età adulta (diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, BPCO), applicando, in accordo anche con gli specialisti ospedalieri, controlli a scadenza prefissata, senza poter incidere sui comportamenti alimentari né tantomeno maggiore attività fisica. Il medico di assistenza primaria, responsabile di una o più sezioni, attua tutte quelle mansioni legate alla medicina generalista, garantendo, quindi, anche una continuità assistenziale.

Rimane il problema legato al turnover del personale sia medico, che infermieristico e che ha anche interessato il personale medico di C.A. presente nei turni notturni (h.20.00-8.00).

E' stata potenziata la presenza di specialisti all'interno dell'Istituto (anestesista per le visite di preospedalizzazione e la terapia del dolore), lo specialista odontoiatra (dipendente) presente con continuità 18 ore settimanali e lo psicologo (dipendente) sempre presente 18 ore settimanali, che collabora con gli specialisti psichiatri per tutte le patologie legate al disagio psichico da reclusione.

A luglio si è definito il passaggio dei locali sanitari in comodato d'uso dall'Amministrazione della Giustizia alla Direzione Generale della Usl, garantendo il raggiungimento del LEA specifico richiesto.

Per garantire le cure odontoiatriche extra- LEA, da novembre 2013 è stato aperto l'ambulatorio per le cure odontoiatriche protesiche, secondo le indicazioni della Legge Regionale n. 7.

Rimangono su percorsi di autonomia gestionale da ambo le parti, ma con maggiore collaborazione, i rapporti con la Direzione dell'Istituto, in particolare sul versante della sicurezza.

Sono stati raggiunti ottimi obiettivi di collaborazione tra i servizi presenti in Istituto (Sert- CSM- medico di assistenza primaria- personale infermieristico) nella costruzione di una rete per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti o ex-tossicodipendenti (circa 200), spesso extra-comunitari, per i quali non è possibile offrire misure alternative alla detenzione.

E' stata attivata la tele radiologia, con la possibilità di avere referti in tempi molto brevi e così individuare il trattamento diagnostico più idoneo, senza ricorrere a traduzioni esterne.

In attuazione alla Legge n.9/2012 (superamento degli OPG) sono continuate le dimissioni dei pazienti presenti a Montelupo Fiorentino. Nel corso del 2014 sono stati dimessi altri due pazienti e trasferiti in strutture regionali accreditate per la salute mentale. Sono presenti altri due pazienti c/o l'OPG, per i quali non è possibile la dimissione. Tutti gli utenti internati dimessi sono in carico ai rispettivi CSM.

Verrà sperimentato all'interno dell'istituto un progetto di autogestione dei farmaci per le patologie cronico-degenerative da parte dei detenuti, finanziato dalla Regione Umbria.

Nell'istituto penitenziario di Orvieto, classificato come Casa di Reclusione, negli ultimi anni è presente un numero di detenuti che si attesta intorno alle 130 unità annue con un basso turnover.

Questo dato positivo confligge con la vetustà della struttura e l'anzianità dei detenuti, afflitti in maggioranza da patologie cronico-degenerative e infettive.

Altro dato negativo è dato dalla disponibilità di un solo locale nel quale viene erogata, con notevoli difficoltà, l'attività ambulatoriale. Questa situazione sta per essere superata avendo l'amministrazione dell'istituto comunicato recentemente la possibilità di cedere per lo svolgimento delle attività sanitarie anche il locale attiguo a quello in uso, con l'adeguamento finalmente ai requisiti strutturali minimi richiesti dalla normativa in tema di presidi sanitari.

In seguito a questa comunicazione, è stata attivata la verifica tecnica per la presa in carico definitiva dei locali da destinare ad attività sanitaria.

Attualmente l'assistenza sanitaria è garantita in modo continuativo durante il giorno con la presenza del responsabile di presidio e dei medici di guardia diurna (ex SIAS) e degli infermieri del presidio.

Durante la notte e durante i festivi, l'assistenza sanitaria è garantita dalla continuità assistenziale territoriale (guardia medica) su chiamata del personale della polizia penitenziaria.

Gli elenchi dei medici in servizio di guardia vengono trasmessi all'amministrazione penitenziaria per garantire l'accesso in istituto in casa di chiamata.

L'assistenza specialistica, per quanto possibile, viene erogata all'interno dell'istituto con due modalità. Le prestazioni specialistiche con un numero di richieste costanti, vengono erogate con cadenza fissa settimanale (chirurgia, infettivologia, ecc.). Quelle con richieste a bassa frequenza e urgenza, vengono raggruppate con erogazione della prestazione a chiamata dello specialista.

Le visite per le branche specialistiche per le quali non è stato fino ad oggi possibile programmare la prestazione all'interno dell'istituto, vengono effettuate presso l'ospedale di Orvieto.

E' garantita l'assistenza psichiatrica con un medico dedicato, la copertura delle urgenze psichiatriche in urgenza e nei festivi è garantita con lo psichiatra reperibile per l'assistenza territoriale.

L'assistenza farmaceutica è rimasta contenuta nelle previsioni di spesa concordate in sede di budget.

Si è provveduto all'attivazione delle linee dati (telefonia e internet) di competenza esclusiva della Asl, propedeutiche all'attivazione del CUP, della gestione della farmacia e della ricezione dei referti di laboratorio analisi.

Le modalità di attivazione e gestione delle linee dati sono state concordate con l'amministrazione penitenziaria per garantire i criteri di sicurezza nell'utilizzo.

E' in progetto per Orvieto un cambio di tipologia dell'istituto penitenziario, destinato presumibilmente a passare a "custodia attenuata". L'eventuale trasformazione in CR a regime aperto comporterà sicuramente una modifica nelle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria.

Nei tre Istituti Penitenziari è stata svolta la ricerca, capofila la Regione Toscana, con finalità epidemiologiche sullo stato di salute dei detenuti, finanziata dal Ministero della Salute. Aspetto particolare della ricerca è la prevenzione del rischio suicidiario.

Programmazione per il 2015

Entro gennaio deve essere completo il passaggio dei locali sanitari in comodato d'uso dall'Amministrazione della Giustizia alla Direzione Generale della Usl, per il carcere di Terni mentre per quello di Orvieto si garantirà l'attività di assistenza primaria prendendo in consegna l'attuale locale sempre entro gennaio 2014. Entro aprile 2014 saranno acquisiti ulteriori spazi per garantire l'attività specialistica all'interno dell'Istituto Penitenziario, garantendo il raggiungimento del LEA specifico richiesto.

In attuazione alla Legge n.9/2012 (superamento degli OPG) sono in corso le dimissioni dei pazienti dimissibili residenti nella UslUmbria n. 2 presenti nell'OPG di Montelupo Fiorentino.

3.2.2.8 Obiettivi del Piano Attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012

Con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, il PAL della USL Umbria2, alla cui stesura hanno collaborato i direttori di distretto per la parte di competenza, è stato adottato con delibera della Direzione Generale n.584/2013 e trasmessa alla Regione Umbria con PEC prot. 0077028.

In merito alla riorganizzazione dei Punti di erogazione:

- è stato acquisito l'immobile (superficie utile mq. 1.000 circa) per l'allocatione di una parte rilevante dei Servizi Sanitari del Comune di Foligno (Centro di Salute - in via dell'Ospedale n. 1; i lavori di ristrutturazione sono ultimati e si prevede il trasferimento entro l'anno 2014 con conseguente dismissione degli altri Punti di erogazione in cui sono attualmente allocati i vari servizi/attività;
- è stato attivato a ottobre 2014 il servizio semiresidenziale per i D.C.A. in un immobile messo a disposizione dal Comune di Spello, adiacente al PES in cui è già in funzione un ambulatorio dedicato.
- è pienamente funzionante a Foligno la nuova sede del Servizio per le Dipendenze in un immobile in viale Ancona 12;

- i lavori di adeguamento dei locali del piano terra di Palazzo Botta a Trevi sono completati: per la Casa della Salute si prevede il completamento e la piena attivazione entro l'anno 2014 o i primi mesi del 2015. E' in atto il processo di organizzazione dei servizi all'interno della struttura, con particolare riferimento al coinvolgimento attivo della medicina generale e allo sviluppo di un approccio sempre più integrato alla cronicità. A livello aziendale è stato inoltre istituito, in sede di Comitato per la Medicina generale, un gruppo di lavoro costituito da Direttori di Distretto e Medici di MG: il mandato è quello di elaborare un progetto operativo per sperimentare, in tutti i Distretti dell'Azienda, un modello di sanità di iniziativa per la gestione delle patologie croniche (inizialmente per Diabete e BPCO).
- a settembre 2014 sono stati acquisiti i locali del complesso San Carlo a Spoleto destinato ad accogliere i seguenti servizi territoriali: CSM, Dipartimento di Prevenzione, Consultorio, Servizio Vaccinazioni, Servizio Età Evolutiva e Direzione del Distretto. Il trasferimento è previsto a gennaio 2015.

3.2.2.9 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa

Il problema delle liste d'attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che fanno scendere di molto il livello della qualità del servizio sanitario percepita dal cittadino.

Ad oggi si connota come una delle più importanti criticità nell'ambito della sanità pubblica per le rilevanti conseguenze sul piano clinico, economico e sociale.

E' per tale motivo che a più riprese Ministero della Salute e Regioni hanno cercato di porvi mano, nel tentativo di dirimere tale nodo piuttosto intricato. In particolare la Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti o programmi volti alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale.

Il Piano Straordinario per il contenimento delle Liste di Attesa che la Regione Umbria, in accordo con le Aziende Sanitarie e le organizzazioni sindacali di categoria, ha approvato, con la DGR 1009 del 4.8.2014 definisce le modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie che porta all'aumento di liste e tempi di attesa.

La Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti o programmi volti alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in coerenza con le indicazioni formulate a livello nazionale. L'obiettivo che si pone il Piano è quello individuare il reale bisogno di salute riducendo l'inappropriatezza, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti.

Il fine, nell'ottica della razionalizzazione e rimodulazione dell'offerta, è quello di garantire al cittadino/utente la prestazione appropriata, sia dal punto di vista prescrittivo che erogativo, nei tempi adeguati, senza compromettere la prognosi e la qualità della vita.

A tal fine la DGR 1009 del 4.8.2014 "Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" delibera:

- che entro il 10 settembre 2014 le Aziende USL e Ospedaliere della Regione Umbria approvino i Piani Attuativi Aziendali per il contenimento delle liste di attesa e li trasmettano alla Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale.
- di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di sviluppare un confronto con le Organizzazioni Sindacali sulle modalità di attivazione delle azioni previste per l'implementazione del Piano.

La DGR 1009 del 4.8.2014 prevede che il Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali che le Aziende USL ed Ospedaliere della Regione dovranno produrre deve delineare specifiche azioni di intervento, con la relativa tempistica, per le sotto indicate aree:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute.
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR

Tenuto conto di quanto previsto dalla DGR 1009/2014 e delle linee di indirizzo da essa dettate il piano attuativo aziendale è stato redatto prendendo in considerazione alcuni elementi ritenuti strategici per affrontare in maniera ampia e completa il tema del contenimento delle liste di attesa.

In primo luogo, in considerazione del fatto che l'Azienda USL Umbria 2 è un'Azienda territoriale con strutture ambulatoriali diffuse nei 6 territori distrettuali e negli ospedali presenti in 5 Distretti e che nel Distretto di Terni insiste l'Azienda Ospedaliera di Terni, Ospedale di II° livello di riferimento per tutto il territorio ma anche Ospedale di Comunità per quel bacino, si è reso necessario definire i ruoli specifici delle due Aziende.

A tal fine i Direttori Generali delle due Aziende hanno avviato un confronto sul tema costituendo un gruppo tecnico coordinato dai Direttori Sanitari per analizzare il fenomeno delle liste di attesa in maniera integrata e condivisa e pianificare anche azioni congiunte soprattutto nel territorio del Distretto di Terni.

Il confronto fra le due Aziende ha fatto emergere:

- che entrambe garantiscono i tempi di attesa per le prestazioni di urgenza, di urgenza differibile, di priorità RAO “B” e “D” e per molti controlli cosiddetti di II livello laddove esiste la presa in carico dei pazienti
- la necessità di intervenire sul fenomeno “liste di attesa” per le prestazioni programmabili ma non prioritarie con due azioni parallele da realizzare in maniera univoca nelle due Aziende:
 - affrontare “l'emergenza liste attesa”, ovvero abbattere i tempi di attesa degli utenti già prenotati con appuntamenti oltre il 2014 richiamandoli per offrirgli un appuntamento entro l'anno in posti aggiuntivi a ciò riservati, e contemporaneamente valutare la numerosità dei posti attualmente offerti per gli appuntamenti non prioritari al fine di stimare il fabbisogno di incremento dell'offerta per contenere il tempo di erogazione della prestazione nei 30 gg. per le visite e nei 60 gg. per le prestazioni diagnostiche
 - intervenire sul sistema complessivo affrontando punto per punto quanto delineato dalla DGR 1009 pianificando azioni di intervento mirate a riequilibrare il sistema per portarlo a regime con un'offerta congrua rispetto alla domanda e soprattutto efficiente, efficace ed appropriata ai bisogni di salute della popolazione e che garantisca tempi di attesa definiti anche per le prestazioni non prioritarie

Il lavoro integrato ha quindi permesso di redigere piani attuativi ordinati ed articolati in maniera simile, complementari ed integrati (integrazione Ospedali-territorio, equipe multidisciplinari e multiprofessionali) laddove necessario e attuativi delle specifiche azioni di ognuna delle due Aziende.

Così come richiesto dal Piano Straordinario regionale per il contenimento delle Liste di Attesa di cui alla DGR 1009 del 4.8.2014 si dettagliano gli obiettivi aziendali da raggiungere per le sotto indicate aree.

Il Piano Attuativo Aziendale riporta, per ogni area, il mandato regionale evidenziato e in corsivo cui seguono le specifiche azioni aziendali di intervento per gli obiettivi da raggiungere.

Nel Piano sono indicati gli interventi e gli obiettivi pianificati in accordo con la Azienda Ospedaliera di Terni

3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;

- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).

Il **ricovero di urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella U.O. di ricovero.

Può essere proposto da:

- dal medico specialista ospedaliero;
- dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- dal medico specialista convenzionato;
- da qualsiasi altro medico libero professionista.

L'ASL assicura sempre il ricovero di urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Nel caso che il ricovero urgente non sia possibile nella Struttura in cui il paziente si è presentato, per mancanza di posti letto o per la non erogabilità in loco delle prestazioni necessarie, il Presidio provvede al trasferimento con i mezzi e assistenza adeguata in altra Struttura Ospedaliera.

Il **ricovero in regime ordinario non urgente** viene proposto:

- dal medico ospedaliero
- dal medico di medicina generale
- dal medico specialista convenzionato
- da qualsiasi altro medico libero professionista.

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nel Dipartimento di Medicina, di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

In mancanza di posti letto vengono inseriti in lista di attesa, con un'unica classe di priorità (classe A – ricovero elettivo da effettuarsi entro trenta giorni), e ricoverati non appena si rende disponibile un posto letto.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico, decide in merito alla reale necessità del ricovero, provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione e attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità tenendo in conto gli elementi seguenti:

- Gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- Prognosi quod vitam ed valetudinem;
- Tendenza al peggioramento;
- Presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

Invia poi la richiesta al Servizio di preospedalizzazione per l'inserimento nel registro di prenotazione dei ricoveri suddivisa per reparto e la preparazione all'intervento. Completata la preparazione il paziente viene chiamato dal Reparto per il ricovero tenendo conto della classe di priorità assegnata, dell'ordine cronologico di iscrizione nel registro e di elementi di carattere organizzativo.

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione contenente i dati salienti sul ricovero e la invia al Medico di Medicina Generale. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare per la patologia motivo del ricovero, entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico –strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).

Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento) per procedure riabilitative o la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (D-H ciclico).

Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al D-H è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day-hospital ed il day surgery sono disposti dal medico della struttura in cui avverrà il ricovero, previa valutazione specialistica effettuata anche a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale.

La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero, verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione. Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica. Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni

dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia.

3.3.1. Gli obiettivi 2014 e la programmazione 2015

L'azienda USL Umbria 2, istituita dal 1° gennaio 2013, si è posta come obiettivo primario quello di definire e realizzare i processi di unificazione delle due ex Aziende USL n. 3 e USL n.4, unificando i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati.

Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti i distretti e i dipartimenti territoriali, hanno riguardato sostanzialmente il processo di unificazione e si possono riassumere in:

- Avvio del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica realizzata tramite la mappatura delle esigenze formative di ogni struttura/servizio e finalizzata, oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo di modalità operative uniformi, alla stesura della carta dei servizi e al contributo alla costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale:
 - corretta pianificazione della verifica della spesa e riduzione numero fatture parcheggiate
 - utilizzo del "cruscotto" aziendale,
 - applicazione misure per la spending review
- Revisione della modulistica in uso e gestione della documentazione
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012 con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, verifica dei processi attivati in ordine a:
 - Assistenza Ospedaliera:
 - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
 - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, rivisitazione delle postazioni 118, stesura dei protocolli

operativi riguardanti le patologie tempo dipendenti, alla luce della realizzazione di una unica centrale operativa 118, quale vera e propria cabina di regia dell'intero sistema dell'urgenza emergenza;

- accorpamento punti nascita nei territori delle Aziende sanitarie in base ai criteri definiti nel documento di riordino e riferiti ai volumi storici di attività, ai flussi di utenza, alla localizzazione geografica e alla presenza di requisiti assistenziali.;
- Implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo
- Avvio della e-prescription
- Raggiungimento obiettivi del Patto per la Salute;
- Gestione della cartella clinica e della SDO ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione (12,5% cartelle sottoposte a controllo di concordanza, controllo PRUO e accettabilità cartella clinica, controlli automatici)
- Implementazione della cartella clinica informatizzata in tutti gli Ospedali Aziendali;
- Omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta su base aziendale in collaborazione con i Distretti e il Servizio Qualità;
- Corretta gestione dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale e dei flussi informativi ministeriali e nel rispetto del tracciato record del rispettivo decreto;
- Implementazione ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo;
- Istituzione del Comitato aziendale per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale con Delibera del Direttore Generale n. 692 del 11/08/2014;
- Istituzione del Comitato aziendale per il controllo delle infezioni ospedaliere con Delibera del Direttore Generale n. 646 del 31/07/2014;
- Istituzione del Comitato Aziendale Ospedale-Territorio Senza Dolore, con le necessarie diramazioni, costituite da quattro Comitati Locali Ospedalieri, Foligno, Spoleto-Valnerina, Orvieto, Narni-Amelia con Delibera del Direttore Generale n. 629 del 24/07/2014 avente ad oggetto "Attuazione della rete di cure palliative e terapia del dolore UslUmbria n. 2;
- Attuazione del programma di governo delle liste di attesa 2011-2013, con monitoraggio dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali e gestione modulata rispetto alla domanda , verifica dei tempi di attesa e azioni correttive in merito, effettuazione della validazione dell'erogato e corretta gestione della sospensione delle agende.

La programmazione 2015:

La programmazione 2015 continua in linea con gli obiettivi del 2014 e riguarda principalmente:

- Informatizzazione delle attività cliniche;
- Completamento della digitalizzazione delle radiologie
- Attivazione informatizzazione Pronto Soccorso uniforme
- Attivazione OBI in tutti i P.S.
- Implementazione protocolli relativi alle patologie tempo-dipendenti
- Attivazione cartella clinica informatizzata in tutte le strutture
- Applicazione del protocollo adottato con la A.O. di Terni per la riorganizzazione dell'area materno.infantile e rispetto del cronoprogramma degli interventi;
- Riorganizzazione delle degenze dell'area medica e dell'area chirurgica finalizzata a migliorare la attività assistenziale con differenziazione delle aree secondo un modello per intensità di cura
- Riorganizzazione attività della riabilitazione ospedaliera in rete con quella territoriale
- Riconversione di posti letto per acuti in letti di lungodegenza, RSA a degenza breve
- Definizione della nuova dotazione dei posti letto per acuti e di riabilitazione nel rispetto degli standard previsti
- Adozione nuovo Regolamento dei ricoveri ospedalieri
- Rispetto delle percentuali di ammissibilità per i DGR potenzialmente inappropriati in degenza ordinaria
- Trasferimento dei DRG alla casistica ambulatoriale nel rispetto del nomenclatore
- Attivazione ricettario elettronico e validazione dell'erogato on-line in tutte le strutture
- Definizione delle attività specifiche degli ospedali, raggiungimento degli obiettivi previsti dai controlli sulle SDO, dai tassi di ospedalizzazione, dalle soglie di ammissibilità, dagli indicatori di appropriatezza ed efficienza delle strutture mediche e chirurgiche
- Programmi di accreditamento delle strutture
- Interventi strutturali negli Ospedali di Orvieto, Narni e Amelia
- lavori edili ed impiantistici volti alla ristrutturazione ed alla messa in sicurezza ai fini dell'adeguamento antincendio laddove previsto

3.3.2. Le strutture ospedaliere

3.3.2.1. Il Presidio Ospedaliero di Foligno

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Emodinamica Cardiologica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Laboratorio Analisi
- Servizio Immunotrasfusionale
- Anatomia Patologica
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Radiologia
- Fisica Sanitaria
- Breast Unit
- Angiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Oculistica
- Oncoematologia
- Servizio Chirurgia Maxillo-Facciale / Odontoiatria
- Ortopedia e Traumatologia

- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Riabilitazione Neuromotoria Trevi
- Urologia
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Servizio di nutrizione clinica

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici sulla base dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "ospedale senza dolore".

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto – Ospedale di Spoleto

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono stati inoltre avviati i lavori di ristrutturazione del Pronto soccorso, del Servizio Immuno Trasfusionale e per la realizzazione di ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia. La strategia fino ad ora perseguita, ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica-area materno infantile, individuando le soluzioni che hanno permesso una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pz post-

operatori, ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha permesso inoltre un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica e chirurgia ORL.

Dall'altro la collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico- cardiologia per la gestione dei pazienti critici. E' stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Pediatria
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Ostetricia e ginecologia
- Oculistica
- Ortopedia-traumatologia
- Cardiologia e Riabilitazione cardio-vascolare
- UTIC
- Terapia intensiva e sub intensiva post-operatoria

Servizi di diagnosi e cura:

- Pronto Soccorso
- Diagnostica per immagini
- Emodialisi
- Radioterapia
- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Endoscopia digestiva
- Neurofisiopatologia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue
- Laboratorio di Analisi
- Anatomia patologica
- Dietetico

- Farmacia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto – Ospedali della Valnerina

Nell'ambito del Presidio di Spoleto insistono gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) che si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni di ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'obiettivo degli Ospedali della Valnerina è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla "rete" dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali)

Gli Ospedali della Valnerina garantiscono, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza:

Unità di degenza:

- Medicina generale - Geriatria
- Day hospital
- CHIRURGIA generale
- Day surgery
- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Unità di raccolta sangue
- Servizio di Farmacia
- Poliambulatori ospedalieri

3.3.2.3. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

Il P.O. di Narni-Amelia è un Ospedale di Territorio in quanto non in possesso dei requisiti degli ospedali dell'emergenza. La "mission" è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Le attività di primo soccorso comprendono un primo intervento medico mirato, la stabilizzazione del paziente e, d'intesa con la Centrale Operativa del 118 e sulla base di protocolli definiti, l'eventuale trasferimento del paziente in sedi idonee per il trattamento di emergenze o altre patologie non compatibili con le capacità assistenziali del P.O.;

Le attività programmate di area medica comprendono la diagnosi e il trattamento delle patologie compatibili con le risorse umane e strumentali disponibili.

Le attività programmate di interesse chirurgico sono organizzate secondo il modello della chirurgia ambulatoriale e della day e week surgery.

I casi più complessi (medici e chirurgici) devono essere trasferiti in ospedali dell'emergenza.

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2014 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia e nella costituita Uslumbria 2. L'integrazione l'Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello Hub & Spoke, ha consentito l'applicazione di un modello dinamico e moderno dell'assistenza ospedaliera ispirata al principio della progressività della cure che consente di concentrare gli interventi ad elevata complessità in centri di eccellenza supportati da una rete di strutture che assistono e trattano le condizioni cliniche sino ad una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale. Superata questa soglia, i centri spoke provvedono a trasferire i pazienti in continuità di assistenza, ai centri hub di riferimento. Il P.O. di Narni-Amelia si è caratterizzato in questo contesto come elemento strategico per l'emergenza-urgenza 118, la chirurgia vertebrale, la riabilitazione cardiologica, l'oncologia e le attività immunotrasfusionali.

Il P.O. di Narni-Amelia è inoltre in stretta e continua relazione, con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2, secondo il modello di reti ad integrazione orizzontale che facilita la cooperazione tra strutture che operano nello stesso setting assistenziale finalizzata alla condivisione di conoscenze, informazioni e modalità operative.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale
- Pediatria
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia

- Ostetricia e Ginecologia
- Oculistica (day surgery)
- Riabilitazione Cardiologica
- Emodialisi
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

3.3.2.4. Presidio Ospedaliero di Orvieto

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio–alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri *hub* di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "fidelizzazione" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, day hospital e day surgery e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il volume di attività del P.O. di Orvieto nel corso del 2013 è sostanzialmente stabile rispetto al 2012 con un incremento della mobilità attiva dell'9%.

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale

- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Nefrologia e Dialisi
- Laboratorio Analisi
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Anestesia e rianimazione
- Diagnostica per immagini
- Neuroradiologia

3.3.3. La dotazione dei posti letto

I posti letto totali direttamente gestiti dalla ASL Umbria 2 sono pari a 867 P.L. (esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono pari a 29 unità (posti letti autorizzati e accreditati Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata distinti per Ospedale e per Disciplina così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda Usl Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2014. Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2014 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2014.

La condizione evidenziata per il modello HSP.12 vale anche per il modello HSP 13 (casa di cura Villa Aurora).

Tabella 78: Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2014

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	3	0	12
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24
2602	MEDICINA H.C.	14	0	0	14
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA H.C.	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	23	0	2	25
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
5001	UNITA' CORONARICA	5	0	0	5
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10
6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6601	ONCOEMATOLOGIA	7	16	0	23
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
Totale Ospedale Foligno		278	30	9	317
Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16			16
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		318	38	9	365
Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	2	0	0	2
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20

3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Spoleto		106	18	10	134
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		145	19	12	176
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	17	1	0	18
0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	2	21
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	0	2	14
3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	4	0	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	8	6	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		128	21	11	160
Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	4	18
3901	PEDIATRIA	3	1	0	4
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Narni		67	13	11	91

Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE	3	0	2	5
2602	MEDICINA GENERALE	14	2	0	16
3401	OCULISTICA	0	0	5	5
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11			11
6402	ONCOLOGIA		7	0	7
Totale Ospedale Amelia		28	9	7	44
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Domus Gratiae		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		115	22	18	155
Spdc di Terni					
4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11
Totale Azienda USL Umbria 2		716	101	50	867

Ai posti letto sopra riportati , è da evidenziare la presenza delle culle nelle varie UU.OO. del Nido degli ospedali Usl Umbria 2 che sono meglio specificati nella tabella seguente:

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4
Culle Nido Ospedale di Narni	15
TOTALE	45

Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2014

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
0901	CHIRURGIA GENERALE	5	0	3	8
3401	OCULISTICA	2	0	3	5
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	0	3	8
3701	OSTETRICIA E GINECOLIA	5	0	3	8
Totale VILLA AURORA		17	0	12	29

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2014 sono stati 753,44 dei quali 652,29 di degenza ordinaria (86,59%) e 101,14 di Day Hospital/ Day Surgery (13,41%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	7,00	71,72	2,76	28,28	9,76
0901	CHIRURGIA GENERALE	32,96	92,27	2,76	7,73	35,72
2601	MEDICINA GENERALE	30,00	81,28	6,91	18,72	36,91
2602	MEDICINA H.C.	12,50	100,00		0,00	12,50
2603	MEDICINA D'URGENZA	12,50	100,00		0,00	12,50
2901	NEFROLOGIA	4,00	85,29	0,69	14,71	4,69
3201	NEUROLOGIA	10,00	93,55	0,69	6,45	10,69
3202	NEUROLOGIA H.C.	4,00	100,00		0,00	4,00
3401	OCULISTICA	2,00	59,17	1,38	40,83	3,38
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,93	57,51	0,69	42,49	1,62
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22,00	91,40	2,07	8,60	24,07
3701	OSTETRICIA	20,00	97,37	0,54	2,63	20,54
3702	GINECOLOGIA	3,80	93,36	0,27	6,64	4,07
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	2,40	77,66	0,69	22,34	3,09
3901	PEDIATRIA	6,00	81,30	1,38	18,70	7,38
4001	PSICHIATRIA	8,40	85,89	1,38	14,11	9,78
4301	UROLOGIA	10,80	88,67	1,38	11,33	12,18
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00		0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,70	100,00		0,00	7,70
5201	DERMATOLOGIA		0,00	0,13	100,00	0,13
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA					0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	6,00	100,00		0,00	6,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00		0,00	4,00
6601	ONCOEMATOLOGIA					0,00
6801	PNEUMOLOGIA	15,00	95,60	0,69	4,40	15,69
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	15,00	100,00		0,00	15,00
Totale Ospedale Foligno		244,98	90,94	24,41	9,06	269,39
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	76,50	5,53	23,50	23,53
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	100,00		0,00	16,00
Totale Ospedale Trevi		34,00	86,01	5,53	13,99	39,53
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		278,98	90,31	29,94	9,69	308,92
Ospedale Spoleto						
0801	CARDIOLOGIA	1,50	100,00		0,00	1,50
0901	CHIRURGIA GENERALE	24,82	97,44	0,65	2,56	25,47
2601	MEDICINA GENERALE	20,27	93,76	1,35	6,24	21,62
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2,50	100,00		0,00	2,50

3401	OCULISTICA	0,72	35,61	1,30	64,39	2,03
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17,00	96,30	0,65	3,70	17,65
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12,00	90,19	1,30	9,81	13,30
3901	PEDIATRIA	3,50	84,29	0,65	15,71	4,15
4901	TERAPIA INTENSIVA	3,00	100,00		0,00	3,00
5001	UNITA' CORONARICA	3,00	100,00		0,00	3,00
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	1,02	15,90	5,40	84,10	6,42
6601	ONCOEMATOLOGIA		0,00	5,40	100,00	5,40
Totale Ospedale Spoleto		89,32	84,24	16,71	15,76	106,03
Ospedale Norcia						
0903	CHIRURGIA GENERALE	3,33	66,48	1,68	33,52	5,01
2602	MEDICINA GENERALE	8,18	90,69	0,84	9,31	9,02
Totale Ospedale Norcia		11,51	82,05	2,52	17,95	14,03
Ospedale Cascia						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,40	100,00		0,00	18,40
Totale Ospedale Cascia		18,40	100,00	0,00	0,00	18,40
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA- CASCIA		119,23	86,11	19,23	13,89	138,46
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	19,00	100,00	0,00	0,00	19,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	13,70	85,63	2,30	14,38	16,00
2601	MEDICINA GENERALE	33,92	85,31	5,84	14,69	39,76
2602	MEDICINA D'URGENZA	12,10	100,00		0,00	12,10
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	0,63	100,00	0,63
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15,45	94,32	0,93	5,68	16,38
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,37	88,56	1,34	11,44	11,71
3901	PEDIATRIA	6,32	91,59	0,58	8,41	6,90
4301	UROLOGIA	2,72	81,44	0,62	18,56	3,34
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,23	100,00		0,00	2,23
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	13,27	100,00	0,00	0,00	13,27
6001	LUNGODEGENZA	0,00		0,00		0,00
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	17,07	100,00	17,07
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		129,08	81,50	29,31	18,50	158,39
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	10,00	83,33	2,00	16,67	12,00
2601	MEDICINA GENERALE	21,00	95,45	1,00	4,55	22,00
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		0,00	1,00	100,00	1,00
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19,00	95,00	1,00	5,00	20,00
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14,00	87,50	2,00	12,50	16,00
3901	PEDIATRIA	3,00	75,00	1,00	25,00	4,00
6401	ONCOLOGIA		0,00	5,17	100,00	5,17
Totale Ospedale Narni		67,00	83,58	13,17	16,42	80,17
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	3,00	64,29	1,67	35,71	4,67

2602	MEDICINA GENERALE	14,00	93,33	1,00	6,67	15,00
3402	OCULISTICA	0,00	0,00	5,00	100,00	5,00
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11,00	100,00		0,00	11,00
6402	ONCOLOGIA	0,00	0,00	0,83	100,00	0,83
Totale Ospedale Amelia		28,00	76,71	8,50	23,29	36,50
Ospedale Domus Gratiae						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	100,00		0,00	20,00
Totale Ospedale Domus Gratiae		20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		115,00	84,15	21,67	15,85	136,67
Spdc di Terni						
4001	PSICHIATRIA	10,00	90,91	1,00	9,09	11,00
TOTALE SPDC TERNI		10,00	90,91	1,00	9,09	11,00
Totale Azienda USL Umbria 2		652,29	86,58	101,14	13,42	753,44

3.3.4. La casistica di ricovero

Nel corso dei primi 9 mesi dell'anno 2014 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2, 27.066 ricoveri (compresa la riabilitazione), come da tabella seguente.

Cod. Reparto	Descrizione Reparto	N° ricoveri
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO (COD. 10080901)		
0801	CARDIOLOGIA	538
0901	CHIRURGIA GENERALE	1750
2601	MEDICINA GENERALE	1075
2602	MEDICINA H.C.	173
2603	MEDICINA D'URGENZA	617
2901	NEFROLOGIA	83
3101	NIDO	719
3201	NEUROLOGIA	283
3202	NEUROLOGIA H.C.	72
3401	OCULISTICA	201
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	140
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1482
3701	OSTETRICIA	1229
3702	GINECOLOGIA	518
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	328
3901	PEDIATRIA	285
4001	PSICHIATRIA	330
4301	UROLOGIA	787
4901	TERAPIA INTENSIVA	62
5001	UNITA' CORONARICA	320
5801	GASTROENTEROLOGIA	163
6201	NEONATOLOGIA	94
6801	PNEUMOLOGIA	309
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	81
Totale OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO		11.639
OSPEDALE DI TREVÌ (COD. 10080902)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	239
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	74
Totale OSPEDALE DI TREVÌ		313
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVÌ		11.952
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO (COD. 10080501)		
0801	CARDIOLOGIA	46
0901	CHIRURGIA GENERALE	1196
2601	MEDICINA GENERALE	910
2604	MEDICINA AREA CRITICA	86
3101	NIDO	371
3401	OCULISTICA	49

3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	664
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	1056
3901	PEDIATRIA	261
4901	TERAPIA INTENSIVA	35
5001	UNITA' CORONARICA	124
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	89
6601	ONCOEMATOLOGIA	29
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO		4.916
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA (COD. 10080502)		
0903	CHIRURGIA GENERALE	103
2602	MEDICINA GENERALE	273
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA		376
OSPEDALE S.RITA CASCIA (COD. 10080503)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	128
Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA		128
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		5.420
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO (COD. 100806)		
0801	CARDIOLOGIA	580
0901	CHIRURGIA GENERALE	799
2601	MEDICINA GENERALE	761
2602	MEDICINA D'URGENZA	645
3101	NIDO	382
3401	OCULISTICA	27
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	562
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	887
3901	PEDIATRIA	422
4301	UROLOGIA	93
4901	TERAPIA INTENSIVA	18
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	174
6401	ONCOLOGIA	149
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		5.499
OSPEDALE DI NARNI (COD. 10080701)		
0901	CHIRURGIA GENERALE	702
2601	MEDICINA GENERALE	428
3101	NIDO	313
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	127
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	472
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	953
3901	PEDIATRIA	157
6401	ONCOLOGIA	41
Totale OSPEDALE DI NARNI		3.193

OSPEDALE DI AMELIA (COD. 10080702)		
0902	CHIRURGIA GENERALE	131
2602	MEDICINA GENERALE	364
5602	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	152
6402	ONCOLOGIA	6
Totale OSPEDALE DI AMELIA		653
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI (COD. 10080703)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	143
Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI		143
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		3.989
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA DI TERNI (COD. 100602)		
4001	PSICHIATRIA	206
TOTALE SPDC TERNI		206

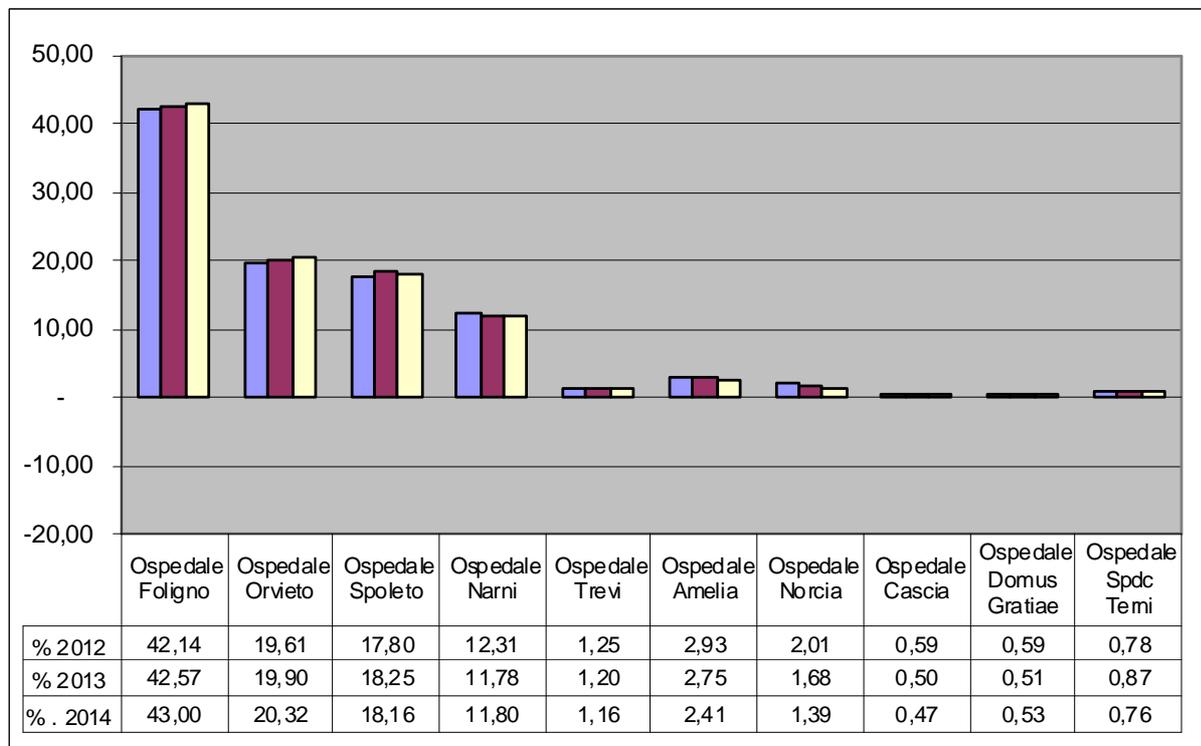
Totale Ricoveri PP.OO. Usi Umbria n.2		27.066
--	--	---------------

La stima dei ricoveri totali (ordinari + Day Hospital/Day Surgery) per l'anno 2014 evidenzia una riduzione degli stessi, rispetto al 2013.

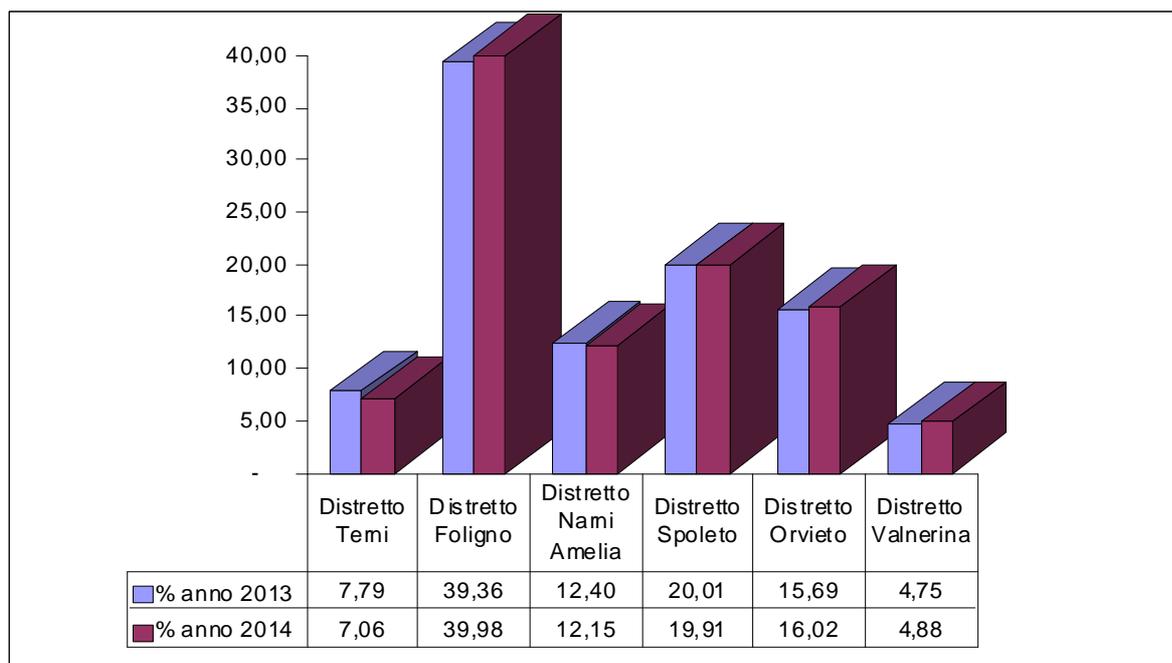
E' da tenere inoltre in considerazione l'attenzione sempre maggiore rivolta a migliorare la qualificazione dei servizi offerti e l'appropriatezza del setting assistenziale.

Nei grafici successivi la distribuzione percentuale dei ricoveri negli ospedali aziendali e per ambito distrettuale.

Distribuzione percentuale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2012-2013-2014 (casistica 9 mesi)



Distribuzione percentuale dei ricoveri per ambito distrettuale. Anno 2013- Anno 2014 (casistica 9 mesi)



Nella tabella successiva la casistica chirurgica nel confronto 2012, 2013 e quella rilevata nei primi 9 mesi del 2014.

DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery)

Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2012-2013- gennaio-settembre 2014

OSPEDALE	Degenza ordinaria + Day Surgery		
	Casi 2012	Casi 2013	Casi gennaio - settembre 2014
FOLIGNO	7.231	7.275	5.086
ORVIETO	2.737	2.773	1.897
SPOLETO	2.867	3.038	2.150
NARNI	1.985	2.048	1.557
AMELIA	190	195	107
NORCIA	227	209	95
Totale Azienda USL Umbria 2	15.237	15.538	10.892

Nella tabella successiva la casistica relativa ai parti e alla loro natura

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Gennaio-Settembre 2014

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	574	230	804	28,61
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	256	106	362	29,28
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	260	121	381	31,76
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	195	121	316	38,29
Totale	1285	578	1863	31,03

3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali

Nel periodo gennaio/settembre 2014, negli ospedali dell'Usl Umbria n. 2, sono giunti 88.910 utenti ai pronto soccorso aziendali, come da tabella seguente:

AZIENDA USL UMBRIA N.2	
PP.OO. : ATTIVITA' di PRONTO SOCCORSO (Gennaio –Settembre 2014)	
	N°Prestazioni
P.S. OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	36.154
P.S. OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	20.065
P.S. OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	2.673
P.S. OSPEDALE S.RITA CASCIA	1.055
P.S. OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO	18.404
P.S. OSPEDALE DI NARNI	7.795
P.S. OSPEDALE DI AMELIA	3.764
Totale Prestazioni di Pronto Soccorso Usl Umbria n.2	89.910

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel periodo da gennaio a settembre 2014 negli ospedali dell'Usl Umbria n. 2.

Il totale per l'intera azienda ammonta a n. 1.656.115 prestazioni nel periodo considerato.

AZIENDA USL UMBRIA N.2	
PP.OO. : ATTIVITA' di SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
(Gennaio –Settembre 2014)	
SERVIZIO	N° prestazioni
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	
Anestesiologia	619
Cardiologia	9.935
Chirurgia	20.001
Chirurgia Plastica	938
Chirurgia Vascolare	2.902
Dermatologia	2.258
Endocrinologia	635
Gastroenterologia	5.283
Lab_Esami	448.482
Lab_Prelievi	2.399
Lab_prelievi_ematici	48.374
Medicina Nucleare	4.506
Nefrologia	6.119
Neurologia	7.789
Oculistica	18.104
Odontoiatria	2.029
Oncologia	2.172
Ortopedia	6.249
Ostetrica e Ginecologia	7.606
Otorino	7.350
Pneumologia	3.549
Psichiatria/Psicologia	191
Radiologia	34.625
Radioterapia	264
Riabilitazioni	14.855

Urologia	3.828
Varie	7.717
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVI	668.779
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	
Anestesiologia	328
Cardiologia	7.365
Chirurgia	5.982
Chirurgia Plastica	119
Chirurgia Vascolare	1.789
Endocrinologia	974
Gastroenterologia	3.662
Lab_Esami	250.104
Lab_Prelievi	886
Lab_prelievi_ematici	32.926
Nefrologia	3.823
Neurologia	3.245
Oculistica	9.321
Oncologia	1.189
Ortopedia	5.080
Ostetrica e Ginecologia	3.141
Otorino	146
Pneumologia	1.330
Psichiatria/Psicologia	1
Radiologia	23.372
Radioterapia	4.543
Riabilitazioni	5.649
Urologia	704
Varie	7.940
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	373.619
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	
Anestesiologia	8
Cardiologia	859
Chirurgia	874
Chirurgia Plastica	197
Chirurgia Vascolare	46
Endocrinologia	496
Gastroenterologia	73
Lab_Esami	49.708
Lab_Prelievi	295
Lab_prelievi_ematici	6.000
Medicina Sportiva	241
Neurologia	36
Ortopedia	14
Ostetrica e Ginecologia	156
Radiologia	4.798
Riabilitazioni	721
Urologia	204
Varie	568
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	65.294
OSPEDALE S.RITA CASCIA	
Cardiologia	621
Chirurgia	275
Chirurgia Plastica	1

Chirurgia Vascolare	251
Endocrinologia	416
Gastroenterologia	29
Lab_Esami	24.977
Lab_Prelievi	122
Lab_prelievi_ematici	3.433
Ostetrica e Ginecologia	32
Radiologia	1.408
Riabilitazioni	984
Varie	470
Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA	33.019
TOTALE PRESIDIO SPOLETO NORCIA CASCIA	471.932
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO	
Anestesiologia	375
Cardiologia	7.363
Chirurgia	8.452
Chirurgia Plastica	548
Chirurgia Vascolare	3.218
Dermatologia	1.848
Endocrinologia	4.319
Gastroenterologia	2.790
Lab_Esami	198.026
Lab_Prelievi	1.658
Lab_prelievi_ematici	32.677
Medicina Sportiva	106
Nefrologia	8.584
Neurologia	735
Oculistica	8.033
Odontoiatria	5
Oncologia	2.566
Ortopedia	3.517
Ostetrica e Ginecologia	2.504
Otorino	3.065
Pneumologia	392
Radiologia	20.529
Riabilitazioni	3.198
Urologia	2.755
Varie	13.442
TOTALE PRESIDIO ORVIETO	330.705
OSPEDALE DI NARNI	
Anestesiologia	2.827
Cardiologia	1.242
Chirurgia	4.335
Chirurgia Plastica	22
Chirurgia Vascolare	648
Dermatologia	296
Endocrinologia	686
Gastroenterologia	504
Lab_Esami	85.718
Lab_Prelievi	1.119
Lab_prelievi_ematici	10.256
Nefrologia	28

Oculistica	1
Odontoiatria	1.394
Oncologia	965
Ortopedia	3.318
Ostetrica e Ginecologia	2.765
Otorino	1
Pneumologia	386
Radiologia	13.620
Riabilitazioni	2.084
Urologia	507
Varie	1.896
Totale OSPEDALE DI NARNI	134.618
OSPEDALE DI AMELIA	
Cardiologia	3.264
Chirurgia	1.014
Chirurgia Plastica	365
Chirurgia Vascolare	936
Dermatologia	1.293
Endocrinologia	552
Gastroenterologia	425
Lab_Esami	2.342
Lab_Prelievi	85
Lab_prelievi_ematici	429
Nefrologia	5.366
Neurologia	162
Oculistica	1.228
Oncologia	1.814
Ortopedia	201
Ostetrica e Ginecologia	87
Otorino	30
Pneumologia	567
Radiologia	9.539
Riabilitazioni	3.395
Urologia	400
Varie	6.031
Totale OSPEDALE DI AMELIA	39.525
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	
Chirurgia	648
Chirurgia Vascolare	471
Neurologia	1.226
Ortopedia	123
Psichiatria/Psicologia	18
Riabilitazioni	7.765
Varie	305
Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	10.556
TOTALE PRESIDIO NARNI AMELIA DOMUS GRATIAE	184.699

**Totale prestazioni di SPEC. AMBUL. erogate dai
PP.OO. USL UMBRIA 2**

1.656.115

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di intervento di cataratta e di liberazione del tunnel erogate nel periodo da gennaio a settembre 2014 negli ospedali dell'Usl Umbria n. 2.

Attività chirurgica ambulatoriale per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare. Confronto anni 2012-2013- 30.9. 2014

STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2012	Casi 2013	Casi Gennaio-Settembre 2014
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1280	1297	919
ORVIETO	Intervento di cataratta	659	730	394
SPOLETO	Intervento di cataratta	786	876	600
AMELIA	Intervento di cataratta	485	514	355
Totale oculistica		3210	3417	2268
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	208	211	110
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	92	123	61
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	69	87	72
NARNI	Liberazione tunnel carpale	1		5
Totale ortopedia		370	421	248

3.4 Mobilità passiva

L'Azienda USL Umbria n.2, in cui sono confluite le due Aziende USL n.3 e n.4 ex L.R. n.3/98, è stata istituita il 1° gennaio 2013. Si riportano, quindi, i dati relativi al nuovo soggetto istituzionale.

3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2014 vengono prese in considerazione, per la proiezione annuale, le informazioni relative ai primi due trimestri 2014, in quanto i dati del III trimestre sono disponibili successivamente alla scadenza regionale del 10.11.2014 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 20.12.2014).

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti dell'Azienda USL Umbria 2, suddivisi per distretto di appartenenza, con evidenza dei ricoveri sostenuti in ambito aziendale e quelli sostenuti in mobilità passiva intraregionale, sia presso le altre aziende sanitarie che presso le case di cura private. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2014.

Tabella: Ricoveri residenti Azienda USL Umbria 2 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale

Proiezione ANNO 2014													
AZIENDA	Dsb Terni		Dsb Foligno		Dsb Narni-Amelia		Dsb Spoleto		Dsb Orvieto		Dsb Valnerina		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 201	194	1,04	720	5,29	108	1,47	126	2,00	396	6,59	14	0,88	1.558
Azienda Sanitaria Locale 202	1.912	10,20	10.634	78,19	3.326	45,33	5.306	84,28	4.372	72,75	1.296	81,10	26.846
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	332	1,77	1.188	8,74	124	1,69	362	5,75	482	8,02	112	7,01	2.600
Azienda Ospedaliera 902 Terni	16.124	86,05	274	2,01	3.694	50,34	352	5,59	700	11,65	116	7,26	21.260
TOTALE Aziende Sanitarie	18.562	88,43	12.816	94,24	7.252	98,83	6.146	97,62	5.950	99,00	1.538	96,25	52.264
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	6	0,03	40	0,29	6	0,08	8	0,13	6	0,10	2	0,13	68
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	18	0,10	64	0,47	42	0,57	18	0,29	26	0,43	6	0,38	174
Casa di Cura Privata 'LAMI'	22	0,12	76	0,56	6	0,08	32	0,51	8	0,13	20	1,25	164
Casa di Cura Privata 'Liotti'	58	0,31	174	1,28	12	0,16	26	0,41	14	0,23	12	0,75	296
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	72	0,38	430	3,16	20	0,27	66	1,05	6	0,10	20	1,25	614
Totale Case di Cura Private	176	0,94	784	5,76	86	1,17	150	2,38	60	1,00	60	3,75	1.316
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	18.738	100,00	13.600	100,00	7.338	100,00	6.296	100,00	6.010	100,00	1.598	100,00	53.580

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2013 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2014, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dalle altre Aziende regionali per la USL Umbria 2 in tutte le forma di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

L'andamento per l'anno 2014 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1 e l'Azienda Ospedaliera di Terni per un totale di 6.391.751,41 (in questo valore è ricompreso il laboratorio interaziendale per un valore di circa 4.000.000 fatturato extra tetto) mentre l'Azienda Ospedaliera di Perugia non raggiunge (in proiezione) il tetto di Global budget previsto per l'anno 2014 per un importo pari ad € 1.042.003,27.

Tabella: Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2013/proiezione 2014

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2014							
	PRESTAZIONI	Proiezione anno 2014	Global Budget anno 2014	TOTALE 2013	variazione assoluta 2013/2014	variaz % 13/14	Scostamento da Global budget 2014
-							
ASL n.201 Perugia	degenza	4.095.786,30		4.153.738,21	- 57.951,91	-1%	
DGR 945 del 28/07/2014	specialistica	1.927.486,50		1.865.884,43	61.602,07	3%	
	File F GB	30.344,58		9.866,90	20.477,68	208%	
	File F no GB	40.907,40		33.674,86	7.232,54	21%	
	Global budget	6.094.524,78	4.904.681,64	6.063.164,40	31.360,38	1%	1.189.843,14
	specialistica citologia	276.582,20		247.957,60	28.624,60	12%	
	medicina di base	72.637,84		33.588,00	39.049,84	116%	
	cure termali	337,80		7.624,64	- 7.286,84	-96%	
	No Global Budget	349.557,84	-	289.170,24	60.387,60	21%	
	TOTALE GEN.ASL. 204	6.444.082,62		6.352.334,64	91.747,98	1%	
-							
AZIENDA 901 PERUGIA	degenza elevata comples.	6.699.194,00		10.045.320,20	- 3.346.126,20	-33%	
DGR 945 del 28/07/2014	degenza medio bassa	5.886.354,00		7.488.821,40	- 1.602.467,40	-21%	
	Totale Specialistica	4.041.270,60		3.949.457,37	91.813,23	2%	
	File F GB	789.777,78		780.960,60	8.817,18	1%	
	File F no GB	1.797.349,50		1.904.010,96	- 106.661,46	-6%	
	Global budget	19.213.945,88	20.255.949,15	24.168.570,53	- 4.954.624,65	-21%	- 1.042.003,27
-							
AZIENDA 902 TERNI	degenza elevata comples.	20.939.604,00		23.730.679,20	- 2.791.075,20	-12%	
DGR 945 del 28/07/2014	degenza medio bassa	49.859.430,76		71.470.332,92	- 21.610.902,16	-30%	
	specialistica	21.781.401,30		19.834.233,96	1.947.167,34	10%	
	File F GB	1.485.777,12		1.061.554,67	424.222,45	40%	
	File F no GB	6.128.843,14		5.244.561,48	884.281,66	17%	
	Global budget	100.195.056,32	94.993.148,05	121.341.362,23	- 21.146.305,91	-17%	5.201.908,27
-							

3.5 Mobilità attiva

L'Azienda USL Umbria n. 2, in cui sono confluite le due Aziende USL n.3 e n.4 ex L.R. n.3/97, è stata istituita il 1° gennaio 2013. Si riportano, quindi, i dati relativi al nuovo soggetto istituzionale.

3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva

Si riporta di seguito il prospetto della proiezione 2014 della casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti (altra ASL della Regione, altre Regioni e Stranieri). La tabella mette a confronto la casistica, le giornate di degenza consumate ed il valore della produzione riferito a quella casistica. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2014.

Tabella: Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Proiezione 2014

proiezione anno 2014						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	2.209	6,36	23.248	10,39	12.455.119,02	11,67
A.S.L. 2	26.962	77,63	171.648	76,68	78.823.608,54	73,88
Totale Umbria	29.171	83,99	194.896	87,07	91.278.727,56	85,55
		-		-		-
Altre Regioni Italiane	5.432	15,64	28.068	12,54	14.974.355,34	14,03
		-		-		-
Stranieri e altro	128	0,37	880	0,39	442.466,70	0,41
		-		-		-
TOTALE GENERALE	34.731	100,00	223.844	100,00	106.695.549,60	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2013 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2014, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

È evidente il superamento del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1. Il superamento complessivo del global budget è pari ad € 1.236.735,55 .

Tabella: Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2013/proiezione 2014

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione anno 2014							
PRESTAZIONI	Proiezione anno 2014	Global Budget anno 2014	Definitivi dopo V invio 2013	variazione assoluta 2013/2014	variaz % 13-14	Scostamento da Global budget 2014	
ASL n.201 Perugia	degenza	12.455.119,02	15.948.932,13	- 3.493.813,11	-22%		
DGR 945 del 28/07/2014	specialistica	3.767.772,70	3.425.803,50	341.969,20	10%		
	File F Global budget	285.341,74	210.527,35	74.814,39	36%		
	File F non Global budget	660.050,67	372.451,38	287.599,29	77%		
	Global budget	17.168.284,13	19.957.714,36	- 2.789.430,23	-14%	1.236.735,55	
	medicina di base	103.195,04	53.853,00	49.342,04	92%		
	cure termali	-	-	-			
	No Global Budget	103.195,04	53.853,00	49.342,04	92%		
				0			
	TOTALE	17.271.479,17	20.011.567,36	- 2.740.088,19	-14%		

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2013/proiezione anno 2014, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre regioni italiane.

Nella mobilità sanitaria attiva extraregionale, di seguito indicata, è ricompresa anche l'attività garantita dalla Casa di Cura privata convenzionata Villa Aurora di Foligno. Si riporta, quale mobilità

extraregionale di Villa Aurora, l'importo dell'attività effettivamente resa nell'anno 2013, mentre per l'anno 2014 si riporta il global budget comprensivo di tariffa regressiva. L'importo indicato è suscettibile di variazioni in relazione ad eventuali verifiche e/o decisioni in merito da parte della Regione Umbria, nonché dell'attività effettivamente erogata.

Nell'anno 2014 si evidenzia, comunque, una riduzione del fatturato, anche in relazione all'introduzione del nuovo tariffario dal 1° settembre 2013, da confermare con l'attività effettivamente erogata e con i dati definitivi che verranno comunicati dalla Regione Umbria in sede di consuntivo.

Tabella 71: Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Confronto 2013/proiezione 2014

Mobilità extraregionale attiva anno 2013								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	19.235.355,40	252.639,60	3.164.427,03	27.296,34	650.227,00	510.453,90	332.200,00	24.172.599,27
Villa Aurora	1.573.473,00							1.573.473,00
	20.808.828,40	252.639,60	3.164.427,03	27.296,34	650.227,00	510.453,90	332.200,00	25.746.072,27

Proiezione Mobilità extraregionale attiva anno 2014								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	14.974.355,34	236.084,74	3.367.596,22	11.407,80	564.874,00	567.876,90	293.480,00	20.015.675,00
Villa Aurora	1.538.562,17							1.538.562,17
	16.512.917,51	236.084,74	3.367.596,22	11.407,80	564.874,00	567.876,90	293.480,00	21.554.237,17

Nella specialistica ambulatoriale è ricompresa anche l'attività erogata dalle strutture private convenzionate in favore di pazienti provenienti da altre regioni.

4) PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2015, realizzerà un valore della produzione per € 725.181.303 come dettagliato nella seguente tabella

A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio		656.079.865
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		656.079.865
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-

5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-
4) da privati	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.420.890
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.890.050
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.037.635
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.632.208
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.490.206
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.125.935
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.408.214
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.173.066
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	925.064
Totale A)	725.181.303

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2015, a titolo di somme assegnate è pari a € 656.079.865 con un decremento di € 2.800.000 rispetto al finanziamento dell'anno 2014.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 21.510.546, facendo riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2014 disponibili fino al 3° trimestre.

4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

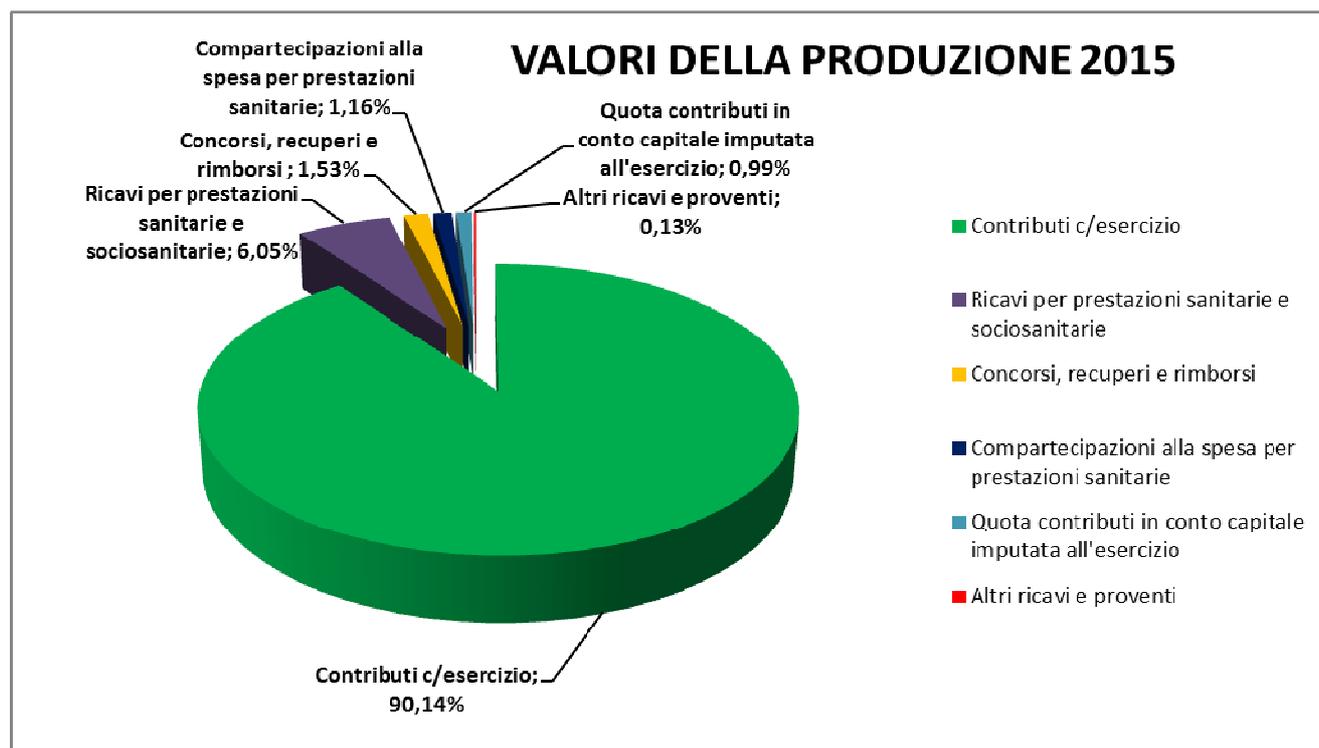
Al fine di formulare il dato previsionale per il 2015 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n prot. n.129030 del 19/11/2014 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2015" e riportati nella sottostante tabella

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2015				
Aziende addebitate	ASL 201	ASL202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL Umbria 1		4.904.681,64	4.904.681,64	-200.843.545
Azienda USL Umbria 2	15.931.548,58		15.931.548,58	-107.804.568

Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	19.213.949	192.011.477	192.011.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.401.251	96.893.148	102.294.399	102.294.399
Case di Cura private	11.617.899	2.724.338	14.342.237	14.342.237
Totale	205.748.227	123.736.117	329.484.343	0,00

4.1.4 Altre entrate.

Per quanto attiene le altre residuali voci di ricavo, si ritiene di dover formulare una previsione in linea con il dato storico dei ricavi riferiti all'anno 2015.



4.2 Previsione Costi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2015, sosterrà costi della produzione per € 710.819.093 come dettagliato nella seguente tabella

B COSTI DELLA PRODUZIONE		
1 Acquisti di beni		61.896.408
a) Acquisti di beni sanitari		60.501.219
b) Acquisti di beni non sanitari		1.395.189
2 Acquisti di servizi sanitari		358.407.083

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	41.658.024
b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	60.967.542
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.580.221
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.117.000
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.360.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	7.793.606
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	143.244.527
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.861.467
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.974.383
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	956.522
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.025.399
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	33.576.292
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.636.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.361.247
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.631.914
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	662.514
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	42.860.053
a) Servizi non sanitari	41.915.020
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	178.113
c) Formazione	766.920
4 Manutenzione e riparazione	15.461.156
5 Godimento di beni di terzi	5.384.833
6 Costi del personale	191.177.895
a) Personale dirigente medico	73.251.928
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.362.987

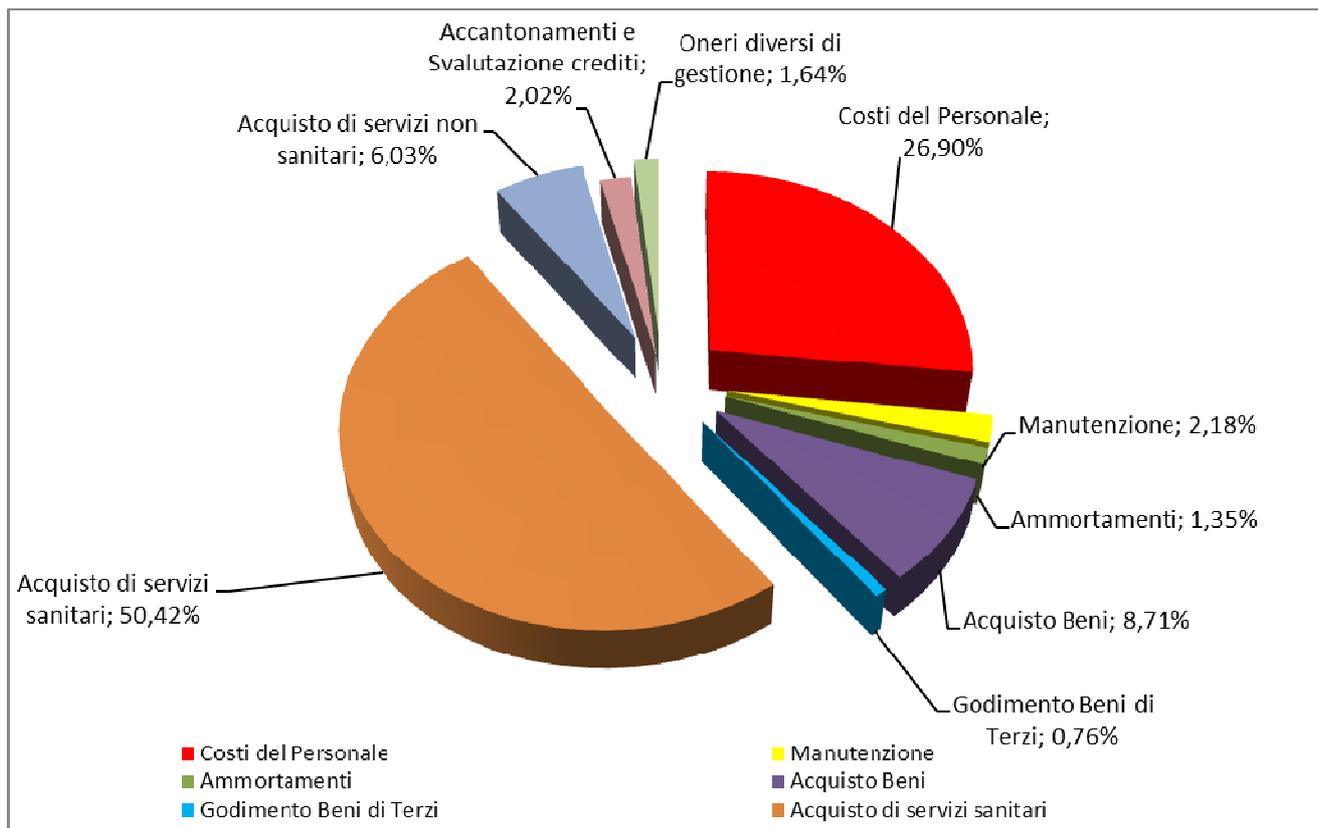
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.206.484
d) Personale dirigente altri ruoli	1.675.748
e) Personale comparto altri ruoli	26.680.750
7 Oneri diversi di gestione	11.674.741
8 Ammortamenti	9.563.674
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	475.883
b) Ammortamenti dei Fabbricati	5.819.781
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.268.010
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000
10 Variazione delle rimanenze	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11 Accantonamenti	14.248.250
a) Accantonamenti per rischi	3.444.346
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	
d) Altri accantonamenti	10.583.904
Totale B)	710.819.093

La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione le previsioni aziendali fatte a novembre 2014 da parte dei Centri di risorsa aziendali

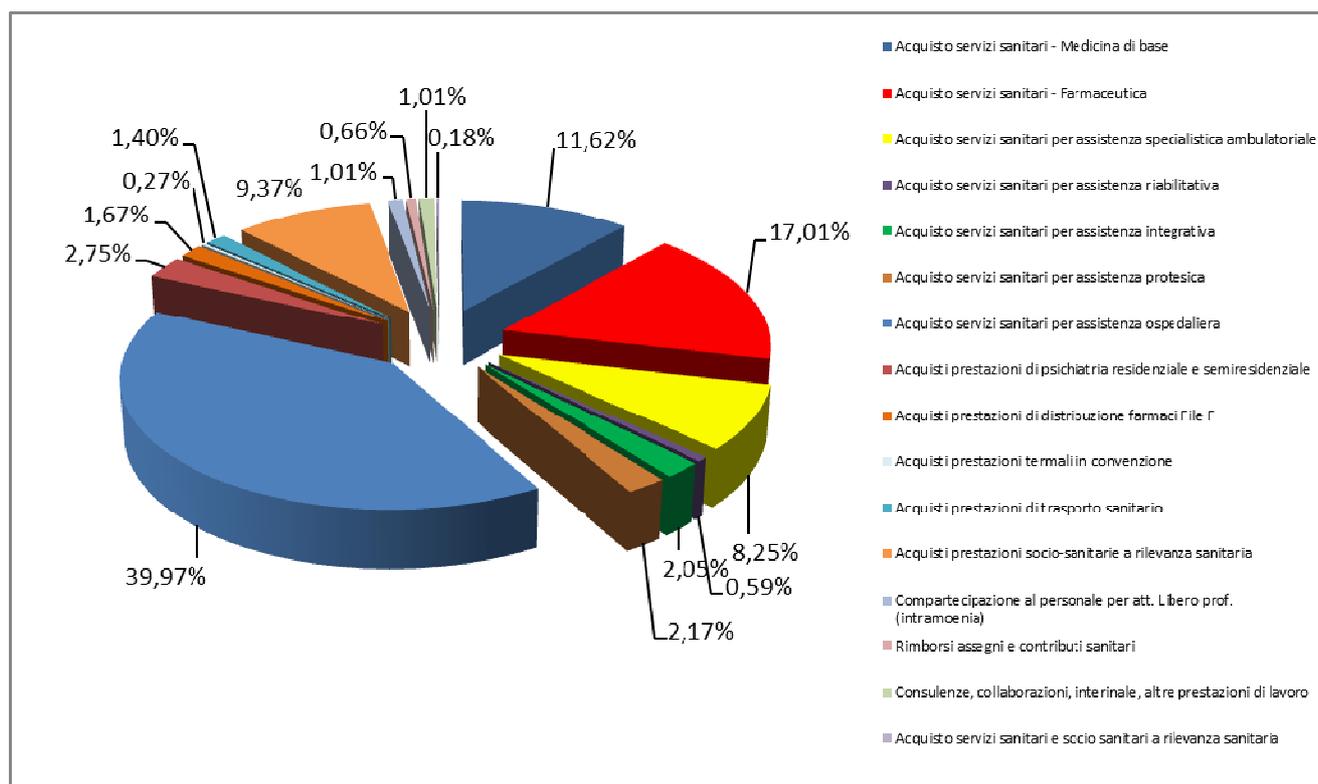
La stesura del CE preventivo rappresenta il primo passo per avviare il processo di budgeting, il cui momento successivo è rappresentato proprio dall'individuazione dei Centri di Risorsa cui assegnare i budget che costituiscono il complesso delle risorse della nuova Azienda.

Si riportano di seguito i grafici relativi alla ripartizione dei costi generali dell'azienda e del dettaglio dei costi di acquisto dei servizi e del costo del personale.

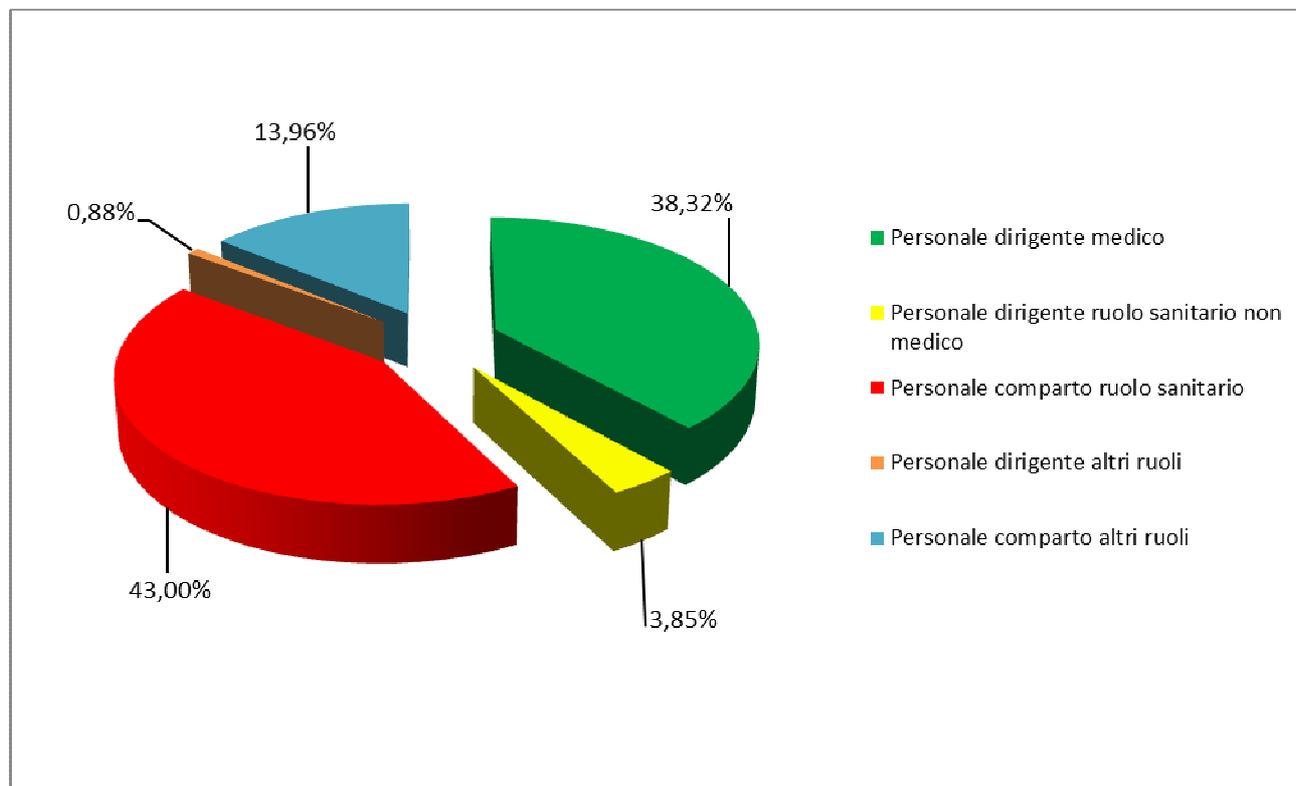
COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2015



COSTI ACQUISTI DEI SERVIZI SANITARI ANNO 2015



COSTI DEL PERSONALE ANNO 2015





Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

ALLEGATO N.7

**RELAZIONE DEL COLLEGIO
SINDACALE

ANNO 2015**

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Regione: Umbria

Sede:

Verbale n. 10 del COLLEGIO SINDACALE del 28/11/2014

In data 28/11/2014 alle ore 9,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

GOFFREDO MARIA COPPARONI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

LEONELLA CAPPELLI

Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

CIANO RICCI FELIZIANI

Assente giustificato

Componente in rappresentanza della Regione

CRISTINA RENDINA

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

ANTONIO BUCCI

Presente

Partecipa alla riunione

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- esame Bilancio Preventivo Sanitario 2015;
- varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

esame del Bilancio Preventivo Sanitario 2015, come da allegato verbale.

La seduta viene tolta alle ore 13,00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2015

In data 28/11/2014 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2015.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

presenti : Goffredo Maria Copparoni, Leonella Cappelli, Antonio Bucci, Cristina Rendina.

Assente giustificato: Ciano Ricci Feliziani

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. _____ del _____

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 27/11/2014 _____, con nota prot. n. 132529

del _____ e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2015, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

In forma collegiale, durante l'analisi e valutazione della Relazione del Direttore Generale, su richiesta del Presidente, è intervenuto in audizione il Direttore Amministrativo Dott. Americoni, con il quale grazie ad un esaustivo confronto, si sono trattate le più importanti voci del documento di previsione.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2015 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2013	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 742.066.236,00	€ 731.860.186,00	€ 725.181.303,00	€ -16.884.933,00
Costi della produzione	€ 731.052.612,00	€ 717.362.729,00	€ 710.819.093,00	€ -20.233.519,00
Differenza + -	€ 11.013.624,00	€ 14.497.457,00	€ 14.362.210,00	€ 3.348.586,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ 36.366,00	€ -144.153,00	€ -28.481,00	€ -64.847,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 3.531.419,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -3.531.419,00
Risultato prima delle Imposte	€ 14.581.409,00	€ 14.353.304,00	€ 14.333.729,00	€ -247.680,00
Imposte dell'esercizio	€ 14.077.690,00	€ 14.353.304,00	€ 14.333.729,00	€ 256.039,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 503.719,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -503.719,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un decremento

pari a € -16.884.933,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	€ 15.193.946,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un decremento pari a € -20.233.519,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	BENI SANITARI	€ 14.779.056,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un decremento

pari a € -64.847,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	IN BASE ALLE VIGENTI NORMATIVE NON MATURA INTERESSI ATTIVI	

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un decremento pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un decremento pari a € -3.531.419,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	IN SEDE PREVISIONALE NON VENGONO PREVISTI 'PROVENTI E ONERI STRAORDINARI'	

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2015 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2015, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

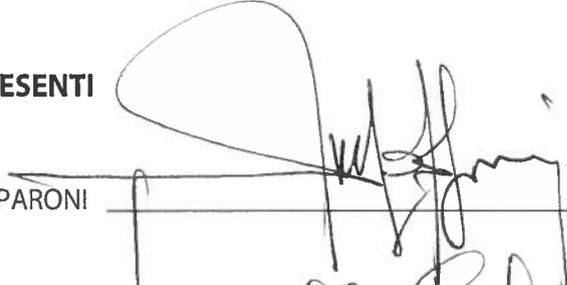
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

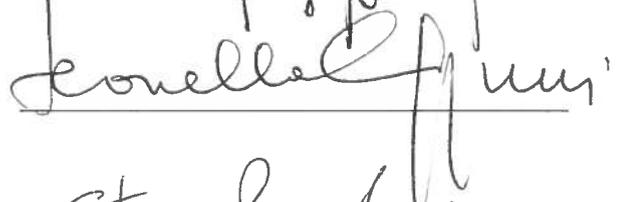
Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

GOFFREDO MARIA COPPARONI



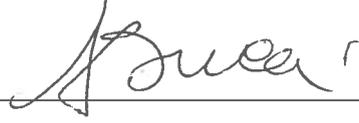
LEONELLA CAPPELLI



CRISTINA RENDINA



ANTONIO BUCCI



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Regione: Umbria

Sede:

Verbale n. 11 del COLLEGIO SINDACALE del 03/12/2014

In data 03/12/2014 alle ore 10,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

GOFFREDO MARIA COPPARONI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

LEONELLA CAPPELLI

Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

CIANO RICCI FELIZIANI

Presente

Componente in rappresentanza della Regione

CRISTINA RENDINA

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

ANTONIO BUCCI

Presente

Partecipa alla riunione

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

Integrazione progetto bilancio preventivo anno 2015.

Il presente verbale è compilato in audioconferenza.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Il Collegio prende atto di come, in data 2/12/2014, con prot. 0134168, la Direzione Amministrativa Aziendale, integrava la documentazione del Progetto di Bilancio Preventivo relativo all'anno 2015; su tale, a questo punto incompleta, documentazione, il Collegio già in data 28/11/2014 aveva comunque esercitato il suo dovere di controllo e giudizio esprimendo parere favorevole al Progetto previsionale attestando un oggettivo equilibrio economico. Nell'assumere tale documentazione integrativa si prende atto che il mark-up documentale riguarda esclusivamente il piano degli investimenti, con particolare riferimento alla programmazione di interventi relativi all'anno 2016, comunque assoggettati a copertura economico-finanziaria con la stessa previsione. Non essendoci quindi nessun nuovo elemento in precedenza non soggetto ad analisi del Collegio in materia di economicità relativa al bilancio, lo stesso Collegio prende atto della documentazione integrata al Progetto previsionale, confermando il parere positivo al documento di programmazione.

La seduta viene tolta alle ore 11,00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Il Collegio prende atto di come, in data 2/12/2014, con prot. 0134168, la Direzione Amministrativa Aziendale, integrava la documentazione del Progetto di Bilancio Preventivo relativo all'anno 2015; su tale, a questo punto incompleta, documentazione, il Collegio già in data 28/11/2014 aveva comunque esercitato il suo dovere di controllo e giudizio esprimendo parere favorevole al Progetto previsionale attestando un oggettivo equilibrio economico. Nell'assumere tale documentazione integrativa si prende atto che il mark-up documentale riguarda esclusivamente il piano degli investimenti, con particolare riferimento alla programmazione di interventi relativi all'anno 2016, comunque assoggettati a copertura economico-finanziaria con la stessa previsione. Non essendoci quindi nessun nuovo elemento in precedenza non soggetto ad analisi del Collegio in materia di economicità relativa al bilancio, lo stesso Collegio prende atto della documentazione integrata al Progetto previsionale, confermando il parere positivo al documento di programmazione.

La seduta viene tolta alle ore 11,00 ,previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

GOFFREDO MARIA COTTARONI

LEONELLA CAPPELLI

ANTONIO BUCCI

CRISTINA RENSINA

GIUSEPPE RICCI FELICIANI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 985 del 01/12/2014

Oggetto: Approvazione programma triennale dei lavori 2015-2017 dell'Azienda USLUmbria2 e aggiornamento piano annuale 2015.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 6920 del Servizio Proponente, SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICA E MANUTENZIONI - INGEGNERIA CLINICA

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (*)
(Dr. Imolo Fiaschini)

PER IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)
(Dott. Roberto Americioni)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2 n. 587/13
(Dott. Piero Carsili)

PER IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)
Giusta delib. D.G. AUSL Umbria 2
n. 29 del 30/01/13
(Dott. Roberto Americioni)



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 985 DEL 01/12/2014

Normativa di riferimento:

- D.lgs 163/2006 – art. 128, c. 1 “Codice dei contratti relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” e ss. mm. e ii;
- D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 “Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.lgs 163/2006”;
- L.R. 3/1998 e s. m. e i. art. 32;
- L.R. 51/1995 art. 6;
- D.lgs 267/2000 art. 172, c. 1, lettera d.
- Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18

Motivazione:

L'art. 128, c. 1 del D.lgs 163/2006 “Codice dei contratti relativi a lavori, servizi e forniture” prevede che le attività di realizzazione dei lavori pubblici di singolo importo superiore ad € 100.000,00 si svolge sulla base di un programma triennale e dei suoi aggiornamenti annuali; l'art. 172, comma 1, lett. D) del D.lgs n. 267 del 18.08.2000, poi, stabiliva che tale programma costituisca un allegato al Bilancio di Previsione.

Il Programma Triennale costituisce momento attuativo di studi di fattibilità e di identificazione e quantificazione dei propri bisogni che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono nell'esercizio delle loro autonome competenze e, quando esplicitamente previsto, di concerto con altri soggetti, in conformità agli obiettivi assunti come prioritari.

L'art. 13 del D.P.R. n. 207 del 05.10.2010 “Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.lgs 12 aprile 2006 n. 163” e il D.M. 09.06.2005 definiscono le modalità per la redazione del Programma Triennale e gli aggiornamenti annuali.

Lo schema di programma triennale e il suo aggiornamento annuale, inoltre, al fine della sua pubblicità e della trasparenza amministrativa, devono essere pubblicati per almeno 60 giorni consecutivi presso l'Albo Pretorio dell'Azienda USL Umbria 2 secondo quanto disposto dall'art. 5, comma 1 del succitato D.M. 09.06.2005.

Al fine di ottemperare alle scadenze relative alla elaborazione del Programma Triennale 2015 - 2017 sono stati analizzati i bisogni e le esigenze dell'Azienda, individuando gli interventi necessari al loro soddisfacimento (art. 11, c. 1, D.P.R. 207/10).

E' stato così redatto il piano triennale 2015-2017 e il relativo aggiornamento annuale 2015 come risulta dagli schemi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

In relazione alla reale fattibilità dei lavori indicati nello schema del Programma Triennale 2015 - 2017, è stato effettuato apposito aggiornamento del piano per l'anno 2015 sulla base della disponibilità finanziaria disposta nel prossimo Bilancio d'Esercizio.

E' stato inoltre previsto l'accantonamento di una quota di risorse finanziarie, per la costituzione di un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 194.000,00 secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.

Esito dell'istruttoria:

Alla luce di quanto sopra esposto

SI PROPONE

- 1 **DI PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori 2015-2017 e il relativo aggiornamento annuale 2015 dell'Azienda USL Umbria 2, così come risulta dagli schemi allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2 **DI DARE ATTO** che il Programma Triennale dopo gli aggiornamenti effettuati dall'Ufficio preposto alla redazione del Bilancio Preventivo, a seguito delle decisioni di programmazione politico-sanitaria aziendale e delle conseguenti valutazioni economico-finanziarie disponibili, dovrà essere deliberato e allegato al Bilancio Preventivo di cui costituisce parte integrante;
- 3 **DI DARE ATTO** che l'elenco annuale è stato redatto dopo la verifica delle disponibilità finanziarie disposte dalla Direzione Generale;
- 4 **DI DARE ATTO** che è stato accantonato un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 194.000,00, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.
- 5 **DI NOTIFICARE** il presente atto al Servizio Economico Finanziario per gli aggiornamenti che saranno necessari coerentemente a quanto contenuto nel Bilancio di Previsione;
- 6 **DI DISPORRE** che il presente provvedimento al fine della pubblicità e della trasparenza amministrativa sia affisso per almeno 60 giorni consecutivi all'Albo di questa Azienda, secondo quanto disposto dall'art. 5, comma 1 del D.M. delle Infrastrutture e dei Trasporti del 09.06.2005;
- 7 **DI TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale.

L'istruttore
Alessandra Piccioni

Il Dirigente Servizio
Attività Tecniche

Manutenzioni - Ingegneria Clinica
Ing. Luigi Ambrogioni

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017
 DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale
 Umbria 2
 ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. Amm. (1)	Cod. Int. Amm. (2)	Codice ISTAT		Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili (4)	Apporto di Capitale Privato	Tipologia (5)
		Reg.	Prov. / Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno			
1	010	055	032	07	A0530	Adeguamenti normativi antincendio Struttura Assenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni	€ 1.776.860,00					€ 1.430.860 Investimenti con risorse di parte corrente regionale D.G.R. 1158/2014 € 346.000,00 Finanziato con L. R. 7/2004
2	010	055	022	07	A0530	Urbanizzazione e riurbanizzazione aree degradate, ristrutturazione Pronto Soccorso, ed adeguamenti Incassi dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Narni	€ 100.000,00					€ 100.000,00 Fondi propri
3	010	055	004	07	A0530	Urbanizzazione e riurbanizzazione aree degradate ed adeguamenti richiesti dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Amelia	€ 100.000,00					€ 100.000,00 Fondi propri
4	010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio P.O. Narni	€ 200.000,00	€ 250.000,00	€ 250.000,00			€ 700.000,00 Fondi propri
5	010	055	004	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio P.O. Amelia	€ 180.000,00	###	€ 180.000,00			€ 540.000,00 Fondi propri
6	010	055	004	05	A0530	Resturo facciata Ospedale Amelia	€ 130.000,00					€ 130.000,00 Fondi propri
7	10	55	4	99	A0530	Realizzazione nuovo impianto dialisi P.O. di Amelia e opere connesse	€ 110.000,00					€ 110.000,00 Fondi propri
8	010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	€ 20.000.000,00			SI	1	€ 109.878.000 L.R. 7/2004 (Ex D.G.R. 1345/2013) € 6.500.000,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periziare € 13.390.122,00 Project Finance - € 18.970.789,76 - alienazione beni - € 18.978.947,37 - Fondi ex art.20 L.67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.850.000 Stato) - € 19.430.623,64 - Project Finance
9	010	055	022	01	A0530	Nuovo Ospedale Torionale di Narni/Amelia	€ 54.980.346,77			SI	1	
10	010	055	005	99	A0530	Acquisto PES Areone		€ 255.200,00				€ 255.200,00 Fondi propri
11	010	054	007	07	A0530	Adeguamento Antincendio P.O. Cascia	€ 177.526,32					€ 177.526,32 ex art.20 L. 67/88 (di cui € 8.876,32 Regione ed € 188.650,00 Stato)
12	010	054	051	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessionaria Regionale CUS	€ 1.369.140,00					Investimenti con risorse di parte corrente regionale di cui alla DGR 1158/2014
13	010	054	51	04	A0530	Ristrutturazione locali e allungamento camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 307.500,00	€ 100.000,00				€ 157.500,00 ex art.20 L. 67/88 (di cui € 7.500,00 Regione ed € 150.000,00 Stato) € 250.000,00 Fondi propri
14	010	054	18	04	A0530	Ristrutturazione Sede Distretto n. 3 Servizio Disturbi dello sviluppo	€ 74.078,95					€ 74.078,95 ex art.20 L. 67/88 (di cui € 3.703,95 Regione ed € 70.375,00 Stato)
15	010	054	030	07	A0530	Manutenzione Stradale/Pista Piano Engage/Servizi di Montecalco		€ 572.000,00				Fondi propri
16	010	054	018	04	A0530	Ristrutturazione immobile via Palombano a Foligno	€ 157.500,00					€ 157.500,00 ex art.20 L. 67/88 (di cui € 7.500,00 Regione ed € 150.000,00 Stato)
17	010	054	035	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Nocera	€ 105.000,00	€ 222.900,00	€ 222.900,00			€ 105.000,00 ex art.20 L. 67/88 (di cui € 5.250,00 Regione ed € 99.750,00 Stato) € 445.800 Fondi Propri
18	010	054	051	04	A0530	Ristrutturazione dell'ex area occupata dai Servizi di Riabilitazione ed UTC del P.O. di Spoleto per Trasdonatori	€ 251.673,10					€ 168.000 ex art. 20 L.67/88 (di cui € 8.400,00 Regione ed € 159.600,00 Stato) € 83.673,10 Fondi propri

SCHEDA 2. PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2015/2017
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale
Umbria 2
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. Ammine (1)	Cod. Int. Ammine (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA					Cessione Immobili (4)	Apporto di Capitale Privato	Tipologia (5)
		Regi.	Prov.	Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Importo	Tipologia (5)			
19		010	054	051	07	A0530	Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto - recinzione area periferenziale	€ 40.394,73							€ 40.394,73 con fondi ex art 20 L. 67/88 (di cui € 2.019.74 regione ed € 38.374,99 Stato)
20		010	054	007	04	A0530	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	€ 120.000,00							€ 120.000,00 Fondi propri
21		010	54	51	04	A0530	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Inzomania		€ 194.341,44						€ 194.341,44 Fondi propri
23		010	055	004	07	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. di Anella		€ 1.142.365,00	€ 1.380.000,00					€ 1.380.000,00 Fondi Propri
24		010	054	035	07	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Nocera		€ 811.080,00						€ 1.142.365,00 Fondi Propri
25		010	054	007	07	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Cascia		€ 1.875.500,00						€ 811.080,00 Fondi Propri
26		010	055	022	07	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Narni		€ 3.508.422,50	€ 1.875.500,00					€ 1.875.500,00 Fondi Propri
27		010	054	051	07	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Spoleto		€ 3.508.422,50	€ 3.508.422,50					€ 7.016.845,00 Fondi propri
28		010	055	023	07	A0530	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Duino Orvieto			€ 189.380,00					€ 189.380,00 Fondi Propri
29		010	55	032	07	A0530	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in via infantile Via 8 Marzo Terri			€ 724.130,00					€ 724.130,00 Fondi propri
30		010	055	023	07	A0530	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Uffici amministrativi e servizi territoriali, Via Pestiferi - Orvieto			€ 679.725,00					€ 679.725,00 Fondi propri
31		05	58	91	05	A0510	Rilascio immobile P.zza Nicola in Roma		€ 235.000,00						€ 235.000,00 Fondi propri
32		010	55	23		A0509	Interventi di manutenzione straordinaria coperture ex Ospedale di Orvieto			€ 385.000,00					€ 385.000,00 Fondi propri
33		010	55	23	04	A0530	Realizzazione di archivio cdh ex caserma Piave di Orvieto		€ 450.000,00						€ 450.000,00 Fondi propri
34		010	55	032	07	A0530	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Servizi Puliseman Viale Trieste, Terni			€ 829.588,00					€ 829.588,00 Fondi propri
27		010	055	023	04	A0530	Casa della salute Orvieto		€ 2.000.000,00						€ 2.000.000,00 Fondi propri
28		010	055	004	04	A0530	Casa della Salute Anella		€ 1.005.135,00						€ 1.005.135,00 Fondi propri

Note:

- (1) Numero progressivo da 1 a N, a partire dalle opere del primo anno
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può
- (3) Vedi Tabella 1 e Tabella 2
- (4) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 19 comma 5-ter della legge 109/94 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si
- (5) Vedi Tabella 3

TABELLA 3 - Modalità di apporto di capitale privato	
codice	modalità
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
99	altro

TABELLA 1 - Tipologie	
codice	descrizione
01	Nuova Costruzione
02	Demolizione
03	Recupero
04	Ristrutturazione
05	Restauro
06	Manutenzione ordinaria
07	Manutenzione straordinaria
08	Completamento
09	Ampliamento
99	Altro

TABELLA 4 - Stato della progettazione approvata	
codice	stato della progettazione approvata
SF	Studio di fattibilità
PP	Progetto preliminare
PD	progetto definitivo
PE	progetto esecutivo
SC	stima dei costi

TABELLA 5 - Finalità	
codice	Finalità
MIS	Miglioramento e incremento di servizio
CPA	Conservazione del patrimonio
ADN	Adeguamento normativo
COP	Completamento d'opera
VAB	Valorizzazione beni vincolati
URB	Qualità urbana
AMB	Qualità ambientale

TABELLA 2 - Categorie		
codice	descrizione	
A01	01	stradali
A01	02	aeroportuali
A01	03	ferrovie
A01	04	marittime lacuali e fluviali
A01	88	altre modalità di trasporto
A02	05	difesa del suolo
A02	11	opere di protezione ambiente
A02	15	risorse idriche
A02	99	altre infrastrutture per ambiente
A03	06	potabilità e inquinazione
A03	06	potabilità e inquinazione
A03	16	prodotti e distribuzione di energia
A03	99	altre infrastrutture del settore energetico
A04	07	infrastrutture per l'agricoltura
A04	13	infrastrutture per la pesca
A04	14	infrastrutture per l'attività industriale
A04	39	infrastrutture per attività industriale, commercio e artigianato
A05	40	edilizia sociale e scolastica
A05	08	edilizia sociale e scolastica
A05	09	edilizia pubblica
A05	10	edilizia abitativa
A05	11	beni culturali
A05	12	beni culturali
A05	12	beni culturali
A05	30	edilizia sanitaria
A05	31	edilizia sanitaria
A05	31	edilizia sanitaria
A05	32	edilizia sanitaria
A05	33	edilizia sanitaria
A05	34	edilizia sanitaria
A05	35	edilizia sanitaria
A05	36	edilizia sanitaria
A05	37	edilizia sanitaria
A05	90	edilizia sanitaria
E10	40	edilizia sanitaria
E10	41	edilizia sanitaria
E10	99	edilizia sanitaria

PIANO ANNUALE DEI LAVORI - AGGIORNAMENTO 2015

N. propri Ammine (1)	Cod. In Ammine (2)	Codice ISTAT	Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA		Tipologia Fondi
						Anno 2015	Cassone Immobili (4)	
1	010	055 022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio Struttura Assistenziale Geriatria "Le Grazie Terni"	€ 1.776.860,00	SI	€ 1.430.860 investimenti con risorse di parte corrente regionale D.G.R. 1158/2014 € 346.000,00 Finanziato con L. R. 7/2004 € 100.000,00 Fondi propri
2	010	055 022	07	A0530	Umanizzazione e riorganizzazione aree degenze, ristrutturazione Pronto Soccorso, ed adeguamenti richiesti dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Narni	€ 100.000,00		€ 100.000,00 Fondi propri
3	010	055 004	07	A0530	Umanizzazione e riorganizzazione aree degenze ed adeguamenti richiesti dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Amelia	€ 100.000,00		€ 100.000,00 Fondi propri
4	010	055 022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio P.O. Narni	€ 200.000,00		€ 200.000,00 Fondi propri
5	010	055 004	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio P.O. Amelia	€ 180.000,00		€ 180.000,00 Fondi propri
6	010	055 004	05	A0530	Risparmio locustale Ospedale Amelia	€ 130.000,00		€ 130.000,00 Fondi propri
7	110	55 4	99	A0530	Realizzazione nuovo impianto distesi P.O. di Amelia e opere connesse	€ 110.000,00		€ 110.000,00 Fondi propri
8	010	55 032	01	A0530	Realizzazione Cita della Salute Terni	€ 20.000.000,00	SI	€ 109.878.000 L.R. 7/2004 (EX D.G.R. 1345/2013) € 6.500.000,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periture € 13.390.122,00 Project Finance
9	010	055 022	01	A0530	Nuovo Ospedale Trionfale di Narni/Amelia	€ 54.980.340,77	SI	- € 16.970.769,76 - alienazione beni - € 18.578.947,37 - Fondi ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.650.000 Stato) - € 19.430.623,64 - Project Finance
10	010	054 007	07	A0530	Adeguamento Antincendio P.O. Cascia	€ 1.77.526,32		€ 177.526,32 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 8.876,32 Regione ed € 168.650,00 Stato)
11	010	054 051	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazioni e cura della Concessionaria Regionale CUS	€ 1.361.140,00		Investimenti con risorse di parte corrente regionale di cui alla DGR 1158/2014
12	010	054 51	04	A0530	Ristrutturazione locali e allestimento camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 307.500,00		€ 157.500,00 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 7.500,00 Regione ed € 150.000,00 Stato) € 150.000,00 Fondi propri
13	010	054 18	04	A0530	Ristrutturazione sonda Distretto n. 3 servizio Disturbi dello sviluppo	€ 74.078,95		€ 74.078,95 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 3.703,95 Regione ed € 70.375,00 Stato)
14	010	054 018	04	A0530	Ristrutturazione immobile via Palombiana a Foligno	€ 157.500,00		€ 157.500,00 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 7.500,00 Regione ed € 150.000,00 Stato)
15	010	054 035	07	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Nocera	€ 105.000,00		€ 105.000,00 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 5.250,00 Regione ed € 99.750,00 Stato)
16	010	054 051	04	A0530	Ristrutturazione delle aree occupate dai Servizi di Rianimazione ed UTIC del P.O. di Spoleto per l'Asistondale	€ 251.673,10		€ 168.000 ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 8.400,00 Regione ed € 159.600,00 Stato) € 83.673,10 Fondi propri
17	010	054 051	07	A0530	Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto - ristrutturazione aree periferiche	€ 40.394,74		€ 40.394,74 con fondi ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 2.019,74 regione ed € 38.374,99 Stato)
18	010	054 007	04	A0530	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	€ 120.000,00		€ 120.000,00 Fondi propri