



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. 1094 del 26/11/2015

Oggetto: Bilancio economico preventivo 2016 - Approvazione

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 8269 del Servizio Proponente, U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

c733b733fa42feab81b7cd28b16f538a09e97838fa3f1b23da4e9d84efc5e53d

Hash documento formato .p7m (SHA256):

2b811883a33eccf3fbd9ad541c225a2781733ef7dadb8f29686731bc0e778c3e

Firmatari: Roberto Americioni, Lucia Luzzi, Imolo Fiaschini

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

Direttore Sanitario: Dr. Imolo Fiaschini – parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Americioni – 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 GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
Allegato alla Delibera del Direttore Generale
n. del

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.

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 e relativi decreti attuativi.

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".

D.L. 10 ottobre 2012, n. 174 "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012".

L. R. 12 novembre 2012 n.18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale" confluita nel testo unico approvato con L.R.n.11/2015.

L. 135/2012 'Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

DGR n. 1199 del 28.10.2013 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014".

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".

L.R. 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

DGR n. 950 del 3/08/2015 "Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.Riparto."

DGR n. 951 del 3/08/2015 “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 2015”.

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

L.n.125 del 6/08/2015 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n.78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali”

DGR n. 1084 del 22/09/2015 “efficientamento della spesa sanitaria – Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art.9 ess. della L. 6 agosto 2015, n.125”.

DGR 1250 DEL 29/10/2015 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016”.

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, comma2, 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 Giunta Regionale, con Deliberazione del 29.10.2015 n. 1250, trasmessa con nota prot. 0171241 del 9/11/2015 e avente ad oggetto “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2016”, ha definito le linee di programmazione per le Aziende Sanitarie Regionali e le risorse destinate al finanziamento 2016.

Il contenuto dell'atto è stato anticipato in allegato alla nota regionale prot. 0158640 del 2/11/2014 avente ad oggetto "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2016".

Nella sopra citata DGR 1250 si evidenzia che il "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." Si specifica inoltre che "il livello di finanziamento di cui si è tenuto conto è quello previsto dal patto per la salute 2014-2016 di cui all'intesa tra lo Stato e le Regioni del 10 Luglio 2014". Le risorse assegnate alle Aziende Sanitarie Regionali vengono indicate nella tabella 1 allegata all'atto.

Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento, sono stati forniti dalla Giunta regionale 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 2016;
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 richiama quanto previsto con DGR 951/2015, relativo alla inclusione dei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n.2, del valore economico complessivo del c.d. "File F";
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 e quanto previsto dalla Legge 125/2015;
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 quanto previsto nella DGR 1383 /2014; 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).

Si precisa, riguardo al primo punto che si debba intervenire urgentemente in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica coordinando, per quanto possibile gli interventi tra loro.

Viene infine disposto che le Aziende sanitarie siano tenute a redigere il programma triennale e l'elenco annuale nel rispetto dell'art.128, commi 1 e 9 del D.lgs. 163/2006 nonché a dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della Legge Regionale 3/2010.

Si è allora provveduto a redigere il Bilancio preventivo economico annuale 2016 della Azienda USL Umbria n.2, corredato dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali di cui alla DGR 1250/2015 (oltre quelle di cui alle DD.GG.RR. n. 1199/2013, n. 950/2015 e n.1084 /2015, relative alla "Spending Review") e in equilibrio di gestione, come risulta nello schema del Conto Economico allegato.

Il piano investimenti per gli anni 2016/2018 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. 1022 del 02/11/2015 "Approvazione programma triennale dei lavori 2016-2018 dell'Azienda Usl Umbria 2 e aggiornamento piano annuale 2016".

In relazione agli investimenti indicati nel "Piano annuale dei lavori – annualità 2016" si specifica che con Delibera del Direttore Generale n. 1093 del 25/11/2015 è stato disposto l'aggiornamento, per sopraggiunte esigenze sanitarie ed economico-finanziarie, dello Studio di Fattibilità riguardante l'intervento "Realizzazione Città della Salute in Terni", presente nel sopraindicato Piano, tale aggiornamento costituirà, per l'effetto, integrazione a modifica dell'elenco annuale 2016 e conseguentemente del Bilancio economico preventivo 2016.

Ai sensi dell'art.64, comma 5, della L.R.11/2015 al presente atto sono allegati parte integrante e sostanziale i budget riferiti ai vari centri di risorsa ed alle specifiche aree di attività.

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 2016 è stato preventivamente trasmesso per il parere di competenza al Collegio Sindacale che, con verbale n. 13 del 24/11/2015, ha espresso parere favorevole.

Ai sensi dell'art. 8, comma 6, lettera c) della Legge regionale n. 11/2015" la Conferenza dei Sindaci esprime, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, parere sui progetti relativi al bilancio pluriennale e i relativi aggiornamenti e al bilancio preventivo economico dell'unità sanitaria locale di riferimento".

Visti i tempi di approvazione del Bilancio preventivo economico 2016, 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 2016, quale risulta dai seguenti documenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto

- Conto Economico Preventivo (Allegato n.1)
- Piano dei flussi di cassa prospettici (Allegato n.2)
- Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE (Allegato n.3)
- Piano triennale degli investimenti (Allegato n. 4)
- Nota illustrativa (Allegato n. 5)
- Relazione del Direttore Generale (Allegato n. 6)
- 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, risultano allegati il Programma triennale e l'aggiornamento Piano lavori annualità 2016, di cui alla delibera n.1022 del 02/11/2015;
- relativamente al Piano annuale, con Delibera del Direttore Generale n. 1093 del 25/11/2015, è stato disposto un aggiornamento, per sopraggiunte esigenze sanitarie ed economico-finanziarie, dello Studio di fattibilità riguardante l'intervento "Realizzazione Città della salute in Terni", presente nel sopraindicato Piano; tale aggiornamento costituirà, per l'effetto, integrazione a modifica dell'elenco annuale 2016 e conseguentemente del Bilancio economico preventivo 2016;

3. di dare atto che al presente provvedimento, ai sensi dell'art.64, comma 5, della L.R.11/2015 sono allegati i Budget riferiti ai vari Centri di risorsa Aziendali;

4. di trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale ai sensi dell'art.65, comma 4, della L.R. 11/2015 per i provvedimenti di competenza;

5. di trasmettere il presente atto alla Conferenza dei Sindaci per il parere di cui all'art.8, comma 6, lettera c della Legge regionale 11/2015, riservandosi di comunicare alla Giunta Regionale l'eventuale parere che sarà espresso dalla Conferenza medesima;

6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

:

Gli Addetti all'Istruttoria

Dr.ssa Enrica Ricci

Luciano Panciotti

Lorena Giocondi

Roberta Ciri

Irene Pieramati
Roberto Politi

Il responsabile del procedimento
Dott.ssa Lucia Luzzi

La 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 2016



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

ALLEGATO N.1

CONTO ECONOMICO

ANNO 2016

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>		Anno 2016	Anno 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio		658.079.865	656.079.865	2.000.000	0,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		658.079.865	656.079.865	2.000.000	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 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	-	2.683.000	2.420.890	-262.110	10,8%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		-	-	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		44.779.157	44.110.050	669.107	1,5%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		16.242.446	16.037.635	204.811	1,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		4.656.831	4.582.208	74.623	1,6%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		23.879.879	23.490.206	389.673	1,7%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		2.479.025	11.125.935	-8.646.909	-77,7%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		8.108.275	8.188.214	-79.939	-1,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		7.828.972	7.173.066	655.907	9,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		915.244	925.064	-9.820	-1,1%
Totale A)		719.507.539	725.181.303	-5.673.764	-0,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni		61.664.574	61.896.408	-231.834	-0,4%
a) Acquisti di beni sanitari		60.673.060	60.501.219	171.841	0,3%
b) Acquisti di beni non sanitari		991.514	1.395.189	-403.675	-28,9%
2) Acquisti di servizi sanitari		359.527.542	358.407.083	1.120.459	0,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		44.063.174	41.658.024	2.405.149	5,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		62.188.016	60.967.542	1.220.474	2,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		40.220.633	29.580.221	10.640.412	36,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		1.395.680	2.117.000	-721.320	-34,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		7.360.000	7.360.000	-	0,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		8.830.860	7.793.606	1.037.254	13,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		130.435.935	143.244.527	-12.808.592	-8,9%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		10.376.239	9.861.467	514.772	5,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		5.607.921	5.974.383	-366.462	-6,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		941.094	956.522	-15.428	-1,6%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		5.523.487	5.025.399	498.088	9,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		33.802.974	33.576.292	226.682	0,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.525.425	3.636.425	-111.000	-3,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		1.965.141	2.361.247	-396.106	-16,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		2.467.570	3.631.914	-1.164.344	-32,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		823.393	662.514	160.879	24,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		43.237.845	42.860.053	377.792	0,9%
a) Servizi non sanitari		42.452.457	41.915.020	537.437	1,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		175.388	178.113	-2.725	-1,5%
c) Formazione		610.000	766.920	-156.920	-20,5%
4) Manutenzione e riparazione		13.694.625	15.461.156	-1.766.531	-11,4%
5) Godimento di beni di terzi		5.243.529	5.384.833	-141.305	-2,6%
6) Costi del personale		193.031.754	191.177.895	1.853.859	1,0%
a) Personale dirigente medico		73.566.473	73.251.928	314.545	0,4%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		7.432.407	7.362.987	69.420	0,9%
c) Personale comparto ruolo sanitario		83.586.325	82.206.484	1.379.841	1,7%
d) Personale dirigente altri ruoli		1.517.240	1.675.748	-158.507	-9,5%
e) Personale comparto altri ruoli		26.929.310	26.680.750	248.560	0,9%
7) Oneri diversi di gestione		3.322.524	11.674.741	-8.352.217	-71,5%
8) Ammortamenti		9.564.021	9.563.674	347	0,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		508.687	475.883	32.804	6,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati		5.958.576	5.819.781	138.795	2,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		3.096.757	3.268.010	-171.252	-5,2%

9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	750.000	145.000	605.000	417,2%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	14.985.096	14.248.250	736.846	5,2%
a) Accantonamenti per rischi	6.384.346	3.444.346	2.940.000	85,4%
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000	220.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	8.380.750	10.583.904	-2.203.155	-20,8%
Totale B)	705.021.510	710.819.093	-5.797.583	-0,8%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.486.029	14.362.210	123.819	0,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.267	254	2.013	791,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	28.735	28.735	-0	0,0%
Totale C)	- 26.468	- 28.481	2.013	-7,1%
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)	14.459.561	14.333.729	125.832	0,9%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.059.561	13.933.729	125.832	0,9%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.928.769	12.923.696	5.073	0,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	757.109	686.350	70.759	10,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	328.683	303.683	25.000	8,2%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	45.000	20.000	25.000	125,0%
2) IRES	400.000	400.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.459.561	14.333.729	125.832	0,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	-0	-99,9%



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

ALLEGATO N.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

ANNO 2016

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 2016	PREVENTIVO 2015
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.958.576	5.819.781
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.096.757	3.268.010
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	508.687	475.883
Ammortamenti		9.564.021	9.563.674
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.828.972	-7.173.066
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-7.828.972	-7.173.066
(+)	accantonamenti SUMAI	220.000	220.000
(-)	pagamenti SUMAI	0	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		220.000	220.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	750.000	145.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-100.000	-40.000
- Fondi svalutazione di attività		650.000	105.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	14.765.096	14.028.250
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-12.613.283	-10.500.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		2.151.813	3.528.250
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		4.756.861	6.243.859
(+)/(-)	<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 2016	PREVENTIVO 2015
(+)/(-)	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		4.756.861	6.243.859
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		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	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	-79.050.682	-80.180.014
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.278.416	-3.305.259
(-)	Acquisto mobili e arredi	0	0
(-)	Acquisto automezzi	0	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-82.329.098	-83.485.273
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	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 PROGETTICI 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 2016	PREVENTIVO 2015
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	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		-82.329.098	-83.485.273

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROGETTICI 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 2016	PREVENTIVO 2015
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	59.738.328	57.214.503
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	22.590.770	23.470.770
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	82.329.098	80.685.273
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere		
(+)	assunzione nuovi mutui	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	0
C - Totale attività di finanziamento		82.329.098	80.685.273
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		4.756.861	3.443.859
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		4.756.861	3.443.859
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 2016**

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2016	PREVENTIVO 2015
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	658.079.865	656.079.865
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	658.079.865	656.079.865
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	658.079.865	656.079.865
	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	-2.683.000	-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	-2.683.000	-
	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	44.779.157	44.110.050
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	37.817.422	37.149.181
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.242.446	16.037.635
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.385.818	13.810.648
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.800.000	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	945.731	517.436
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	110.897	106.086
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	104.414	101.000
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	21.470.562	21.010.546
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	16.709.275	16.446.937
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.156.658	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	483.830	445.291
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	248.898	106.050
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	564.874	628.278
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	7.827	12.469
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	299.200	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	2.304.903	2.378.660
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.656.831,46	4.582.208,38
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	61.971	120.000
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.503.864	4.102.602
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	17.394	39.272
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	-
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)	13.260	-
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	60.342	267.105
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	53.230
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.479.025	11.125.935
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	8.684.878
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.050.901	358.002
	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	1.050.901	358.002
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	176.110	214.897
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	35.000	18.919
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	141.110	195.977
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	168.238	192.000
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	-	52.000
	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	168.238	140.000
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.083.776	1.676.158
	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	1.083.776	1.676.158
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.108.275	8.188.214

	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.038.275	8.129.473
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	70.000	58.741
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.828.972	7.173.066
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	107.980
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.613.651	3.000.857
	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	900.640	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	127.027	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.187.655	4.064.228
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	915.244	925.064
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1.545	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	806.000	737.761
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	107.699	187.303
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	719.507.539	725.181.303
		B) Costi della produzione		
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	61.664.574	61.896.408
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	60.673.060	60.501.219
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	32.936.605	33.223.029
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	32.521.089	32.867.276
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	299.335	230.535
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	116.181	125.218
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	506.000	85.000
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	421.000	-
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	85.000
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.818.455	23.750.190
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	18.138.920	17.941.103
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.187.586	1.107.297
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.491.949	4.701.790
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.024.000	1.062.000
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.000.000	2.100.000

	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	100.000	110.000
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	48.000	41.000
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	100.000	50.000
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	140.000	80.000
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	991.514	1.395.189
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	48.014	51.840
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	157.500	170.349
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	480.000	500.000
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	190.000	602.000
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	3.000	3.000
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	113.000	68.000
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	402.765.387	401.267.136
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	359.527.542	358.407.083
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	44.063.174	41.658.024
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	43.793.654	41.390.260
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	31.499.097	29.418.000
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.897.886	5.641.329
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.999.880	5.880.000
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	396.791	450.931
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	74.393	72.638
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	195.127	195.127
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	62.188.016	60.967.542
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	61.564.500	60.344.026
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	623.516
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	40.220.633	29.580.221
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	27.521.607	15.983.359
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.876.336	5.859.837
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.612.690	4.516.499
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	2.210.000	2.720.526
	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
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	2.210.000	2.700.526
	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	1.395.680	2.117.000
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	8.000	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	330.348	449.370
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.057.332	1.667.630
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.360.000	7.360.000
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	7.360.000
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.830.860	7.793.606
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	8.830.860	7.793.606
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	130.435.935	143.244.527
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	91.716.844	102.621.188
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	34.352.352	36.294.794
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	2.803.763	2.789.983
	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	2.803.763	2.789.983
	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)	1.562.976	1.538.562
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.376.239	9.861.467
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	340.000	50.000
	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 (intraregionale)	9.003.095	8.814.467
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.033.144	997.000
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.607.921	5.974.383
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.673.328	4.882.232
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	934.593	1.092.151
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-
	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	941.094	956.522
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	7.625
	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	694.513
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	219.281	227.084
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	27.300	27.300
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.523.487	5.025.399
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	339.899
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.183.588	4.685.500
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	33.802.974	33.576.292
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)	30.624.574	31.088.897
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	3.178.400	2.487.395
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.525.425	3.636.425
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	83.388	83.388
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	3.105.557	3.155.557
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	33.567	33.567
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	151.360	251.360
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della	39.000	-

	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	112.553	112.553
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.965.141	2.361.247
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	236.000	242.000
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	80.000	78.000
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	4.000
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	873.938	920.000
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	775.203	898.847
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	218.400
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.467.570	3.631.914
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	391.280	435.800
	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	1.770.507	2.934.010
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	200.000	1.115.000
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	100.410
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	141.000	-
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	730.274	850.000
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	699.233	868.600
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	305.783	262.104
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	305.783	262.104
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	823.393	662.514
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	816.743	660.464
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-
	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	6.650	2.050
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-	-
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	43.237.845	42.860.053
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	42.452.457	41.915.020
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.210.000	5.202.000

	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.000.000	6.084.099
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.300.000	4.356.550
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.460.139	-
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	360.000	1.122.809
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	680.000	701.300
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	588.650	638.650
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	900.000	1.100.000
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.270.000	4.331.000
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	609.000	5.026.461
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.115.008	2.101.091
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.551.091	1.551.091
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	563.917	550.000
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.959.660	11.251.060
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	11.959.660	11.251.060
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	175.388	178.113
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	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	175.388	178.113
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-	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	175.388	170.388
	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)	610.000	766.920
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	80.000	130.000
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	530.000	636.920
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.694.625	15.461.156

	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.771.559	5.505.930
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	208.884	178.107
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.815.565	4.801.101
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	340.000	556.321
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.558.618	4.419.697
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.243.529	5.384.833
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.337.273	3.011.150
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.157.859	1.163.702
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	822.919	766.099
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	334.940	397.603
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	748.397	1.209.981
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	748.397	1.209.981
	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	-	-
	<u>BA2080</u>	<u>Totale Costo del personale</u>	193.031.754	191.177.895
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	164.585.204	162.821.398
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	80.998.879	80.614.914
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	73.566.473	73.251.928
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	68.029.880	68.920.478
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.535.862	3.944.021
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	730	387.428
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.432.407	7.362.987
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.423.410	7.295.380
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	8.997	67.606
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	83.586.325	82.206.484
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	78.473.713	79.645.812
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.112.612	2.520.672
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	40.000
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	510.152	453.550
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	449.248	422.291

BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	449.248	422.291
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	60.904	31.259
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	60.904	31.259
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	18.102.504	17.666.198
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	92.653	93.952
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	92.653	93.952
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	18.009.851	17.572.246
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	17.834.571	17.519.534
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	175.280	52.712
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	9.833.894	10.236.750
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	975.340	1.159.505
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	617.048	845.728
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	358.292	313.777
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	8.858.555	9.077.245
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	8.858.555	9.042.245
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	3.322.524	11.674.741
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.137.150	998.379
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.185.374	10.676.361
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	1.507.172	9.998.159
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	9.564.021	9.563.674
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	508.687	475.883

	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.055.334	9.087.790
	BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.958.576	5.819.781
	BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	505.594	503.372
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.452.982	5.316.409
	BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.096.757	3.268.010
	BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	750.000	145.000
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	750.000	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	14.985.096	14.248.250
	BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	6.384.346	3.444.346
	BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.100.000	1.100.000
	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)	3.504.346	2.064.346
	BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	1.530.000	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	-	-
	BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-
	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	8.380.750	10.583.904
	BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	50.000	-
	BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	385.747	300.037
	BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	45.805	-
	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	7.899.198	10.283.867
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	705.021.510	710.819.093

		C) Proventi e oneri finanziari		
	CA0010	C.1) Interessi attivi	2.267	254
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	109
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	124	145
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	2.143	-
	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	28.735
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-
	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)	-26.468	-28.481
		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)	14.459.561	14.333.729
		Imposte e tasse		
	YA0010	Y.1) IRAP	14.059.561	13.933.729
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.928.769	12.923.696
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	757.109	686.350
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	328.683	303.683
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	45.000	20.000
	YA0060	Y.2) IRES	400.000	400.000
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	400.000	400.000
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.459.561	14.333.729
	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' 2016/2018

	AZIEND A															SCHEDA 1	
	Piano degli investime nti 2016/2018																
agg rega to (1)	Impieghi									Fonti di finanziamento							note (18)
	codice (2)	denominazione intervento (3)	tipologia (4)	Stato progettazione/ Stato Avanzamento Lavori (5)	Spesa sostenuta (6)	investimento da realizzare nell'anno 2016 (7)	investimento da realizzare nell'anno 2017 (8)	investimento da realizzare nell'anno 2018 (9)	totale investimento da realizzare (10)	contributi conto/capitale		mutui aziendali (13)	alienazioni (14)	contributi in conto esercizio (15)	altre forme di finanziamento (16)	totale finanziamenti dedicati (17)	
										Finanziamento regionale (11)	Finanziamento statale (12)						
Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	2015/8 2015/9	Adeguamenti Normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	Manutenzione			430.000,00	430.000,00	430.000,00	1.290.000,00				860.000,00	430.000,00		1.290.000,00	
	2015/3	Nuovo Ospedale Narni - Amelia	Nuova costruzione	Progettazione definitiva		54.980.340,77			54.980.340,77	928.947,37	17.650.000,00		16.970.769,76		19.430.623,64	54.980.340,77	Punto 16: Project Financing
	2015/4	Adeguamento antincendio PO di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessione Regionale CUS	Manutenzione	Studio di fattibilità		1.369.140,00			1.369.140,00						1.369.140,00	1.369.140,00	Punto 16: DGR 1158 del 15/09/2014
	2015/6	Ristrutturazione locali e allargameto camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	Manutenzione	Progettazione esecutiva		100.000,00			100.000,00				100.000,00			100.000,00	
	2015/7	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987	Manutenzione	Progettazione esecutiva			445.800,00		445.800,00						445.800,00	445.800,00	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/15 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013
	2015/13	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	Ristrutturazione	Studio di fattibilità		120.000,00			120.000,00				120.000,00			120.000,00	
	2015/14	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	Ristrutturazione	Studio di fattibilità		274.341,44			274.341,44						274.341,44	274.341,44	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/19	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Spoleto	Manutenzione	Studio di fattibilità				6.104.085,00	6.104.085,00				6.104.085,00			6.104.085,00	
	Totale				0,00	57.273.822,21	875.800,00	6.534.085,00	64.683.707,21	928.947,37	17.650.000,00	0,00	24.154.854,76	430.000,00	21.519.905,08	64.683.707,21	
	2015/21	Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica “Le Grazie” Terni.	Manutenzione	Progettazione esecutiva		€ 1.776.860,00			1.776.860,00	346.000,00					1.430.860,00	1.776.860,00	Punto 16: disponibilità finanziarie di parte corrente: DGR 1158 del 15/09/2014 DGR 1345 del 02/12/2013 Punto 11: fondi della L.R. 7/2004
	2015/22	"Città della salute Terni"	Nuova costruzione	Studio di Fattibilità		20.000.000,00			20.000.000,00	109.878,00			5.400.000,00		14.490.122,00	20.000.000,00	Punto 11: per € 109.878,00 DGR 1345/2013 Rimodulazione interventi di cui alla DGR n. 1695/2011 - Piano di settore delle opere pubbliche in sanità 2011. Punto 16: per € 14.490.122 con Project Financing
	2015/34	Punto Erogazione Servizi di Montefalco	Manutenzione	Studio di fattibilità			572.000,00		572.000,00						572.000,00	572.000,00	Rifinanziamento ex Art.20
	2015/29	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Diurno Orvieto	Manutenzione	Studio di fattibilità				189.380,00	189.380,00				189.380,00			189.380,00	
	2015/32	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Studio di fattibilità			205.000,00		205.000,00						205.000,00	205.000,00	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/15 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013
	2015/25	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	Manutenzione	Studio di Fattibilità			235.000,00		235.000,00				235.000,00			235.000,00	
	2015/26	Intervento di manutenzione straordinaria copertura ex Ospedale di Orvieto	Manutenzione	Studio di Fattibilità			385.000,00		385.000,00				385.000,00			385.000,00	
	2015/27	Realizzazione di archivio c/o Caserma Piave di Orvieto	Manutenzione	Studio di Fattibilità			450.000,00		450.000,00				450.000,00			450.000,00	
	2015/30	Casa della Salute di Orvieto	Manutenzione	Studio di fattibilità			2.000.000,00		2.000.000,00				2.000.000,00			2.000.000,00	
2015/31	Casa della Salute di Amelia	Manutenzione	Studio di fattibilità				1.005.135,00	1.005.135,00				1.005.135,00			1.005.135,00		

	Totale				0,00	21.776.860,00	3.847.000,00	1.194.515,00	26.818.375,00	455.878,00	0,00	0,00	9.664.515,00	0,00	16.697.982,00	26.818.375,00	
Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	2015/36	D.D.G n.844 del 7 luglio 2014 "Intervento n.14 Aggiornamento apparecchiature dell'Azienda Usl Umbria n.2 compreso nell'accordo di 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.	acquisto di attrezzature	in esecuzione	806.085,01	374.165,99			1.180.251,00	54.421,05	1.034.000,00				91.829,95	1.180.251,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/38	Acquisto sistemi ed apparati per infrastruttura di virtualizzazione per DR e CO	acquisto di attrezzature	da affidare		264.431,56	100.000,00	50.000,00	414.431,56						414.431,56	414.431,56	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2016/1	Rinnovo infrastruttura virtualizzazione{obsoleta}	acquisto di attrezzature	da affidare		100.000,00			100.000,00					100.000,00		100.000,00	
	2015/39	Acquisto apparati di rete per obsolescenza, trasferimenti, apertura nuovi servizi	acquisto di attrezzature	da affidare		101.500,00	105.000,00	105.000,00	311.500,00						311.500,00	311.500,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/40	Acquisto apparati per postazioni di lavoro	acquisto di attrezzature	da affidare		68.704,18	150.000,00	150.000,00	368.704,18						368.704,18	368.704,18	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2016/2	Acquisto apparati per postazioni di lavoro	acquisto di attrezzature	da affidare		90.000,00			90.000,00					90.000,00		90.000,00	
	2015/41	Telefoni	acquisto di attrezzature	da affidare		9.613,86	12.200,00	12.200,00	34.013,86						34.013,86	34.013,86	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2016/3	Telefoni	acquisto di attrezzature	da affidare		3.000,00			3.000,00					3.000,00		3.000,00	
	2015/42	Sistema VDC	acquisto di attrezzature	da affidare		42.500,00	50.000,00	50.000,00	142.500,00						142.500,00	142.500,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2016/4	Sistema VDC	acquisto di attrezzature	da affidare		40.000,00			40.000,00					40.000,00		40.000,00	
	2015/43	PC portatili(es: portatili per cartella clinica, rugged, etc.)	acquisto di attrezzature	da affidare		80.000,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00						240.000,00	240.000,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/44	Licenze software	acquisto di attrezzature	da affidare		50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00						150.000,00	150.000,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/45	Materiale hardware vario (etichettatrici, scanner, stampatni etichette, etc.)	acquisto di attrezzature	da affidare		30.000,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00						90.000,00	90.000,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2015/46	Fax e stampanti	acquisto di attrezzature	da affidare		4.500,00	20.000,00	20.000,00	44.500,00						44.500,00	44.500,00	Punto 16: Delibera D.G. 454 del 06/05/15
	2016/5	Licenze software (anagrafe aziendale e middleware di integrazione)	acquisto di attrezzature	da affidare		250.000,00			250.000,00					250.000,00		250.000,00	
	2016/6	Fax e stampanti	acquisto di attrezzature	da affidare		20.000,00			20.000,00					20.000,00		20.000,00	
	2016/7	Migrazione VOIP Centrali Telefoniche	acquisto di attrezzature	da affidare		1.000.000,00			1.000.000,00					1.000.000,00		1.000.000,00	
	2016/8	Gestione Gastroenterologia	acquisto di attrezzature	da affidare		200.000,00			200.000,00					200.000,00		200.000,00	
	2016/9	Aggiornamento PACS + WS Area Nord	acquisto di attrezzature	da affidare		550.000,00			550.000,00					550.000,00		550.000,00	
					806.085,01	3.278.415,59	597.200,00	547.200,00	5.228.900,60	54.421,05	1.034.000,00	0,00	0,00	2.253.000,00	1.887.479,55	5.228.900,60	
Altro									0,00							0,00	
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Totale				806.085,01	82.329.097,80	5.320.000,00	8.275.800,00	96.730.982,81	1.439.246,42	18.684.000,00	0,00	33.819.369,76	2.683.000,00	40.105.366,63	96.730.982,81	

PIANO INVESTIMENTI 2016				
FONTI			IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA__
Finanziamento regionale		1.439.246,42	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	57.273.822,21
Finanziamento statale		17.877.914,99	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	21.776.860,00
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	3.278.415,59
Alienazioni		22.590.769,76	Altro	
Contributi in conto esercizio		2.683.000,00		
Altre forme di finanziamento		37.738.166,63		
TOTALE FONTI		82.329.097,80	TOTALE IMPIEGHI	82.329.097,80

PIANO INVESTIMENTI 2017					
FONTI			IMPIEGHI		
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI		AZIENDA__
Finanziamento regionale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere		875.800,00
Finanziamento statale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali		3.847.000,00
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili		597.200,00
Alienazioni		3.500.000,00	Altro		
Contributi in conto esercizio					
Altre forme di finanziamento		1.820.000,00			
TOTALE FONTI		5.320.000,00	TOTALE IMPIEGHI		5.320.000,00

PIANO INVESTIMENTI 2018				
FONTI			IMPIEGHI	
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA__		DESCRIZIONE IMPIEGHI	AZIENDA__
Finanziamento regionale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	6.534.085,00
Finanziamento statale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	1.194.515,00
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	547.200,00
Alienazioni	7.728.600,00		Altro	0,00
Contributi in conto esercizio				
Altre forme di finanziamento	547.200,00			
TOTALE FONTI	8.275.800,00		TOTALE IMPIEGHI	8.275.800,00

PIANO INVESTIMENTI TOTALE COMPRESA SPESA SOSTENUTA											
FONTI				IMPIEGHI							
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA____		DESCRIZIONE IMPIEGHI		2016-2017-2018	SPESA SOSTENUTA	TOTALE			
						Finanziamento regionale	1.439.246,42	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	64.683.707,21	0,00	64.683.707,21
						Finanziamento statale	17.877.914,99	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	26.818.375,00	0,00	26.818.375,00
						Mutui aziendali	0,00	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	4.422.815,59	806.085,01	5.228.900,60
						Alienazioni	33.819.369,76	Altro	0,00	0,00	0,00
						Contributi in conto esercizio	2.683.000,00				
						Altre forme di finanziamento	40.105.366,63				
TOTALE FONTI		95.924.897,80		TOTALE IMPIEGHI		95.924.897,80	806.085,01	96.730.982,81			

						SCHEDA 2											
	AZIENDA USL UMBRIA N° 2																
	Alienazioni poste a finanziamento del Piano degli investimenti 2016/2018																
									2016		2017		2018		anni successivi		
n° Inventario/n° cespite	descrizione immobilizzazione								valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	Note (DGR autorizzazione alienazione)
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	FOGLIO	Part.IIIa	CONS.	CL	REDDIT O DOMINIC . .	REDDITO AGRARIO	Valore Complessivo									
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

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

n° inv. I17	Loc. La Torre Seminativo 2 Narni	28	31 AA	0.63.70	2	34,54	29,61									DGR n. 1294 del 23.10.2012
n° inv. I17	Loc. La Torre Semi. Irr. 2 Narni	28	31 AB	0.11.00	2	9,66	5,68									DGR n. 1294 del 23.10.2012
n° inv. I17	Loc. Streppara Fabb. Rurale	65	41	0.43.30												DGR n. 1294 del 23.10.2012
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	ISCRIZIONE E CATASTO	P.IIa	CONS.	CAT.	CL	RENDITA									
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T-1	28	204/1	12 vani	A/4	4										
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T	28	204/2	151 mq	C/2	3										
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T	28	204/3	52 mq	C/6	4										
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T	28	204/4	216 mq	C/2	3										
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T	28	204/5	146 mq	C/7	2										
	Strada Colle Stoppione Fabbricato, Piano T	28	204/6	25 mq	C/6	4										
	Strada della Selva Fabbricato, Piano T-1	43	240/1	13,5 vani	A/4	4										
	Strada della Selva Fabbricato, Piano T	43	240/2	86 mq	C/2	3										
	Strada della Selva Fabbricato, Piano T	43	240/3	150 mq	C/2	3										
	Strada della Selva Fabbricato, Piano T	43	240/4	73 mq	C/2	3										
	Strada della Selva Fabbricato, Piano T	43	240/5	80 mq	C/7	2										
	Strada S.Lorenzo Fabbricato, Piano T	64	318/1	285 mq	C/6	4										
	Strada S.Lorenzo Fabbricato, Piano T	64	318/2	162 mq	C/7	2										
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	FOGLIO	Part.	CONS.	CL	REDDIT O DOMINIC .	REDDITO AGRARIO	Valore Complessivo								
	Bosco Ceduo 2 Amelia	58	48	02.68.80	2	24,99	8,33	€ 18.552,10		€ 18.552,10						
	Seminativo 3 Amelia	59	4	0.97.40	3	35,21	32,70									
	Bosco Misto 2 Amelia	59	5	0.17.90		2,31	0,37									

[illegible]

Cespite n° 200033636	Via Cappuccini Nuovi Pascolo cespugliato U	73	675	0.01.98	U	0,06	0,01	€ 4.870.000		€ 4.870.000							
	Via Cappuccini Nuovi Incolto Produttivo U	73	684	0.02.56	U	0,04	0,01										
	Via Cappuccini Nuovi Incolto Produttivo U	73	685	0.01.94	U	0,03	0,01										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 4	76	225	0.01.50	4	0,35	0,15										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	679	0.30.50	3	9,45	4,73										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	680	0.16.18	3	5,01	2,51										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	681	0.05.62	3	1,74	0,87										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	682	0.00.14	3	0,04	0,02										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	683	0.00.56	3	0,17	0,09										
	Via Cappuccini Nuovi Uliveto 3	73	683	0.00.56	3	0,17	0,09										
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	ISCRIZIONE E CATASTA	P.IIa	CONS.	CAT.	CL	RENDITA	Valore Complessivo									
Cespite n° 200001488	Via Martiri della Resistenza	163	360 sub 1	1.497 mc.	B/2	2	3.866	€ 907.000,00					€ 907.000,00				DGR 372 del 07.04.2014
Cespite n° 200001489	Via Martiri della Resistenza	163	360 sub 2	3,5 vani	A/3	2	190										DGR 372 del 07.04.2014
Cespite n° 200001490	Via Martiri della Resistenza	163	360 sub 3	3,5 vani	A/2	2	253										DGR 372 del 07.04.2014
Cespite n° 200001491	Via Marconi	124	944	41,5 vani	A/10	1	8.359	€ 1.589.000,00					€ 1.589.000,00				DGR 372 del 07.04.2014
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	ISCRIZIONE E CATASTA	P.IIa	CONS.	CAT.	CL	RENDITA	Valore Complessivo									
Cespite n° 200001511	Orvieto - Ex Ospedale "Santa Maria della Stella"	184	262 sub 2	16.912 mc.			21.835,76	€ 6.137.246,00					€ 4.326.659				
		184	262 sub 3	10.370 mc.			16.066,97										
	UBICAZIONE DESCRIZIONE	FOGLIO	Part.	CONS.	CL	REDDIT O DOMINIC .	REDDITO AGRARIO	Valore Complessivo									
	Terreni in loc. Fanello - Orvieto	131	246	0.01.35		0,52	0,49						€ 67.680,00				DGR 1690 del 29.12.2011
	Terreni in loc. Fanello - Orvieto	131	355	0.00.40		0,15	0,14										DGR 1690 del 29.12.2011
	Terreni in loc. Fanello - Orvieto	131	357	0.01.65		0,64	0,6										DGR 1690 del 29.12.2011

200000037	Seminativo, 2 - Cascia	55	195	1.10	2			€ 222,00		€ 222,00							DGR 1354 del 5/12/2012
200000038	Seminativo, 2 - Cascia	56	349	7.90	2			€ 1.106,00						€ 1.106,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000039	Seminativo, 2 - Cascia	56	350	2.25.40	2			€ 31.556,00						€ 31.556,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000040	Seminativo, 2 - Cascia	56	351	15.10	2			€ 2.114,00						€ 2.114,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000041	Bosco ceduo, 1 - Cascia	56	354	22.80	1			€ 684,00						€ 684,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000042	Seminativo, 3 - Cascia	58	257	24.40	3			€ 2.928,00						€ 2.928,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000043	Bosco ceduo, 2 - Cascia	58	258	22.50	2			€ 675,00						€ 675,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000044	Pascolo, 1 - Cascia	53	677	13.05	1			€ 6.733,80						€ 6.733,80			DGR 1354 del 5/12/2012
200000045	Bosco ceduo, 2 - Cascia	53	145	31.10	2			€ 16.047,60						€ 16.047,60			DGR 1354 del 5/12/2012
200000046	Prato irriguo, 1 - Cascia	30	273	45.30	1			€ 5.436,00						€ 5.436,00			DGR 1354 del 5/12/2012
200000047	Prato irriguo, 1 - Cascia	30	275	44.50	1			€ 5.340,00						€ 5.340,00			DGR 1354 del 5/12/2012
								€ 35.640.524,26				€ 22.590.769,76				€ 3.500.000,00	€ 7.728.600,00



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

ALLEGATO N.5

**NOTA ILLUSTRATIVA
AL
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2016**



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

PREMESSA

Il presente Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2016 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 2016 è stata effettuata, rispettando gli indirizzi regionali, comunicati con nota prot.0158640 del 02/11/2015, che la Regione ha predisposto con DGR n.1250 del 29/10/2015 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2016" inviata con nota prot.0171241 del 09/11/2015.

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2016 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 2016, ammonta a € 719.507.539

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 € 658.079.865

a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 658.079.865

L'importo di € 658.079.865 corrisponde all'importo assegnato con DGR 1250 del 29.10.2015.

2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti € - 2.683.000

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

4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria € 44.779.157

a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche € 16.242.446

L'importo di € 16.242.446 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.1250 del 29.10.2016
- mobilità fuori "global budget" di € 310.897 fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2015.

b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 4.656.831

- L'importo di € 4.656.831 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2015.



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

- c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 23.879.879
- L'importo di € 2.409.317 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2015 per ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici e privati.
- L'importo di € 21.470.562 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 2015.

5) Concorsi, recuperi, rimborsi € 2.479.025

L'importo di € 2.479.025 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2015. Riguardo al decremento rispetto all'anno precedente della voce "Concorsi, recuperi e rimborsi" si precisa che a seguito di chiarimenti avuti dalla Regione dell'Umbria è stato concordato di non effettuare più l'iscrizione a carico del Bilancio degli oneri relativi alle richieste di risarcimento danni per responsabilità sanitaria ricadenti nello scaglione di valore 70.000/800.000 €, che viene finanziato direttamente con fondo regionale (allocati nella voce di costo "Oneri diversi di gestione"). Pertanto non viene prevista neanche la corrispondente voce di ricavo.

6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.108.275

L'importo di € 8.108.275 è stato così determinato:

- quota ticket calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2015.

7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 7.828.972

La previsione di € 7.828.972 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 € 915.244

L'importo di € 915.244 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2015 così dettagliati:

Proventi non sanitari (fitti attivi) € 806.000

Altri proventi diversi (proventi da piccole attività comm.le) € 109.244

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi complessivi previsti per l'esercizio 2016 pari a € **705.021.510** 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 1250 del 20/10/2015 come ampiamente dettagliato nella relazione del Direttore Generale.

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 € 61.664.574

La previsione dei costi, pari ad € 61.664.574 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 2016 e della normativa vigente.

Gli acquisti di beni si dividono in:

a) Acquisti di beni sanitari € 60.673.060

La tabella di seguito riportata evidenzia i conti COGE interessati al vincolo per la spesa farmaceutica ospedaliera come previsto nella tab. 4 della DGR 1250/2015



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

CONTO	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO
2400100720	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, attività non commercial	4.176.762,00
2400100730	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, attività non commerciale CLASSE C	647.746,00
2400100750	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	4.455.213,00
2400100810	Ossigeno con AIC attività non commerciale	264.528,00
2400100920	Medicinali senza AIC attività non commerciale	156.629,00
2400100970	Medicinali senza AIC-farmaci esteri attività non commerciale	34.806,00



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

2400101010	Ossigeno senza AIC- attività non commerciale	107.900,00
2400101100	Emoderivati di produzione regionale	99.581,00
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	2.965.083,00
3500300140	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F da pubblico (extra-regione)	934.593,00
	TOTALE	13.842.841



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

L'importo pari ad € 24.188.442 relativo alla spesa dei dispositivi medici è stato determinato nel rispetto delle disposizioni e dei tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2016.

b) Acquisti di beni non sanitari € 991.514

2) Acquisti di servizi sanitari € 359.527.542

L'importo di € 359.527.542 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 121.511.779, riferito al "global budget", rispetta la tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1250 /2015 al netto delle case di cura private; la mobilità extraregionale è stata stimata in € 43.030.985 sulla base dell'andamento dell'ultimo dato conosciuto che è l'anno 2013.

- Gli acquisti di servizi sanitari è così articolato:

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base € 44.063.174

L'importo di € 44.063.174 è ripartito come segue :

Conv. per ass. di base medico generica	31.499.097
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.897.886
Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	5.999.880
Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	396.791



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

<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	74.393
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	195.127
TOTALE	44.063.174

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica € 62.188.016

L'importo è costituito da:

- Convenzioni per assistenza farmaceutica € 59.700.000
- Indennità disagiata residenza farmacie rurali € 64.500
- Contributo per elaborazione ricette € 1.800.000
- Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici extra Regione) € 623.516

L'importo complessivo della spesa farmaceutica territoriale pari a € 84.401.685 rientra nel vincolo fissato della Regione dell'Umbria (tabella n.5), allegata alla delibera della Giunta Regionale n. 1250/2015 come di seguito riportato:

Farmaceutica convenzionata	59.700.000
File F classe A delle Az. Ospedaliere	1.708.245
Distribuzione diretta classe A	11.813.440
Distribuzione per conto	11.180.000
TOTALE	84.401.685



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

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale 40.220.633

Relativamente al mastro 300 "Convenzione per assistenza specialistica esterna" la previsione è stata fatta confermando il budget 2015 al lordo del tickets.

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa € 1.395.680

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa € 7.360.000

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica € 8.830.860

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera € 130.435.935

Relativamente al mastro 330 "Assistenza ospedaliera in strutture accreditate" viene riportato il budget regionale di cui alla nota regionale DGR 1250/2015 comprensivo della tariffa regressiva.

h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale € 10.376.239

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F € 5.607.921

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione € 941.094

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario € 5.523.487

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria € 33.802.974

m) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.525.425

n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari € 1.965.141

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie € 2.467.570



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

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria € 823.393

q) Costi per differenziale Tariffem TUC € 0

3) Acquisto servizi non sanitari € 43.237.845

L'importo di € 43.237.845 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 € 42.452.457

b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie € 175.388

c) Formazione € 610.000

4) Manutenzione e riparazione € 13.694.625

L'importo di € 13.694.625 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 € 5.243.529

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 € 193.031.754

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 il rispetto dei vincoli di cui alla DGR n. 1250/2015 tabella 6, dei vincoli concernente la riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermato dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.



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

In particolare, il valore complessivo indicato rispetta il vincolo stabilito, al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118 (trasferimento di unità mediche del Servizio Emergenza Territoriale al rapporto dipendente DGR 1107/2006, DGR 53/2008), per il personale dell'assistenza penitenziaria (aumento della dotazione organica in relazione al passaggio dell'assistenza penitenziaria dal Ministero di grazia e giustizia al Ministero della Salute DGR 591/2010), per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto per il superamento degli OPG.

L'importo di € 193.031.754 è stato così articolato:

a) Personale dirigente medico € 73.566.473

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.432.407

c) Personale comparto ruolo sanitario € 83.586.325

d) Personale dirigente altri ruoli € 1.517.240

e) Personale comparto altri ruoli € 26.929.310

7) oneri diversi di gestione € 3.322.524

L'importo di € 3.322.524 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 € 1.137.150
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 678.203
- Altri oneri diversi di gestione € 1.507.172



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

8) Ammortamenti € 9.564.021

a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 508.687

L'importo di € 508.687 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2014.

b) Ammortamento fabbricati € 5.958.576

L'importo di € 5.958.576 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2014.

c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 3.096.758

L'importo di 3.096.758 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2014.

9) Svalutazione delle immobilizzazioni dei crediti € 750.000

- L'importo di € 750.00 è stato determinato dal calcolo della media degli ultimi due esercizi (2013/2014)

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 € 14.985.096

a) Accantonamenti per rischi € 6.384.346

L'importo di € 6.384.346 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) € 3.504.346
- Accantonamenti per rischi € 1.530.000

b) Accantonamenti per premio operosità € 220.000

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati € 0

d) Altri accantonamenti € 8.380.750

L'importo di € 8.380.750 è così determinato:

- € **431.552** 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%

- € **7.899.198** accantonamento per altri oneri e spese così composto:

- € 32.500 accantonamento ai sensi della L.R. 3/2010;
- € 300.000 accantonamento per oneri differiti attività libero professionale;
- € 150.290 accantonamenti per fondi integrativi pensione;



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

- € 7.416.408 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. In particolare va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento della spesa dei farmaci , 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. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano terapie pro.-capite costose (40.000-60.000 euro per paziente) e che nell'esercizio 2015 hanno pesato sul bilancio per circa 6.000.000 di euro e non possono essere soggetti al controllo di chi effettivamente sostiene i costi (Aziende Territoriali).

C) Proventi e oneri finanziari € -26.468

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0



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

1) Proventi straordinari € 0

a) Plusvalenze € 0

b) Proventi da donazioni e liberalità € 0

2) Oneri straordinari € 0

a) Minusvalenze € 0

b) Altri oneri straordinari € 0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.459.561

1) IRAP € 14.059.561

a) IRAP relativa a personale dipendente € 12.928.769

L'importo di € 12.928.769 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 € 757.109

L'importo di € 757.109 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) € 328.683

d) IRAP relativa ad attività commerciali € 45.000

2) IRES € 400.000

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

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



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2016**

SOMMARIO

PREMESSA.....	4
1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2.....	5
1.1 Storia, missione e valori.....	5
1.2 Organizzazione aziendale.....	7
1.3 I principali numeri aziendali.....	14
2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	21
2.1 La politica sanitaria nazionale.....	21
2.1.1. Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.....	21
2.1.2. Il Patto per la salute e la programmazione economico-finanziaria 2014-2016.....	22
2.1.3. La Legge di stabilità 2016.....	23
2.2 La politica sanitaria regionale.....	25
2.2.1 L'attuazione della riforma del Sistema sanitario regionale nel contesto economico di riferimento.....	25
2.2.2. La legge 6 agosto 2015, n. 125, le misure regionali di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali e le disposizioni aziendali.....	29
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2016.....	38
2.4 Obiettivi del Direttore Generale.....	49
2.5 Riparto per l'anno 2016.....	66
2.6 La programmazione aziendale.....	67
2.6.1. Il piano attuativo locale e gli obiettivi per il 2016.....	67
2.6.2. Il processo di Budget.....	70
3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2015 e PROGRAMMAZIONE 2016	
73	
3.1 Prevenzione.....	73
3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica.....	74
3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro.....	81
3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria.....	86
3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare.....	93
3.2 Assistenza distrettuale.....	102
3.2.1. Gli obiettivi 2015 e la programmazione 2016.....	103
3.2.2. Le aree di intervento.....	110
3.2.2.1. Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA).....	110
3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari.....	111

3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa	115
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.....	117
3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani.....	118
3.2.2.6 Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Salute Mentale, Dipendenze, Riabilitazione	121
3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari.....	134
3.2.2.9 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa.....	136
3.3 Assistenza Ospedaliera	138
3.3.1. Gli obiettivi 2015 e la programmazione 2016	140
3.3.2. Le strutture ospedaliere	143
3.3.3. La dotazione dei posti letto.....	151
3.3.4. La casistica di ricovero	157
3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali.....	162
3.4 Mobilità passiva	168
3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva.....	168
3.5 Mobilità attiva	170
3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva	170
4. PREVISIONI ECONOMICHE	172
4.1 Previsione ricavi.....	172
4.1.1 I contributi in conto esercizio.	173
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	173
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	173
4.1.4 Altre entrate.	173
4.2 Previsione Costi	175

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 Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 è il soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n.3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n.18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all'art. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n.11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



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:

- 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 svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.**

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. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n.11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



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 **388.850** abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2015 come da tabella e figura seguenti:

Tabella 1: Popolazione residente Azienda USL n. 2 all' 01/01/2015¹

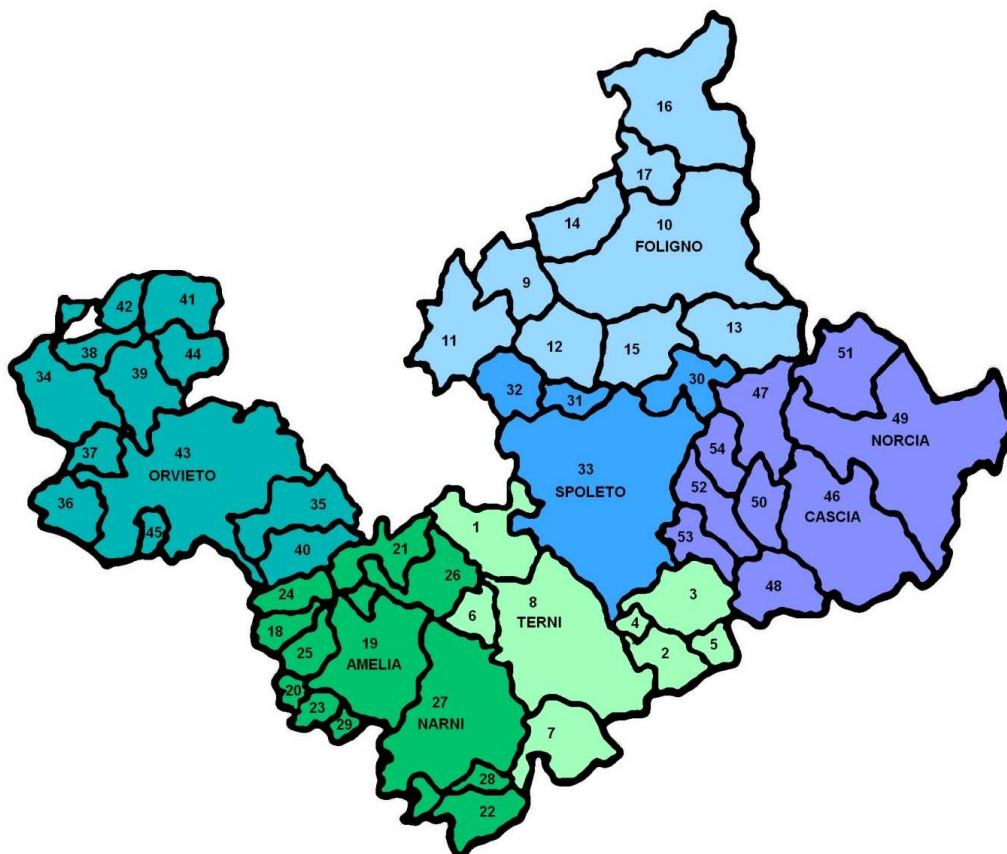
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM ²	DENSITÀ PER KM ²
1	Acquasparta	2.335	2.514	4.849	79,58	61,80
2	Arrone	1.350	1.439	2.789	40,98	68,23
3	Ferentillo	949	970	1.919	69,00	27,99
4	Montefranco	621	657	1.278	10,13	126,36
5	Polino	125	110	235	19,46	12,02
6	San Gemini	2.446	2.604	5.050	27,58	182,74
7	Stroncone	2.425	2.502	4.927	71,38	69,31
8	Terni	52.703	59.430	112.133	211,90	529,62
	DISTRETTO DI TERNI	62.954	70.226	133.180	530,01	251,64
9	Bevagna	2.502	2.618	5.120	56,16	91,90
10	Foligno	27.113	30.132	57.245	263,77	216,65
11	Gualdo Cattaneo	3.132	3.130	6.262	96,79	64,91
12	Montefalco	2.790	2.920	5.710	69,34	83,18
13	Sellano	542	574	1.116	85,54	13,00
14	Spello	4.167	4.548	8.715	61,31	141,77
15	Trevi	4.128	4.379	8.507	71,16	118,83
16	Nocera Umbra	2.861	3.031	5.892	157,19	37,87
17	Valtopina	700	750	1.450	40,51	35,99

¹ Fonte ISTAT 1/01/2015

	DISTRETTO DI FOLIGNO	47.935	52.082	100.017	901,77	110,92
18	Alviano	705	754	1.459	23,81	61,65
19	Amelia	5.799	6.118	11.917	132,55	90,39
20	Attigliano	985	1.033	2.018	10,45	193,49
21	Calvi dell'Umbria	885	972	1.857	45,75	40,77
22	Giove	920	1.017	1.937	15,19	126,53
23	Guarda	898	949	1.847	39,30	46,84
24	Lugnano in Teverina	770	745	1.515	29,68	51,08
25	Montecastrilli	2.510	2.607	5.117	62,43	83,09
26	Narni	9.525	10.406	19.931	197,86	101,54
27	Otricoli	936	955	1.891	27,27	69,56
28	Penna in Teverina	528	566	1.094	9,97	106,92
29	Avigliano Umbro	1.310	1.297	2.607	51,32	50,37
	DISTRETTO DI NARNI-AMELIA	25.771	27.419	53.190	645,58	82,78
30	Campello sul Clitunno	1.215	1.265	2.480	49,82	50,14
31	Castel Ritaldi	1.603	1.696	3.299	22,53	147,54
32	Giano dell'Umbria	1.902	1.917	3.819	44,43	85,87
33	Spoletto	18.719	19.981	38.700	349,63	110,46
	DISTRETTO SPOLETO	23.439	24.859	48.298	466,41	103,47
34	Allerona	871	926	1.797	82,21	22,22
35	Baschi	1.368	1.395	2.763	68,31	41,06
36	Castel Giorgio	1.002	1.158	2.160	42,35	51,43
37	Castel Viscardo	1.423	1.544	2.967	25,25	119,80
38	Fabbro	1.428	1.458	2.886	34,33	85,20
39	Ficulles	835	855	1.690	64,80	26,31
40	Montecchio	827	856	1.683	48,99	34,72
41	Montegabbione	619	612	1.231	51,21	24,43
42	Monteleone di Orvieto	707	801	1.508	23,85	62,94
43	Orvieto	9.804	10.931	20.735	281,16	74,57
44	Parrano	280	291	571	39,89	14,46
45	Porano	946	1.056	2.002	13,54	145,94
	DISTRETTO DI ORVIETO	20.110	21.883	41.993	775,89	54,70
46	Cascia	1.603	1.645	3.248	181,09	17,97
47	Cerreto di Spoleto	524	569	1.093	74,79	14,69
48	Monteleone di Spoleto	322	284	606	61,58	9,92

49	Norcia	2.425	2.512	4.937	274,34	17,97
50	Poggiodomo	62	67	129	40,01	3,32
51	Preci	374	378	752	82,10	9,15
52	Sant'Anatolia di Narco	297	266	563	47,32	11,73
53	Scheggino	236	238	474	35,17	13,82
54	Vallo di Nera	175	195	370	36,03	10,66
	DISTRETTO VALNERINA	6.018	6.154	12.172	832,43	14,66
	AZIENDA USL UMBRIA 2	186.227	202.623	388.850	4.152,09	93,87

Figura 1: Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



Nelle tabelle seguenti si mostra la composizione della popolazione articolata per distretto territoriale:

Tabella 2: Popolazione residente per fasce di età e per Distretto all' 1/1/2015²

	Fascia d'età								TOTALE	
	0-14		15-64		65-74		>74		USLUMBRIA 2	
DISTRETTO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terni	16.557	12,43%	82.275	61,78%	16.620	12,48%	17.728	13,31%	133.180	34,25%
Foligno	13.110	13,11%	61.910	61,90%	11.628	11,63%	13.369	13,37%	100.017	25,72%
Narni-Amelia	6.376	11,99%	32.733	61,54%	6.474	12,17%	7.607	14,30%	53.190	13,68%
Spoletto	5.980	12,38%	29.775	61,65%	5.817	12,04%	6.726	13,93%	48.298	12,38%
Orvieto	4.735	11,28%	25.478	60,67%	5.335	12,70%	6.445	15,35%	41.993	10,89%
Valnerina	1.449	11,90%	7.754	63,70%	1.297	10,66%	1.672	13,74%	12.172	3,13%
TOTALE	48.207	12,40%	239.925	61,70%	47.171	12,13%	53.547	13,77%	388.850	100,00%

Tabella 3: Popolazione residente per sesso e per Distretto all' 1/1/2015¹

DISTRETTO	Maschi	%	Femmine	%	Totale
Terni	62.954	47,27%	70.226	52,73%	133.180
Foligno	47.935	47,93%	52.082	52,07%	100.017
Narni-Amelia	25.771	48,45%	27.419	51,55%	53.190
Spoletto	23.439	48,53%	24.859	51,47%	48.298
Orvieto	20.110	47,89%	21.883	52,11%	41.993
Valnerina	6.018	49,44%	6.154	50,56%	12.172
TOTALE	186.227	47,89%	202.623	52,11%	388.850

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 (normativa oggi contenuta nella Legge Regionale 9 aprile 2015 n. 11 intitolata "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali"), ha determinato la rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento. Richiamando la relazione anno 2014 nell'ambito della quale è stata tracciata l'evoluzione organizzativa deliberata con specifici atti proprio nell'anno di riferimento, si evidenzia che l'anno 2015 è stato caratterizzato da ulteriori sviluppi organizzativi volti progressivamente a completare e migliorare la medesima organizzazione.

² Fonte ISTAT 1/01/2015

1. Con Delibera del Direttore Generale 775 del 04/08/2015 è stato adottato l'Atto Aziendale USL Umbria 2, approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. 1125 del 5 ottobre 2015.
2. Con Delibera del Direttore Generale n. 303 del 31/03/2015 è stato disciplinato il Processo di budget 2015 con l'assegnazione obiettivi annuali al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo
3. Sono stati adottati regolamenti aziendali volti a regolamentare la vita operativa interna all'Azienda, quali:
 - Regolamenti aziendali in materia di assenze dal servizio a vario titolo ed orario di lavoro dipendenti del Comparto, permessi ex L. n. 104/1992 e s.m.i., tutela legale – Delibere n. 102/2015 e n. 179/2015
 - Delibera n. 102/2015 – Integrazione Regolamento presenze –assenze – del. Dg. n. 196 del 27/02/2015; Differimento termine entrata in vigore Regolamento Presenze – Assenze – del. Dg. n. 421 del 24/04/2015;
 - Regolamento per la disciplina dell'Assistenza integrativa privata non sanitaria” – Delibera n. 341 del 07/04/2015;
 - Regolamento per la Disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e dell'accesso civico – Delibera n. 595 del 18/06/2015;
 - Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria – e Costituzione del Comitato di Garanzia – Dg. n. 986 del 21/10/2015;
 - Regolamento per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali – Approvazione parte prima – Delibera n. 905 del 21/09/2015.
4. E' stato definito il nuovo assetto degli incarichi aziendali di posizione organizzativa in ambito amministrativo e tecnico – Delibera del Direttore Generale n. 68 del 29/01/2015.
5. E' stata aggiornata la composizione dei Dipartimenti unici aziendali già istituiti con le Delibere del Direttore Generale n.ri 226-238-608/2014. Infatti, con Delibere del Direttore Generale n. 67/2015, n. 531/2015, n. 532/2015, n.905/2015 e n. 920/2015 l'Azienda USL Umbria 2, a seguito di proposte organizzative e di funzionamento presentate dai Comitati di Dipartimento e alla luce di specifiche indicazione del Collegio di Direzione, ha assunto misure organizzative riguardanti i Dipartimenti già istituiti.
6. E' stata aggiornata la composizione dei Collegi tecnici con Delibera del Direttore Generale n. 76 del 30/01/2015 al fine di consentire il processo di valutazione delle attività professionali del personale appartenente alle aree dirigenziali.
7. Sono stati conferiti gli incarichi di Direttore di Distretto
 - Distretto di Foligno - Delibera n. 818 del 19/08/2015;
 - Distretto di Orvieto - Delibera n. 817 del 19/08/2015;
 - Distretto di Narni-Amelia - Delibera n. 816 del 19/08/2015;
 - Distretto di Terni - Delibera n. 815 del 19/08/2015;
 - Distretto di Spoleto - Delibera n. 814 del 19/08/2015;

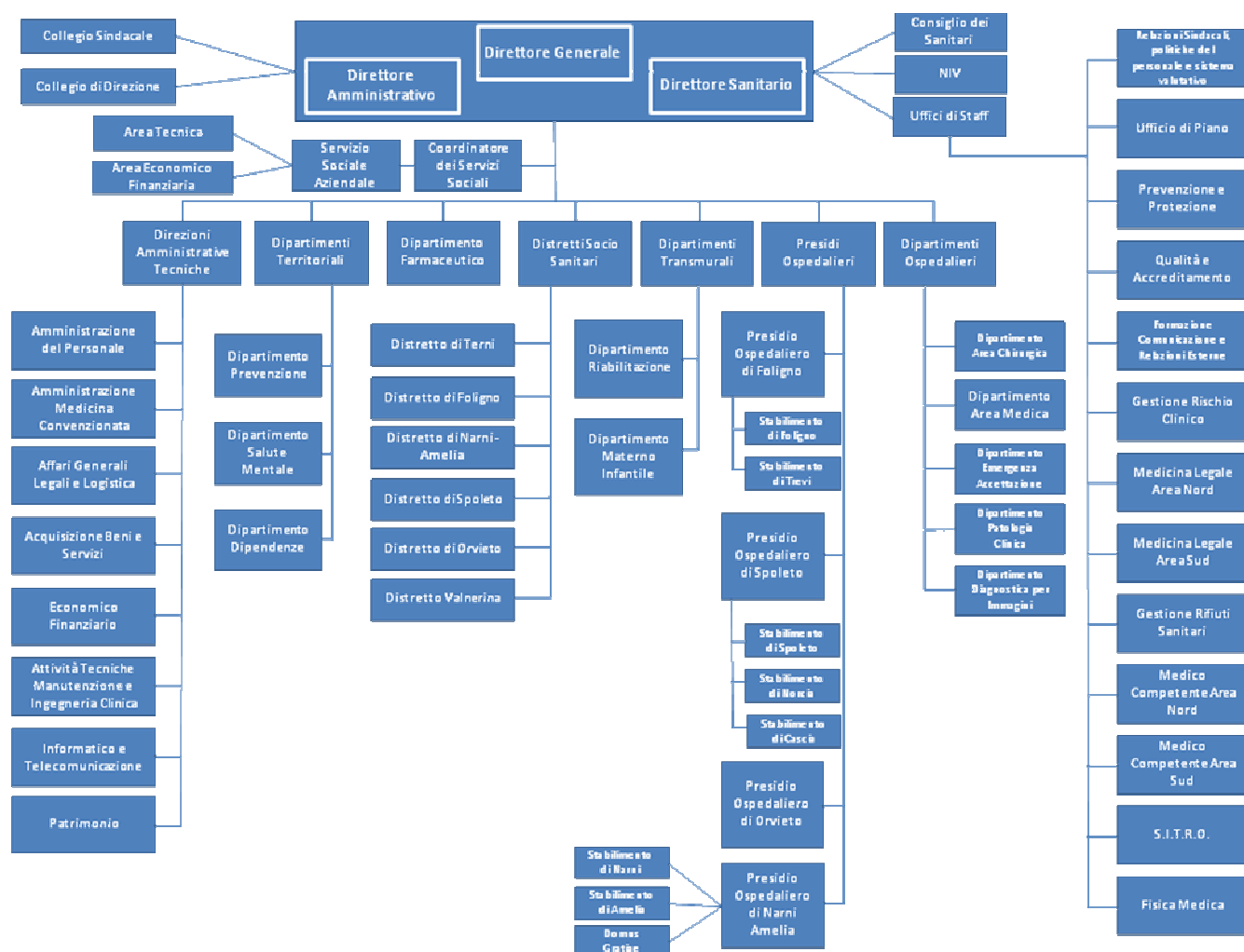
- Distretto della Valnerina - Delibera n. 813 del 19/08/2015;
- 8. E' stato conferito incarico di Responsabile Servizio "Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne" - Delibera n. 236/2015.
- 9. E' stato aggiornato il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza – Delibera n. 851 del 08/09/2015; 332 del 03/04/2015.
- 10. Con Delibera n. 222 del 17/03/2015 sono stati assunti specifici indirizzi per il conferimento degli incarichi dirigenziali.
- 11. E' stato disciplinato l'ambito operativo della Medicina Legale istituendo il Servizio Area Nord e il Servizio Area Sud –Delibera n. 959 del 13/10/2015.
- 12. E' stata ridefinita l'area Qualità ed Accreditamento, Gestione Rischio Clinico e Medicina Legale – Servizi in Staff alla Direzione Aziendale – Delibera del Direttore Generale n. 973 del 20/10/2015.
- 13. E' stato istituito il Centro Ausili Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 617 del 23/06/2015.
- 14. E' stata attivata la Rete della Diabetologia Aziendale Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16/10/2015.
- 15. E' stato approvato il progetto per l'istituzione della Struttura di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto con potenziamento servizi DSM per la realizzazione di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - Delibera del Direttore Generale n. 633 del 30/06/2015.
- 16. Con Delibera del Direttore Generale 775 del 04/08/2015 è stato adottato l'Atto Aziendale USL Umbria 2, approvato dalla Giunta regionale con D.G.R. 1125 del 5 ottobre 2015. A seguito del controllo esercitato dalla Giunta regionale l'Azienda ha accolto l'invito ad uniformare la terminologia utilizzata nella redazione dell'Atto Aziendale e con Delibera del Direttore generale, in corso di adozione, ha disposto la pubblicazione dell'Atto Aziendale, già approvato dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art 83 comma 1 lett. a) della L.R n. 11/2015.
- 17. E' stata attivata la Convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per fronteggiare le esigenze di assistenza nell'ambito del servizio di Neuro Psichiatria Infantile – con Delibera del Direttore Generale n. 691/2015.
- 18. E' stata rinnovata la collaborazione tra l'Azienda Usl Umbria 2 ed il Centro di Selezione e Reclutamento Nazionale dell'Esercito con Delibera del Direttore Generale n. 417/2015.
- 19. E' stata rinnovata la Convenzione tra l'Az. Usl Umbria 2 e l'Università degli Studi di Perugia, per garantire l'Assistenza Sanitaria di Base agli studenti universitari fuori sede e stranieri domiciliati nei comuni di Terni, Foligno, Narni, con Delibera del Direttore Generale n. 621 del 23/06/2015.
- 20. Con Delibera del Direttore Generale n. 637 del 30/06/2015 è stato approvato il documento contenente l'aggiornamento in senso evolutivo del Protocollo Operativo Integrato tra Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni e Azienda USL Umbria 2 già adottato con Delibera n.

601/2014, per la ridefinizione del percorso nascita in esito alla chiusura del PN di Narni e la necessaria riqualificazione dei percorsi specifici.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi, 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 l'adozione del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 11/2015.

Figura 2 : Organigramma Azienda Usl Umbria n. 2



1.3 I principali numeri aziendali

L'azienda opera mediante 4 presidi a gestione diretta oltre ai rapporti contrattuali con le Case di Cura private accreditate.

Sono Presidi Ospedalieri/Stabilimenti dell'Azienda :

- Presidio Ospedaliero di Foligno – Stabilimenti di Foligno e Trevi
- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Stabilimenti di Spoleto, di Norcia e di Cascia
- Presidio Ospedaliero di Orvieto – Stabilimento di Orvieto
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia– Stabilimenti di Narni, di Amelia e Domus Gratiae.

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 favorisce l'integrazione degli stabilimenti ospedalieri sia di livello base che degli Ospedali sede di Dipartimento per l'emergenza urgenza, 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 e facilitando l'attivazione e il mantenimento delle reti verticali e orizzontali.

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, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali e degli enti locali vengono assicurate dai Distretti, quali articolazioni territoriali dell'Azienda.

I Distretti attualmente istituiti nell'Azienda sono i seguenti:

- DISTRETTO di Terni che comprende i Comuni di Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, Sangemini, Stroncone, Terni;
- DISTRETTO di Foligno che comprende i Comuni di Foligno, Spello, Trevi, Bevagna, Montefalco, Gualdo Cattaneo, Nocera Umbra, Valtopina, Sellano;

- DISTRETTO di Narni- Amelia, che comprende i Comuni di Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina;
- DISTRETTO di Spoleto che comprende i Comuni di Spoleto, Giano dell'Umbria - Castel Ritaldi, Campello sul Clitunno;
- DISTRETTO di Orvieto, che comprende i Comuni di Allerona, Baschi, Castelgiorgio, Castelviscardo, Fabro, Ficule, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Orvieto, Parrano, Porano;
- DISTRETTO della Valnerina che comprende i Comuni di Norcia, Preci, Cerreto, Cascia, Monteleone di Spoleto, Vallo Di Nera, Scheggino, S. Anatolia Di Narco, Poggiodomo.

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

Tabella 4: Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 2

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	13
Distretto Narni Amelia	2	8
Distretto Spoleto	3	8
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	9
TOTALE (6 Distretti)	16	52

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

Tabella 5: Tipologia prestazioni distrettuali Azienda USL Umbria n. 2

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:

Tabella 6: PES - Punti di erogazione distrettuali Azienda USL Umbria n. 2

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 - Tacito
		2 - Valnerina
	n. 2	3 - Ferriera
		4 - Marmore
		5 - Stroncone
		6 - Velino Piediluco
	n. 3	7 - Colleluna
		8 - Sangemini
		9 - Acquasparta
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 - Gualdo Cattaneo
		2 - Montefalco
		3 - Bevagna
	n. 2	4 - Nocera Umbra
		5 - Valtopina
	n. 3	6 - Sellano
		7 - Foligno "S. Eraclio"
		8 - Foligno "Subasio"
		9 - Casa della Salute di Trevi
	n. 4	10 - Foligno "Casenove"
		11 - Foligno "Colfiorito"
		12 - Foligno "Centro Storico"
		13 - Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 - Amelia
		2 - Alviano
		3 - Montecastrilli
		4 - Giove

	n. 2	5 - Narni
		6 – Calvi
		7 - Nera Montoro
		8 - Otricoli
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 - Spoleto Palazzina Micheli (Spoleto Centro Baiano Strettura)
		2 - Strettura
		3 - San Giovanni Baiano
		4 - Piazza d'Armi
	n. 2	5 - San Giacomo
	n. 3	6 - Campello
		7 - Giano dell'Umbria Loc. Bastardo
		8 - Castel Ritaldi Loc. La Bruna
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 - Orvieto Scalo
		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
		4 - Poliambulatorio Borgo Cerreto
	n. 2	5 - Cascia
		6 - Monteleone
		7 - Vallo di nera
		8 - Sant'Anatolia di Narco
		9 - Scheggino
6	16	52

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.

Da febbraio 2015 è operativa, a **Trevi, la Casa della Salute.**

RISORSE UMANE

La dotazione di personale dipendente all'1/1/2015 risulta pari a 3.661 unità, di cui 3.541 (96,72 %) a tempo indeterminato e 120 (3,28 %) a tempo determinato.

Tabella 7 : Distribuzione del personale dipendente per ruolo all'1/1/2015 AUSL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. Unità a tempo indeterminato	N. Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	682	55	737
Dirigenza Sanitaria	91	1	92
Personale Infermieristico	1547	36	1583
Altro Personale Ruolo Sanitario	420	19	439
Totale Ruolo Sanitario	2740	111	2851
Dirigenza Professionale	5		5
Comparto Ruolo Professionale	1		1
Totale Ruolo Professionale	6		6
Dirigenza Tecnica	1		1
Comparto Ruolo Tecnico	542		542
Totale Ruolo Tecnico	543		543
Dirigenza Amministrativa	2	9	11
Comparto Ruolo Amministrativo	250		250
Totale Ruolo Amministrativo	252	9	261
TOTALE GENERALE	3541	120	3661

Per quanto attiene al personale l' Azienda nel corso dell'anno 2015 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;.

Per il 2016 **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, al netto delle deroghe.

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

CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO

Di seguito le attività di certificazione e accreditamento conseguite negli anni.

Tabella 8 : Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate.

<i>Struttura</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Lab. Analisi Foligno									
Lab. Analisi Spoleto									
SIT									
Serv. Formazione Az.									
S.C. Radiologia Foligno									
Angiografia									
Serv. Farmacia Az.									
Anat.Pat Foligno									
Anat. Pat. Spoleto									
S.S PET-TC									
Direz. Sanitaria Spoleto									
Direz. Sanitaria Foligno									
Serv. Acquisti e Logistica									
processo Programmazione e C. di G.									
Contabilità Generale									
S.C. Radiologia di Spoleto									
Fisica sanitaria									
Angiologia									
Attività Tecniche Manut – ingegneria Clinica									
Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite Osp Foligno									
S.C. Riabilitazione intensiva di Trevi									
SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura									
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno									
Hospice Spoleto									

Blocco Operatorio Ospedale di Foligno e SOPI									
Neurofisiopatologia Foligno - Spoleto									
SC Ortopedia e Traumatologia									
SC Chirurgia Generale									
SS Chirurgia vascolare									
SS Chirurgia Toracica									
SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia									

A Dicembre 2015 sono fissati gli audit di verifica per la certificazioni 2015.

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 fissato il livello di finanziamento del SSN per il triennio 2014-2016 come da tabella che segue, salvo eventuali modifiche, che comportano comunque una revisione/aggiornamento dell'Intesa del 10 luglio 2014, rese necessarie dal conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e dalle variazioni del quadro macroeconomico.

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

Sono successivamente intervenute

- **la Legge 23 dicembre 2014, n. 190** "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", che ha dettato disposizioni rilevanti ai fini del concorso delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e della determinazione del livello di finanziamento del SSN dell'anno 2015, prevedendo, all'art. 1, comma 398, un ulteriore contributo delle Regioni a Statuto ordinario pari euro 3.452 milioni annui;

- **l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano del 26 febbraio 2015**, che ha stabilito le modalità per assicurare il concorso a carico delle Regioni al raggiungimento

degli obiettivi di finanza pubblica dell'anno 2015, tra le quali la riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore sanitario per 2.352 milioni di euro;

- **l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano del 02.07.2015** concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, che ha rideterminato il livello di finanziamento per l'anno 2015 per un importo pari a 109.715 miliardi di euro e per l'anno 2016 pari a 113.097 miliardi di euro;

- **il Documento di Economia e Finanza 2015** deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 10 aprile 2015, che ha confermato la riduzione del livello di finanziamento del SSN di 2.352 milioni, rideterminandolo in 109.710 milioni per il 2015 ed in 113.092 milioni per il 2016;

- **il Decreto interministeriale** (Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze) **2 aprile 2015, n. 70** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 127 del 4 giugno 2015, ed efficace a far data dal 19 giugno 2015;

- **la L. 6 agosto 2015, n. 125 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali."** Con l'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli da 9-ter a 9-septies della legge n. 125 del 6 agosto 2015, recante la "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali", gli enti del SSR sono chiamati ad integrare le strategie di spending review già realizzate.

2.1.3. La Legge di stabilità 2016

Nel corso del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2015, il Governo ha approvato il testo del disegno di legge "Stabilità 2016".

Per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN (nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario e della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza) e assicurare il riassorbimento degli squilibri strutturali, la legge di stabilità interviene su vari aspetti. Da un lato, dispone misure dirette ad aumentare la trasparenza dei dati di bilancio degli enti e a prevedere un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, da rendere pubblico entro il 30 giugno di ogni anno. Dall'altro, dispone che le Regioni individuino le strutture di ricovero, con squilibri finanziari o difformità nella fornitura dei servizi, da sottoporre a piani di rientro; utilizzino, in via esclusiva per gli acquisti di materiali sanitari, le centrali regionali di committenza o la Consip; facciano riferimento, per la valutazione dei dispositivi medici, alla Cabina di regia nazionale istituita presso il Ministero della salute.

"La legge di stabilità dispone la riduzione di oltre 2 miliardi del fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2016. In attesa di conoscere le conseguenti misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa (la cui individuazione è stata rinviata ad una successiva Intesa), va

osservato che la riduzione operata, se valutata al netto degli 800 milioni necessari per l'adeguamento delle prestazioni ai nuovi LEA, fa sì che l'incremento delle risorse rispetto al livello 2015 sia solo di 500 milioni.

A parità di condizioni (ante aggiornamento LEA) la correzione prevista porta ad un forte ampliamento della forbice tra andamento tendenziale della spesa e fabbisogno standard: si tratta di oltre 3.172 milioni. E ciò scontando il carattere permanente e strutturale delle misure di correzione, introdotte con il DL 78/2015, per oltre 2.352 milioni.”

La spesa sanitaria			
	2014	2015	2016
Def aprile 2015 (B)	111.028	111.289	113.372
Def aprile 2014 (A)	111.474	113.703	116.149
Nota Def sett. 2013	113.029	115.424	117.616
Def aprile 2013	113.029	115.424	117.616
fabbisogno sanitario nazionale standard			
Patto della salute 2014 (C)	109.928	112.062	115.444
dopo DL78/2015 (D)		109.710	113.092
dopo legge di stabilità(E)			111.000
dopo legge di stabilità (netta Lea)(F)			110.200
Disavanzo a luglio 2014(A-C)	1.546	1.641	705
Disavanzo a luglio 2015(B-D)	1.100	1.579	280
Disavanzo a settembre 2015(B-E)			2.372
Disavanzo a sett. 2015 netto Lea(B-F)			3.172

(fonte Corte dei conti in Commissione bilancio riunite Camera e Senato – novembre 2015).

Per evitare il sostanziale raddoppio del disavanzo rispetto a quanto previsto per il 2015, le Regioni e il Governo dovranno individuare misure di efficientamento che andranno ad aggiungersi a quelle del DL 78/2015.

Sul D.L. Stabilità si è aperto il confronto fra Regioni e Governo, tutt'ora in atto.

2.2 La politica sanitaria regionale

2.2.1 L'attuazione della riforma del Sistema sanitario regionale nel contesto economico di riferimento

Negli ultimi anni, come sopra descritto, le risorse disponibili per il SSR sono state ridimensionate a seguito dei correttivi introdotti con le manovre poste in essere dal Governo, cui sono seguiti ulteriori interventi di riduzione delle dinamiche di finanziamento del SSN.

Le misure di contenimento della spesa, dettate principalmente da un decennio di crescita economica debole, unitamente al progressivo invecchiamento della popolazione, all'incremento delle cronicità e allo sviluppo di tecnologie innovative (strumentali e terapeutiche) hanno determinato gli ormai noti interventi nazionali di razionalizzazione della spesa (diretti principalmente verso alcuni comparti: acquisti di beni e servizi, assistenza farmaceutica, dispositivi medici, spesa del personale) e inevitabilmente inciso sull'ammontare del finanziamento.

Nel contesto sopra descritto, di marcato contenimento di risorse, la Regione Umbria, con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance sul Sistema Sanitario regionale e con l'intento di mantenere la propria vocazione universalistica, continuando a fornire ai cittadini risposte eque, efficaci ed efficienti ha ritenuto di ripensare in maniera sostanziale sia al modello organizzativo che alle modalità di erogazione di prestazioni/interventi sanitari e socio-sanitari, cercando di migliorare ulteriormente l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni. La forte responsabilizzazione delle Aziende sanitarie regionali verso il raggiungimento degli obiettivi legati all'utilizzo efficiente delle risorse ha costituito la filosofia di una politica basata sulla rigorosa individuazione di obiettivi realistici da conseguire, metodi e sanzioni economiche per l'eventuale mancato raggiungimento.

Nella DGR n. 1084 del 22/09/2015 sono richiamati gli atti di pianificazione regionale.

La complessiva strategia di "riordino del SSR" ha operato attraverso tre grandi direttrici d'intervento:

- riordino e razionalizzazione dei servizi;
- riassetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale;
- rafforzamento dei sistemi amministrativo-contabili e "spending review".

Attraverso le misure di riordino e razionalizzazione dei servizi del SSR di cui alla DGR 970 del 30.07.2012 e la Legge Regionale n. 18 del 12.11.2012 "Ordinamento del servizio sanitario regionale" è stato dato il primo impulso all'azione di razionalizzazione dell'intero sistema in termini di appropriatezza ed integrazione, cercando di ridimensionare le offerte che implicavano il rischio di sovrapposizioni e sprechi di risorse tecnologiche e garantendo un'offerta integrata tra le varie aziende, attraverso la valorizzazione delle competenze acquisite e la relativa disponibilità su scala regionale. Con la DGR 970/2012 che fissava le linee ispiratrici della dell'organizzazione del SSR

veniva tra l'altro confermata e definita la creazione della Centrale Operativa unica regionale "118", prevedendo il riordino complessivo del sistema dell'emergenza-urgenza attraverso la individuazione di un modello di riferimento del tipo Hub&Spoke con l'articolazione "verticale" in:

- DEA di 2° livello (le due Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni quali centri HUB);
- DEA di 1° livello (centri SPOKE: Città di Castello -Branca, Foligno-Spoleto, Orvieto);
- Ospedali di Territorio

per rispondere ai bisogni dell'utenza in modo gradualmente crescente con livelli di cura idonei ad ottenere il miglior rapporto costo-beneficio.

La prevista riorganizzazione della rete ospedaliera ha implicato altresì la omogeneizzazione dell'offerta assistenziale in "area medica" nei vari territori della Regione Umbria, attraverso la riconversione dell'offerta dei PL per acuti in PL per Lungodegenza e per RSA.

Sul versante "area chirurgica" l'atto di riorganizzazione prevedeva:

- l'omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sul territorio regionale attraverso la ridefinizione delle Chirurgie generali in base a criteri di integrazione con la rete dell'emergenza urgenza;
- l'integrazione funzionale ed organizzativa tra ASL e AO, tramite la stipula di appositi protocolli, per consentire l'interscambio di professionisti;
- la riorganizzazione delle Chirurgie specialistiche attraverso i c.d. "pool itineranti di professionisti" al fine di aumentare l'offerta nelle discipline a maggiore mobilità passiva extra-regionale.

Infine per quanto concerne l'"area materno infantile" veniva prevista la riorganizzazione progressiva della rete dei Punti Nascita, secondo le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni 16.12.2010, in una logica di garanzia di tempi rapidi di accesso, massima sicurezza della madre e del bambino e attraverso un'adeguata presenza delle figure professionali a ciò necessarie. L'atto di riorganizzazione contemplava altresì il parallelo ridisegno delle Unità Operative di assistenza neonatale, con contestuale attivazione di un adeguato sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN). Infine nell'ambito del percorso di assistenza alla nascita veniva contemplato il rafforzamento del ricorso alle attività consultoriali, garantendo la continuità del percorso di presa in carico dalla gravidanza, al parto ed al puerperio.

Dal punto di vista organizzativo la Legge regionale ha previsto la rimodulazione degli ambiti territoriali della Aziende Usl, attraverso la revisione degli assetti organizzativi e la ridefinizione della mission delle Aziende Ospedaliere, trasformate in Aziende Ospedaliero-Universitarie, con l'obiettivo di realizzare una progettualità omogenea, di scala appropriata e non condizionata da interessi localistici.

Sull'ultimo versante (rafforzamento dei sistemi amministrativo-contabili e "spending review") la strategia regionale ha previsto da un lato il potenziamento dei sistemi di gestione e dall'altro interventi di riduzione selettiva dei costi.

In ordine al potenziamento dei sistemi amministrativo/gestionali, sono state individuate specifiche aree di intervento:

- Gestione unitaria, su scala regionale, del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie regionali, conferendo mandato all'Azienda Ospedaliera di Perugia all'espletamento di una procedura ad evidenza pubblica finalizzata all'affidamento del servizio di gestione e liquidazioni sinistri e alla predisposizione di linee guida di ambito regionale, che prevedono tre fasce di gestione del rischio da responsabilità sanitaria, di cui le prime due in regime di autoritenzione, la terza a gestione assicurativa.
- Riforma ICT quale supporto fondamentale per l'efficientamento del sistema e contributo essenziale a determinare efficacia, qualità e sicurezza delle cure .
- Istituzione della Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS). Costituita in attuazione della LR 29 aprile 2014, n. 9, all'interno della società Umbria Salute Scarl, la Centrale regionale di acquisto per la Sanità (CRAS), ha il compito di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio sanitario regionale mediante:
 - la razionalizzazione della spesa sanitaria per forniture e servizi;
 - il rispetto dei principi di efficacia ed efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali, anche attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi;
 - l'imparzialità, la trasparenza e la regolarità della gestione dei contratti pubblici;
 - la prevenzione della corruzione e del rischio di eventuali infiltrazioni mafiose.

Al fine di produrre effetti positivi sull'impiego delle risorse disponibili, nonché sull'appropriatezza delle prestazioni rese, ulteriori misure di razionalizzazione hanno riguardato il sistema di finanziamento delle Aziende e il riordino del tariffario regionale.

Il sistema di finanziamento delle Aziende Sanitarie rappresenta, come noto, uno degli strumenti necessari alla Regione per guidare i comportamenti delle Aziende verso livelli elevati di efficacia e di efficienza, nel quadro delle compatibilità economico-finanziarie del sistema ed in tale contesto il modello di finanziamento della Regione Umbria è basato su: Livelli Essenziali di Assistenza, assegnazioni per funzioni e applicazione del sistema tariffario.

Con riferimento ai ricoveri ospedalieri per acuti, la Giunta Regionale (DGR n. 957/2013) ha disposto l'applicazione, con decorrenza dal 1 settembre 2013, del tariffario nazionale di cui al D.M. 18.10.2012.

Inoltre, il D.Lgs. n. 68/2011 in materia di federalismo fiscale ha previsto, a partire dal 2013, l'applicazione della metodologia dei costi standard per la definizione dei fabbisogni sanitari. Tale impostazione, nel confermare l'attuale programmazione finanziaria e il relativo contenimento della spesa, fornisce un ulteriore elemento di valutazione della programmazione in atto, anche attraverso il raffronto tra le varie Regioni: è previsto che la determinazione del fabbisogno standard si realizzi attraverso l'applicazione a tutte le Regioni dei valori di costo rilevati nel secondo anno precedente a quello di riferimento nelle tre Regioni "benchmark" scelte tra le cinque migliori Regioni sia per equilibrio economico che per qualità dei servizi erogati.

L'Umbria è risultata la prima di tale graduatoria, sia con riferimento all'anno 2011 (determinazione fabbisogno 2013) che per l'esercizio 2012 (riparto 2014): significativo risultato frutto della capacità di programmazione, che dimostra come, pur in una piccola realtà penalizzata dalle economie di scala, sia possibile avere un Sistema Sanitario pubblico in grado di garantire la massima qualità delle prestazioni e di mantenere l'equilibrio di bilancio.

Dal punto di vista economico-finanziario, l'efficacia delle sopra descritte misure è confermata dai risultati gestionali del SSR, dai quali emerge, ormai stabilmente, l'equilibrio del Sistema Sanitario regionale sia nel suo complesso che per singola Azienda (quadriennio 2011-2014). Tale risultato assume particolare rilevanza in un periodo di contrazione delle risorse e denota la particolare attenzione posta alle leve programmatiche che la Regione ha messo in campo ed il costante contenimento della dinamica dei costi che le Aziende hanno realizzato.

Il Servizio Sanitario regionale si è finora dimostrato in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione, assicurando l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, qualitativamente allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali, in grado di sostenere innovazione e adeguamento strutturale/tecnologico.

A tale scopo, nell'esercizio 2014 la Regione Umbria ha provveduto a destinare (ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 118/2011) una quota pari a 25 milioni di euro di contributi di parte corrente alla realizzazione di investimenti, cui la programmazione aziendale ha aggiunto ulteriori 26 milioni, ritenendo che, oltre all'ammodernamento tecnologico, dovesse essere prioritariamente garantiti interventi in ordine alla sicurezza delle strutture sanitarie, in particolare, per l'adeguamento alla normativa antincendio e per la riduzione della vulnerabilità sismica.

L'insieme delle misure descritte ha consolidato i buoni risultati raggiunti dal punto di vista economico-finanziario, consentendo, in particolare, oltre al mantenimento di una situazione di equilibrio gestionale anche il rafforzamento della situazione patrimoniale del Servizio Sanitario Regionale.

Un ulteriore obiettivo raggiunto è rappresentato dalla riduzione dei tempi medi di pagamento dei fornitori del SSR e dalla convergenza di tutte le quattro Aziende Sanitarie regionali entro i parametri previsti dalla norma vigente; risultato conseguito sia attraverso provvedimenti straordinari a carattere erogativo, sia con l'attivazione dell'anticipazione di liquidità prevista dallo Stato dall'art. 3 del D.L. n. 35/2013.

Per l'esercizio 2015, la Regione Umbria ha proceduto alla consueta attività programmatica, ravvisando la necessità di impegnare le singole Aziende Sanitarie ed il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Con Deliberazione n. 1383 del 03.11.2014 la Giunta Regionale ha emanato indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2015, ritenendo opportuno individuare linee di programmazione economico-finanziaria, con l'obiettivo di favorire l'adozione dei relativi bilanci preventivi nei tempi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria.

Successivamente, con DD.G.R. n. 950 e n. 951 del 03.08.2015 sono stati definiti sia il riparto del finanziamento sanitario di parte corrente, che le linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le Aziende USL e le strutture erogatrici.

La programmazione economico-finanziaria, disposta con i provvedimenti sopra citati, è stata impostata, pur in assenza dell'atto formale di riparto a livello centrale, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili, tenendo conto delle risorse destinate al SSN come descritte nei paragrafi precedenti.

Il monitoraggio costante dell'andamento economico-finanziario dell'esercizio conferma l'equilibrio economico gestionale del Sistema Sanitario Regionale anche per l'anno 2015.

In ordine alle misure da adottare in attuazione della manovra di finanza pubblica, la Regione Umbria intende proseguire nell'opera di consolidamento e tenuta dei conti con l'adozione di interventi rivolti sia alla revisione/efficientamento della spesa, che alla riorganizzazione dei servizi.

2.2.2. La legge 6 agosto 2015, n. 125, le misure regionali di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali e le disposizioni aziendali.

La Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali”* impone un'attenzione da parte degli Enti del SSR all'applicazione di ulteriori misure di razionalizzazione e controllo della spesa.

La Regione Umbria, mediante la DGR N. 1084 del 22/09/2015, ha formulato gli indirizzi alle Aziende sanitarie per l'attuazione di quanto previsto dalla legge, con la finalità di orientarne l'attività verso un percorso comune ed omogeneo, tendente all'obiettivo di risparmio atteso dal livello centrale e regionale, salvaguardando l'invarianza della qualità e quantità delle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza da garantire agli utenti del Servizio Sanitario Regionale.

Con tale delibera la Giunta regionale ha:

- approvato il documento tecnico, recante *“Efficientamento della spesa sanitaria - Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dall'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125”*;
- dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di adottare, entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, dando atto che la completa attuazione del suddetto piano dovrà intervenire entro il 31 dicembre 2016;
- dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali di presentare, entro il 15 novembre 2015, alla Direzione Salute e coesione sociale un progetto finalizzato alla centralizzazione dell'allestimento delle terapie oncologiche a livello sovra aziendale, con i relativi accordi interaziendali di regolamentazione, nei termini di cui al documento tecnico sopra citato.

Nell'allegato tecnico recante *“Efficientamento della spesa sanitaria - Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dall'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125”*; la Giunta regionale ha formulato gli indirizzi per la riduzione della spesa per beni e servizi previsti dagli articoli 9 ter della Legge 125/2015, tuttavia, poiché il comma 2 dell'articolo 9 septies della legge 125/2015 ha previsto una possibilità di deroga al suddetto percorso di riduzione della spesa per beni e servizi, conferendo alle regioni, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, la facoltà di adottare misure alternative rispetto a quelle sopra illustrate, purché venga raggiunto l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario regionale con il livello di finanziamento ordinario, la Giunta ha comunque inteso prevedere nella parte dispositiva della D.G.R.1084/2015 la possibilità, per le Aziende Sanitarie regionali, di conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla Legge n.125/2015, anche adottando misure alternative, purché venga assicurato l'equilibrio di gestione con il livello di finanziamento ordinario, esplicitando, in tal caso, nel bilancio di esercizio, tutte le informazioni supplementari necessarie alla corretta e chiara rappresentazione delle misure poste in essere.

In ragione di quanto sopra, con nota prot. 152268 del 14/10/2015 avente ad oggetto *“Disposizioni per la razionalizzazione delle spese del Servizio Sanitario Nazionale. Applicazione art. 9 ter L. 125/2015*, il Direttore Generale dell'Usl Umbria n. 2, nel ricordare quanto previsto dalla normativa, ha inteso richiamare i Dirigenti a rendere operanti tutte le azioni possibili al fine di ottimizzare le risorse

disponibili elaborando, per ciascun Servizio, un piano sintetico delle iniziative di immediata attuazione per l'anno 2015 e di previsione per il 2016, funzionali a rappresentare, nel bilancio di esercizio, il quadro chiaro e corretto delle misure poste in essere.

Nella nota si specifica che, per quanto riguarda, in particolare, l'acquisto di beni e servizi di cui all'art. 9 – ter della Legge 125/2015, l' Allegato Tecnico alla D.G.R. n.1084/2015 sancisce che, in attuazione di quanto contemplato dall'art. 9-ter della L. n. 125/2015, ogni Direzione Aziendale dovrà mettere in campo le seguenti misure:

- proporre ai fornitori di beni e servizi di cui alla Tabella A allegata alla L. 125/2015, una rinegoziazione dei contratti in essere, che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso. La rinegoziazione deve garantire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei contratti in essere;
- in caso di mancato accordo vanno applicate le disposizioni previste al comma 4 e al comma 5 dell'art. 9-ter della legge 125/2015.

Inoltre si ricorda che, per raggiungere l'obiettivo previsto dalla L.125/2015 e dalla DGR Umbria 1084/2015, è necessario attivare le azioni più efficaci per comprimere la spesa, intervenendo sugli aspetti che la determinano, mediante un intervento di rinegoziazione dei contratti di cui alla Tabella A) allegata alla legge 125/2005, che abbia l'effetto di determinare una riduzione della spesa complessiva del 5% su base annua dei contratti inclusi nella predetta tabella, mediante:

- riduzione dei prezzi di fornitura di beni e servizi;
- riduzioni dei volumi di acquisto, rispetto a quelli previsti nei contratti in essere;

Per quanto attiene poi ai dispositivi medici, l'art.9 ter comma 1 lettera b) della L.125/2015 detta precise disposizioni relativamente alla rinegoziazione da proporre ai fornitori e l'Allegato tecnico alla D.G.R.1084/2015 evidenzia che:

- fermo restando il tetto di spesa nazionale del 4,4%, i tetti di spesa regionali, rimodulati sulla base della composizione pubblico-privata dell'offerta, devono ancora essere fissati con un provvedimento che sarà adottato a livello centrale;
- ad oggi, non è noto il tetto di spesa per la Regione Umbria e non è pertanto possibile calcolare lo scostamento tra la spesa e il tetto regionale, al fine di quantificare il “risparmio” che dovrebbe essere conseguito con la rinegoziazione dei contratto prevista dal sopra richiamato comma 1 lettera b);
- non sono state ancora definite le modalità con cui il Ministero della Salute metterà a disposizione delle Regioni i prezzi unitari presenti in NSIS, nelle more dell'individuazione dei

prezzi di riferimento da parte di ANAC.;

- ciò nonostante, si conclude nell'Allegato Tecnico, "...omissis... si ritiene comunque opportuno raccomandare il rispetto delle precedenti misure adottate dalla Giunta Regionale finalizzate a perseguire l'obiettivo del contenimento della spesa per i dispositivi medici....omissis...".

E' necessario pertanto, procedere anche ad una rinegoziazione dei contratti dei dispositivi medici onde riuscire a conseguire comunque una riduzione dei prezzi o dei volumi di acquisto rispetto a quelli previsti dai contratti in essere.

In relazione alle disposizioni sopra richiamate, la Direzione aziendale dispone di inviare ai fornitori/contraenti apposite note, con le quali chiedere la riduzione dei prezzi unitari o dei volumi di acquisto pari al 5%, in relazione ai contratti per la fornitura di beni e servizi di cui alla citata tabella A, per cui ogni Servizio, in relazione alla specifica competenza, correlata alle singole voci della Tabella A, dovrà procedere in tal senso (ad es. per i fornitori di beni e servizi appaltati provvederà il Servizio Acquisizione Beni e Servizi; per le manutenzioni provvederanno il Servizio Attività tecniche, manutenzioni e I.C. ed il Servizio Informatica e telecomunicazioni; per i fitti passivi provvederà il Servizio Patrimonio, per le Consulenze provvederà il Servizio Amministrazione del Personale ecc.).

Inoltre, pur in mancanza del tetto di spesa per la Regione Umbria e dell'accesso ai prezzi unitari presenti in NSIS, come ben evidenziato dell'Allegato tecnico della DGR1084/2015, per i dispositivi medici, si ritiene di inviare anche ai fornitori di dispositivi medici apposite note con le quali chiedere la riduzione dei prezzi unitari o dei volumi di acquisto (provvederanno il Servizio Acquisizione Beni e Servizi ed il Dipartimento Assistenza Farmaceutica).

Dovranno inoltre essere poste in essere, oltre alle azioni volte alla verifica dei prezzi, ulteriori azioni volte alla verifica della tipologia dei dispositivi in uso, con l'obiettivo della maggiore omogeneizzazione possibile degli stessi nell'ambito della medesima azienda, ai percorsi di approvvigionamento da parte dei servizi ed alla verifica delle giacenze presso i vari servizi, attraverso l'uso degli strumenti di reportistica in uso, volta alla ottimizzazione delle scorte in via prioritaria rispetto alla richiesta di nuovi approvvigionamenti.

Tale percorso virtuoso appartiene anche alla categoria farmaci, pur se non compresi nelle lettere a) e b) del citato art. 9 – ter.

Come ulteriore misura da affiancare a quelle di cui sopra, volta al contenimento della spesa, si intende proporre all'Assemblea dei Soci di Umbria Salute di dare mandato ad Umbria Salute - C.R.A.S. di procedere a confrontare i prezzi dei Dispositivi Medici con medesimo numero di repertorio e stesso fornitore, delle 4 Aziende Sanitarie regionali, al fine di chiedere al fornitore di allineare tutti i prezzi a quello più basso praticato ad una delle Aziende, salva l'adozione di ulteriori iniziative, qualora fosse fissato il tetto di spesa regionale e definite le modalità per accedere ai prezzi unitari presenti in NSIS.

Si osserva, inoltre, che l'obiettivo di riduzione del 5% è riferito al valore complessivo dei contratti di acquisto di beni e servizi di cui alla predetta Tabella A), intendendo per esso o il valore complessivo dei contratti in essere che risulta dal C.E. dell'anno 2014, per cui vanno rinegoziati, innanzitutto, i contratti di importo più elevato, che maggiormente pesano sulla spesa.

La rinegoziazione dovrà essere condotta con l'obiettivo di ottenere la riduzione prevista dalla normativa, ma anche di salvaguardare l'operatività delle strutture sanitarie aziendali e garantire i L.E.A.; l'obiettivo è quello di razionalizzare al massimo l'impiego di risorse, assicurando peraltro la tutela della salute, attraverso la funzionalità dei servizi.

In caso di mancato accordo sulla rinegoziazione del contratto, si applicano le disposizioni di cui all'art. 9-ter comma 4 della L.125/2015, secondo le quali gli enti del SSN hanno diritto di recedere dal contratto, in deroga all'art. 1671 del Codice Civile, senza alcun onere a carico degli stessi; nei casi in cui viene esercitato il recesso, si applicano le disposizioni di cui all'art. 9-ter, comma 5 della L. 125/2015, secondo le quali gli enti del SSN, nelle more dell'espletamento della gara, possono, per assicurare la disponibilità di beni e servizi, stipulare nuovi contratti, accedendo a convenzioni-quadro, anche di altre Regioni o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato, mediante gare di appalto o forniture, da aziende sanitarie della stessa o di altre regioni o da altre stazioni appaltanti regionali, previo consenso del nuovo esecutore.

La Direzione aziendale intende, in proposito, evidenziare che la recente giurisprudenza della Corte dei Conti (Corte dei Conti sez.Reg.Controllo Lombardia delibera 25/1/2015- 24/2015/PAR) e la giurisprudenza del Consiglio di Stato (Cons.Stato sez. III 7/9/2015 n. 4133) avevano già evidenziato, in merito a precedenti operazioni di Spending Review, che la facoltà di affidamento diretto introduce una deroga eccezionale ed è quindi sottoposta ad una interpretazione restrittiva, per cui l'oggetto del contratto di adesione deve essere del tutto coincidente con quello del contratto risolto, senza possibilità di implementazioni tali da sovvertire le regole dell'evidenza pubblica.

A tal fine, i Direttori dell'esecuzione dei singoli contratti (e relativi Assistenti), che hanno compiuta conoscenza delle modalità di esecuzione dei singoli contratti e del contenuto concreto delle singole prestazioni, debbono rapportarsi con i Servizi interessati e con i Responsabili delle strutture, per individuare i possibili margini di riduzione dei volumi di acquisto e rappresentarli alla Direzione aziendale, al fine di razionalizzare al massimo l'impiego delle risorse, fermo restando quanto sopra disposto e cioè che questa Azienda procederà alla riduzione dei volumi di acquisto, rispetto a quelli previsti nei contratti in essere, a condizione che, detta riduzione, non comprometta la funzionalità dei servizi e l'operatività delle strutture aziendali, nonché la garanzia dei L.E.A..

Inoltre i Servizi interessati (ciascuno per la propria competenza) ed i Direttori dell'esecuzione dei contratti (e relativi Assistenti), dovranno comunque, preliminarmente all'eventuale recesso, verificare se sussiste una concreta soluzione alternativa e cioè la concreta disponibilità di un nuovo esecutore (del quale, ai sensi dell'art. 9-ter, comma 5, occorre raccogliere il consenso), nonché il livello di

prestazioni del nuovo contratto cui eventualmente aderire e la rispondenza dello stesso alle esigenze delle strutture; ciò al fine di consentire alla Direzione Aziendale di valutare la concreta possibilità di recesso e di disporre di conseguenza.

A tal proposito, in ottica di efficientamento e di economie di scala, verrà promossa l'adozione, in tempi rapidi e comunque utili ai fini dell'applicazione di quanto indicato al punto precedente, nell'ambito dell'Assemblea dei Soci di Umbria Salute – C.R.A.S., una direttiva per l'Amministratore Unico finalizzata ad effettuare l'indagine di mercato, sulla base di appositi elenchi forniti dalle Aziende Sanitarie, al fine di mettere poi i dati a disposizione delle Aziende stesse, secondo le modalità di cui all'Allegato Tecnico della D.G.R. n. 1084/2015.

Qualora, in caso di esito negativo della rinegoziazione, non vi fossero i presupposti giuridici per il recesso, o questo dovesse comportare ricadute negative sull'attività assistenziale, l'Azienda attuerà altre misure alternative – alcune delle quali previste nello stesso allegato tecnico di cui alla DGR,1084/2015 - quali:

- corretta programmazione degli acquisti con priorità di espletamento delle gare centralizzate regionali;
- puntuale analisi e standardizzazione dei fabbisogni di beni e servizi con introduzione della metodologia Health Technology Assessment (HTA);
- monitoraggio continuo dei prezzi di riferimento ANAC e CONSIP;
- introduzione di procedure innovative di acquisizione suscettibili di incrementare la competitività tra fornitori e conseguente riduzione dei prezzi di aggiudicazione;
- implementazione dei sistemi informatici di controllo dei consumi di materiali sanitari;
- ogni utile strategia volta a potenziare l'attività di monitoraggio sia sui consumi che sui tempi di pagamento

Pertanto, qualora la rinegoziazione dei contratti in essere di fornitura di beni e servizi di cui alla citata tabella A, non comporti il risultato atteso della riduzione su base annua del 5% del valore complessivo della spesa, verranno attivate, congiuntamente al recesso dal contratto con i fornitori, quando ciò si renda concretamente possibile sul piano giuridico e senza compromissione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, le procedure sopraelencate, considerato che questa Azienda è impegnata a conseguire l'equilibrio economico di gestione, che consente di adottare misure alternative, come previsto dall'atto di Giunta Regionale n. 1084/2015.

Rideterminazione del livello di finanziamento del S.S.N.

L'art. 9-septies, comma 2 della Legge 125/2015 prevede che le Regioni e PP.AA. di Trento e Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza possono comunque conseguire l'equilibrio economico-finanziario individuato al comma 1 dello stesso articolo anche adottando misure alternative, purchè assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario. A tal fine occorrerà implementare azioni già previste tra le misure di razionalizzazione dei servizi, al fine del completamento del percorso di riordino ed in particolare riguardo a:

Razionalizzazione dell'attività dei laboratori di analisi (DGR 1402 del 10.11.2014 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni");

Razionalizzazione dell'attività delle chirurgie (DGR 970 del 30.07.2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti", DGR 1827 del 29.12.2014 "Pre-adozione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 Agosto 2014");

Razionalizzazione dei punti nascita (DGR 970 del 30.07.2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti", DGR 1344 del 02.12.2013 "Riorganizzazione area materno infantile e razionalizzazione della rete dei punti nascita della regione Umbria", DGR 1040 del 04.08.2014 "Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013", DGR 1698 del 15.12.2014 "Linee di indirizzo operative per la riqualificazione dello STAM e implementazione dello STEN", DGR 945 del 03.08.2015 "Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione protocolli interaziendali di attuazione").

Sempre a proposito della specificazione delle misure alternative che consentono il conseguimento degli obiettivi economico-finanziari di cui al comma 1 dell'art. 9-septies sono da evidenziare le azioni intraprese dalla Regione per l'efficientamento della spesa del personale con riferimento alla riduzione delle strutture complesse e delle strutture semplici.

Con deliberazione n. 1777 del 27.12.2012 la Giunta regionale, in applicazione dell'articolo 12, comma 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010/2012, sulla base degli standard per le strutture complesse e semplici approvati dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, e tenendo conto delle specifiche esigenze assistenziali risultanti anche dal processo di riassetto istituzionale delle Aziende Sanitarie disposto dalla Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18 (consolidata nella LR 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di sanità e servizi sociali"), nonché delle altre misure di riordino e razionalizzazione previste con la DGR 970/2012, disponeva che le Aziende Sanitarie regionali adottassero un piano triennale di riduzione delle proprie strutture

semplici e complesse, sia previste che assegnate, sulla base delle indicazioni contenute nel documento istruttorio della deliberazione medesima.

In sintesi, per quanto riguarda le strutture complesse sia ospedaliere che non ospedaliere, il piano di riduzione per l'adeguamento allo standard è riferito al numero di posti previsti in dotazione organica, mentre per gli incarichi conferiti, essendo il numero degli stessi largamente inferiore allo standard, è risultato sufficiente attenersi alla disciplina regionale che prevede l'autorizzazione della Giunta per la copertura delle strutture complesse, affinché non si determinino sforamenti nello standard. Per quanto riguarda invece il numero delle strutture semplici (sia previste che coperte) si è evidenziato un notevole disallineamento con gli standard nazionali.

Ogni Azienda, pertanto, valutato il proprio grado di scostamento dagli standard nazionali e valutate le proprie esigenze di carattere organizzativo ed assistenziale, doveva procedere, nel piano triennale da adottare (2013/2015), ad adeguarsi agli standard.

Per completezza si rappresenta che con deliberazione n. 1007 del 04.08.2014 la Giunta regionale, nell'ambito degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2014 e per l'attuazione degli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 1777/2012, ha previsto la riduzione del 10% delle strutture semplici nell'ambito del processo di revisione delle stesse.

Inoltre con deliberazione n. 1827 del 23.12.2014 la Giunta regionale ha preadottato, nelle more dell'emanazione definitiva del Decreto interministeriale poi divenuto Decreto 70 del 4 aprile 2015, il provvedimento generale di programmazione attuativo del "Regolamento sugli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera in Umbria".

Si rappresenta altresì che la deliberazione n. 748 del 23.05.2015, con la quale la Giunta regionale ha assegnato gli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2015, ha previsto la rimodulazione delle strutture semplici ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lett. b) del Patto della salute 2010-2012, della DGR n. 1777/2012 e del Regolamento sugli standard ospedalieri di cui alle Intese Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e del 13 gennaio 2015 e nel deliberato, che si riporta testualmente di "dare dato atto che il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e complesse previsto dalla dgr n. 177 del 27 dicembre 2012, sia predisposto dalle Aziende sanitarie regionali nel rispetto dell'obiettivo assegnato con il presente atto ai Direttori generale delle medesime Aziende".

Il monitoraggio attivato dal Servizio regionale, avviato nel 2014, sullo stato di attuazione della DGR 1777/2012, ha prodotto un risultato solo parziale in quanto non tutte le Aziende sanitarie hanno dato un riscontro puntuale.

Allo stato degli atti, in coerenza alle direttive già emanate, si rende necessario che ogni Azienda sanitaria regionale si doti, entro il 30.10.2015, del piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse. Contestualmente alla riduzione degli incarichi di struttura le aziende dovranno procedere, ai sensi della normativa vigente, al contestuale ridimensionamento dei

pertinenti fondi della contrattazione integrativa, riducendo gli stessi degli importi economici connessi alla eliminazione degli incarichi.

Altre misure di efficientamento della spesa possono rinvenirsi in alcune indicazioni per quanto concerne i contratti di locazione passiva.

Ai fini del contenimento della spesa pubblica e della razionalizzazione delle risorse in ambito sanitario, le Aziende Sanitarie Regionali hanno provveduto a porre in essere quanto previsto dal decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in Legge 7 agosto 2012, n. 135, in riferimento ai contratti di locazione passiva aventi ad oggetto immobili destinati a finalità istituzionali.

In particolare il comma 4 del citato decreto ha introdotto, a decorrere dal 1 luglio 2014, una riduzione automatica pari al 15% del canone di locazione corrisposto dalle amministrazioni inserite nel conto economico della pubblica amministrazione. La disciplina in argomento si inserisce nei contratti di locazione ai sensi dell'art. 1339 del Codice Civile, anche in deroga alle eventuali clausole difformi apposte dalle parti, salvo il diritto di recesso del locatore.

Per conseguire un ulteriore efficientamento della spesa per acquisto di beni e servizi, in base a quanto stabilito dall'art. 9-ter della L. 125/2015, le Aziende Sanitarie regionali sono tenute a proporre ai locatori una rinegoziazione dei contratti di locazione che deve ridurre l'abbattimento, su base annua, del 5% del valore complessivo dei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso. In caso di mancato accordo, entro il termine di trenta giorni dalla trasmissione della proposta di rinegoziazione, le Aziende Sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico, in deroga all'art. 1671 del codice civile. È fatta salva la facoltà del locatore di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla comunicazione della volontà di operare la riduzione senza alcuna penalità da recesso verso le Aziende Sanitarie. Il recesso è comunicato alle Aziende Sanitarie ed ha effetto decorsi trenta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione da parte di queste ultime.

Inoltre - secondo quanto disposto dall'art. 9-septies della medesima norma - considerato che la Regione Umbria assicura l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello di finanziamento ordinario, il conseguimento dell'obiettivo economico finanziario potrà essere garantito anche attraverso diverse operazioni immobiliari in atto che prevedono di accentrare in un'unica sede i servizi sanitari resi sul territorio in modo da consentire alle Aziende Sanitarie economie derivanti sia dalla riunificazione dei servizi prestati nelle sedi in affitto, sia dalla valorizzazione di quelle di proprietà.

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2016

La Giunta Regionale con Deliberazione del 29/11/2015 n. 1250, ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2016 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale. Tale provvedimento è stato adottato ritenendo prioritario, anche alla luce del quadro di indeterminatezza dello scenario economico-finanziario e delle risorse disponibili a livello regionale, avviare la pianificazione sanitaria dell'anno 2016, nonostante il quadro di incertezza finanziaria determinato dall'indisponibilità del riparto del fabbisogno sanitario nazionale per lo stesso anno in corso, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili.

Il livello di finanziamento di cui si è tenuto conto è quello previsto (Il livello di finanziamento per l'anno 2016 risulta determinato dal Patto per la Salute 2014-2016, di cui all'intesa tra lo Stato e le Regioni del 10 Luglio 2014, repertorio atti n.82/CSR, recepito nella Legge 23 dicembre 2014, n.190 (Legge di Stabilità 2014), commi da 398 a 417) che ha, da ultimo, rideterminato il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato per l'anno 2016 in euro 111.000 milioni, finalizzando l'importo di euro 800 milioni all'attuazione dell'aggiornamento del DPCM 29/11/2011 – LEA (art. 32, comma 3).

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, nelle more della trasmissione ufficiale del provvedimento, si anticipano di seguito e in sintesi 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.

Con nota prot.0171241 del 09/11/2015 è stata trasmessa la DGR n.1250/2015 avente ad oggetto:"Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016".

Con tale atto la Giunta Regionale ha deliberato:

- 1) le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2016, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2016	
AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE ANNO 2016
Azienda U.S.L. Umbria 1	785.172.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	658.079.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.443.252.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	66.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	111.723.925
TOTALE REGIONE	1.554.976.234

- 2) le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2016, 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 citata Tabella n. 1;
- 3) per l'anno 2016, quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, 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 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016				
Azienda di residenza				
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2016
Azienda USL Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-201.505.555
Azienda USL Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-108.342.558
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.901.251	97.893.148	103.794.399	103.794.399
Case di Cura private	11.779.909	2.762.328	14.542.237	14.542.237
Totale	206.410.237	124.274.107	330.684.343	0

TABELLA n. 3

TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2016

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	1.848.012	18.564.606	20.412.618
Totale	36.582.062	25.263.800	61.845.862

- b. per la **spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale)** vengono previsti i limiti, secondo i criteri della Legge n. 135/2012, riportati nelle allegate Tabelle n. 4 e n. 5 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

TABELLA n. 4 FARMACEUTICA OSPEDALIERA

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	COSTO da MOD. CE CONSUNTIVO 2014 [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA * PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS ANNO 2014) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS ANNO 2014) [C]	TOTALE COMPLESSIVO [E=A+B+C]	LIMITE 2016 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria 1	71.229.000	25.323.927	4.000.212	41.904.861	18.350.782
Azienda U.S.L. Umbria 2	56.973.000	23.197.660	2.164.570	31.610.770	13.842.841
Az. Ospedaliera PERUGIA	40.064.000	4.364.813	-	4.364.813	17.544.640
Az. Ospedaliera TERNI	19.133.000	1.799.969	-	1.799.969	8.378.634
TOTALE REGIONE	187.399.000	54.686.369	-	132.712.631	58.116.897

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-MAGGIO 2016) [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA * PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS GENNAIO - DICEMBRE 2014) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO [C]	TOTALE COMPLESSIVO [D=A+B+C]	POPOLAZIONE PESATA	PRO-CAPITE	OBIETTIVO PRO-CAPITE	OBIETTIVO 2016 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria 1	75.569.164	25.323.927	4.000.212	104.889.303	493.057	212,74	210,31	103.695.175
Azienda U.S.L. Umbria 2	60.382.405	23.197.660	2.164.570	86.744.836	402.836	212,85	210,42	84.765.743
Az. Ospedaliera PERUGIA	-	4.364.813	-	4.364.813	-			
Az. Ospedaliera TERNI	-	1.799.969	-	1.799.969	-			
TOTALE REGIONE	135.951.569	64.888.389	-	190.837.938	896.893	212,78	210,38	188.460.918

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 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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.	
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).	
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 e DGR n. 1084 del 22.09.2015	

- d. per la **spesa relativa ai dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2016;
- 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 richiama quanto previsto con DGR n. 951/2015, 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 richiamano l'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013 e quanto previsto dalla Legge 125/2015;
- 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 2016 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 dall'incarico di Direttore Generale;

- 5) le Aziende Sanitarie devono procedere alla **redazione del Piano Investimenti** secondo quanto previsto dalla DGR n. 1383/2014; il Servizio 'Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle aziende sanitarie', ne analizzerà la congruenza con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati congiuntamente alla valutazione di congruità sul bilancio di previsione;
- 6) il Piano Investimenti dovrà perseguire le seguenti priorità:
- Prosiegua 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, con riferimento al primo punto, ha precisato che le Aziende Sanitarie debbano intervenire urgentemente in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli 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 **redigere il programma triennale e l'elenco annuale** nel rispetto dell'art. 128, commi 1 e 9, del D.lgs. 163/2006 nonché a dare dimostrazione del rispetto dell'art. 4 della L.r. n. 3/2010.

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

- 1) si è preso atto del valore del finanziamento
- 2) è stato iscritto nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2016, 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;
- 3) sono stati presi in considerazione tutti gli ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, rispettando i seguenti primi indirizzi e vincoli, dati dalla Regione:
 - a. sono stati riportati nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2016 gli importi indicati per la **mobilità intra-regionale** così come riportati nelle sopra citate Tabelle n. 2 e n. 3.
 - b. sono stati riportati nel Conto Economico del Bilancio di previsione **2016** 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. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano una spesa pro.-capite che parte da circa 25.000 euro fino ad arrivare a 118.000 euro a seconda della tipologia del farmaco, dell'associazione di due o più farmaci e della durata del trattamento e che, nell'esercizio 2015, hanno pesato sul bilancio per euro 6.372.409,11. 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);

- c. è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2016 **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 comprensive di quelle sostenute per il personale del 118 (trasferimento di unità mediche dal Servizio di Emergenza Territoriale al rapporto dipendente DGR 1107/2006, DGR53/2008), per il personale dell'assistenza penitenziaria (aumento della dotazione organica in relazione al passaggio dell'assistenza penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia al Ministero della Salute DGR 591 del 22.03.2010) per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto per il superamento degli OPG (obiettivi Direttore Generale). Preme anche sottolineare che la ASL ha riassorbito, nel tetto dell'1,4%; per intero il costo del 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 (DGR 373/2005) per un costo pari a circa 1.800.000 euro.

Per quanto previsto al **punto 2 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 3 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.

Per quanto attiene all'obiettivo **punto n.4 della tabella 6 “riduzione numero SC e SS nochè PO e Coordinamenti con conseguente riduzione di fondi ai sensi della DGR 1777/2012”** si rappresenta quanto segue.

Per quanto attiene alle Strutture gestionali ed operative, si evidenzia che, il processo di riorganizzazione, avviato successivamente alla costituzione della neo Azienda USL Umbria n.2 e già definito come macro organizzazione aziendale, compresa l'articolazione dipartimentale, allo stato attuale, è interessato dalle disposizioni contenute nella D.G.R. Umbria n. 1084 del 22/09/2015 intitolata *“Efficientamento della spesa sanitaria -Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125”*. La Delibera di Giunta ha richiamato quanto contenuto nella D.G.R. 1777 /2012 disponendo, altresì, che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali adottino entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, dando atto che la completa attuazione del suddetto piano dovrà intervenire entro il 31 dicembre 2016. In attuazione di detta disposizione l'Azienda ha provveduto a predisporre il Piano aziendale 2014-2016 Revisione Strutture Complesse e Semplici. In data 31 ottobre 2015 lo ha inviato alla Regione Umbria, tramite PEC prot. n. 163506, ne ha dato informativa alle Organizzazioni Sindacali con nota prot.168066 del 6 novembre 2015, e con Delibera del Direttore Generale in corso di adozione approva il suddetto Piano. Applicando gli standard approvati dal Comitato Lea è emerso che l'Azienda USL Umbria 2 rispetto alle Strutture Complesse ospedaliere e non ospedaliere presenta un numero di posti in dotazione organica inferiore allo standard, numero ulteriormente ridotto considerando gli incarichi effettivamente conferiti.

Quanto invece al disallineamento delle Strutture Semplici registrato nel 2013, il Piano contiene la pianificato delle azioni per rispettare gli standard dettati dalla normativa. Infatti al fine di perseguire l'obiettivo di revisionare l'assetto organizzativo aziendale, e di riallineare le strutture semplici al numero consentito dagli standard, sono stati individuati i criteri per poterlo fare:

- evitare duplicazione di gestione
- scarsa strategicità e trasversalità delle attività erogate;
- assenza di risorse umane e tecnologiche dedicate;
- natura gestionale delle attività con attribuzione di uno specifico centro di costo
- gestione a valenza trasversale a livello centrale, territoriale ed o ospedaliero di attività univoche aziendali
- strutture vacanti o che si renderanno vacanti al 31.12.2016 ritenute non rilevanti nel nuovo assetto organizzativo aziendale;
- accorpamento di strutture complesse in un'ottica di riqualificazione e omogeneizzazione dell'assetto organizzativo aziendale
- articolare le organizzazioni con strutture complementari e integrative delle strutture complesse

Sono stati così fissati gli obiettivi di riduzione previsti per il triennio 2014-2016:

- **anno 2014=** eliminate n. **28 strutture semplici** (obiettivo di riduzione del 10% assegnato al Direttore Aziendale e già raggiunto) passando da 273 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice a n. 245 incarichi della medesima natura.
- **anno 2015 /2016 =** eliminazione di **124 strutture semplici**; si passerà da 245 ss a n. 121 incarichi di struttura semplice.

Si evidenzia che l'adeguamento agli standard fissati dalla D.G.R 1777 si inserisce in un contesto aziendale che vede gli incarichi dirigenziali, attribuiti ai dirigenti dalle preesistenti aziende, attualmente scaduti. I professionisti sono tutti coinvolti nel processo di valutazione professionale per la verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa. L'esito positivo della verifica costituisce, infatti, condizione per il conferimento o la conferma degli incarichi, tra questi anche quelli di responsabile di Struttura Semplice. Alla luce delle normative e considerata la necessità di delineare il nuovo articolato degli incarichi dirigenziali, a seguito dell'accorpamento delle preesistenti aziende Asl n.3 e Asl n. 4, la Direzione è attualmente impegnata nella fase di individuazione delle strutture semplici che dovranno essere contenute nel numero massimo consentito dagli standard fissato dal Comitato Lea, dalla D.G.R. 1777/2012 e riconfermato dalla D.G.R. 1084/2015, prevedendo l'allocazione nell'ambito dei Dipartimenti o delle Strutture Complesse o in staff, in risposta alle verificate esigenze organizzative e funzionali per erogare

salute Conseguentemente verranno riassegnati nei prossimi mesi nel numero massimo consentito dalla D.G.R 1777/2012 ed esplicitato nel Piano di Revisione trasmesso in Regione il 31 ottobre 2015.

Allo stato attuale sono state individuate 60 strutture semplici dipartimentali di cui sono stati pubblicati gli avvisi per la copertura; quest'ultime rappresentano solo una parte di quelle consentite dagli standard; seguirà il completamento del percorso fino a totale copertura del numero consentito. Di prossima pubblicazione gli avvisi per le altre strutture semplici (di staff, di presidio, distrettuali, di articolazione interna di struttura complessa).

A conclusione dell'intero assetto organizzativo sarà assunto l'atto deliberativo di determinazione dei fondi contrattuali in coerenza con l'assetto organizzativo definitivo.

- d. è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2016 l'importo **per la spesa relativa ai dispositivi medici** nel rispetto delle disposizioni e dei tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2016. 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;
- e. **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 e proseguito con la DGR 951/2015, 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 Ospedaliere che tuttavia risultano le maggiori induttrici della spesa. In questi ultimi anni si è registrato un incremento di spesa pari a circa 1.000.000 di €/anno per la prescrizione di farmaci ad alto costo da parte di specialisti delle aziende regionali, su cui, nonostante tutte le azioni intraprese da questa Azienda non è stato possibile ottenere i risultati auspicati di contenimento.

Nell'Accordo contrattuale 2015 con l'A. O. di Terni è previsto un tavolo congiunto per analizzare le situazioni e approntare piani di miglioramento specifici.

- f. per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa vigente (l'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013 e quanto previsto dalla Legge 125/2015) non si sono determinati costi superiori al consuntivo 2014. In relazione alle richiamate disposizioni della Legge 135 l'Ente ha applicato ed applica le disposizioni le disposizioni contenute nella DGR 1199/2013 confermate con DGR 950/2015. Inoltre, nel rispetto del deliberato della DGR 1084 del 22/09/2015 (punto 6) l'Azienda ha previsto la possibilità di conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla Legge n. 125/2015, come peraltro già disposto analogamente con le DGR soprarichiamate, anche adottando misure alternative, purchè venga assicurato l'equilibrio di gestione con il livello di finanziamento ordinario, esplicitando in tal caso, nel Bilancio di Esercizio, tutte le informazioni supplementari necessarie alla corretta e chiara rappresentazione delle misure poste in essere.
 - g. per i costi di produzione tenendo in considerazione 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 assicuri l'equilibrio economico di bilancio;
- 4) il BEP è in **equilibrio economico-finanziario**.;
- 5) il **piano degli investimenti** è stato redatto compilando le schede 1 e 2 , rispettando le relative note di compilazione secondo quanto previsto dalla DGR n. 1383/2014.
- 6) Tenendo conto delle risorse a disposizione per finanziare il piano degli investimenti, sono state inserite nelle schede 1 e 2 gli investimenti finanziati ex art. 20, alcuni legati al potenziamento dei sistemi informatici/informativi e quelli legati alla sicurezza alcuni dei quali già avviati per rispettare i principi vincolanti di:
- o Prosieguito dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
 - o Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

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

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, allegato al BEP 2016 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1022 del 02/11/2015.

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.

- 7) Il programma triennale e l'elenco annuale sono redatti nel rispetto dell'art. 128, commi 1 e 9, del D.lgs. 163/2006 e nel BEP è stato previsto l'accantonamento di una quota di risorse finanziarie, nel rispetto dell'art.4 della L.R. n.3/2010.

2.4 Obiettivi del Direttore Generale

Al momento della stesura del BEP 2016 non risultano assegnati al Direttore Generale obiettivi specifici per il 2016, fatto salvo quelli connessi con la redazione del BEP e il pareggio di bilancio e quelli connessi con gli atti di pianificazione regionale in parte già citati nelle pagine precedenti. Si fa riferimento dunque agli obiettivi derivanti dalla DGR n. 748 del 23.05.2015 “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2015” che si riportano di seguito:

Tabella 9 : Obiettivi Anno 2015 AUSL Umbria n. 2

1. OBIETTIVO: valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero “S. MARIA DELLA STELLA” DI ORVIETO					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero S. Maria della Stella di Orvieto inteso come complesso di risorse da utilizzare in maniera ottimale per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sanitari del territorio orvietano e per la realizzazione, nella porzione della ex Caserma Piave corrispondente all'edificio mensa, della struttura unificata dei servizi sanitari definita Palazzo della Salute	Riformulazione dell'accordo di programma per la strategia di valorizzazione del presidio ospedaliero dismesso e di altri beni immobili presenti nel Comune di Orvieto	30/06/2015	adempimento		
	Presentazione del piano di valorizzazione ai sensi di quanto previsto dalla l.r. 26 maggio 2004, n. 7	31/12/2015	adempimento		

	Identificazione dei criteri di riferimento per procedere alla valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero S. Maria della Stella e di beni immobili siti in Orvieto non strettamente funzionali o non più necessari per l'erogazione dei servizi di competenza	31/12/2015	adempimento		
--	--	------------	-------------	--	--

2. OBIETTIVO: CONTENIMENTO TEMPI DI ATTESA					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Rispetto tempi di attesa classe U	90% (n. prestazioni erogate entro i giorni stabiliti/n. prestazioni erogate)	31/12/2015	adempimento		
Rispetto tempi di attesa classe B	90% (n. prestazioni erogate entro i giorni stabiliti/n. prestazioni erogate)	31/12/2015	adempimento		
Rispetto tempi di attesa classe D	90% (n. prestazioni erogate entro i giorni stabiliti/n. prestazioni erogate)	31/12/2015	adempimento		
Rispetto tempi di attesa classe P	80% (n. prestazioni erogate entro i giorni stabiliti/n. prestazioni erogate)	31/12/2015	adempimento		
Monitoraggio della concordanza dell'approvazione prescrittiva per le prestazioni soggette a RAO	80% delle prestazioni erogate con analisi della concordanza (n. prestazioni in cui viene flegata la concordanza/n. prestazioni con RAO)	31/12/2015	adempimento		
Equa gestione dell'offerta complessiva ambulatoriale garantita attraverso la prenotazione tramite il sistema CUP Regionale	100% prestazioni RAO offerte con le sole classi previste dalle griglie (costruzione delle agende come griglie)	31/12/2015	adempimento		NECESSITA' DI AVERE UNA OFFERTA DEGLI ESAMI DI CONTROLLO PRESCRIVIBILI DAL MMG
	100% n. agende di controllo/n. agende di I livello (costruzione di agende di controllo per tutte le prestazioni di primo accesso)	31/12/2015	adempimento		

Siti aziendali: accesso alla pagina Liste d'Attesa nella homepage del sito	Presenza nella home page dei siti aziendali	31/12/2015	adempimento		
--	---	------------	-------------	--	--

3. OBIETTIVO: GOVERNO DELLA SPESA					
PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' EX DGR N. 1785/2014					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Completamento efficace delle azioni pianificate nel PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' entro le tempistiche definite	Produzione output previsti dal PAC	30/06/2015 – 31/12/2015	adempimento		Nb: il 30 giugno è il termine obbligatorio, a dicembre serve per facilitare le previsioni
GOVERNO DELLA LEVA FINANZIARIA IN ORDINE AI TEMPI DI PAGAMENTO FORNITORI					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente e, nel caso, progressivo rientro entro gli stessi	Breve relazione di accompagnamento ai flussi economici trimestrali	30/06/2015 – 30/09/2015 - 31/12/2015	adempimento		Relazione da produrre entro il mese successivo alla scadenza
GESTIONE ATTIVA DELLE PARTITE PENDENTI RIFERITE ALLE GESTIONI LIQUIDATORIE					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Gestione attiva dei procedimenti in corso e monitoraggio dei contenziosi in essere con particolare riferimento alla valutazione/stima dell'impatto economico delle partite pendenti	Brevi relazioni trimestrali	30/06/2015 – 30/09/2015 - 31/12/2015	adempimento		Relazione da produrre entro il mese successivo alla scadenza
ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA DEL 5/3/2013 EX ART. 20 L. 67/1988					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note

Aggiudicazione definitiva per gli interventi ammessi a finanziamento del Ministero della Salute nel corso dell'anno 2014	Aggiudicazione entro 270 giorni dalla comunicazione alla Regione dell'avvenuta ammissione a finanziamento, ai sensi dell'art. 1 comma 310 L. n. 266/2005	270 giorni dalla comunicazione dell'ammissione a finanziamento	Aggiudicazione definitiva (salvo proroghe concordate ed autorizzate dal ministero della Salute)		Vedi dettaglio nelle tabelle allegate (tabella 1)
EFFICIENTAMENTO BENI E SERVIZI					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Pubblicazione piano pluriennale e annuale degli acquisti di beni e servizi di livello aziendale sovrazionale e regionale, coordinato con il piano di acquisto pubblico nazionale, nel contesto del sistema a rete di cui all'art. 1 comma 457 della legge 27 dicembre 2006 n. 296	Attuazione indirizzi fissati nella D.G.R. n. 1190/2014 e nella normativa vigente (art. 9 c. 7 legge 89/2014 decreto 24 ottobre 2014 pubblicato sulla G.U. n. 283 del 5/12/2014)	30/06/2015	adempimento		
Utilizzo prezzi di riferimento ANAC CONSIP sia in fase di programmazione sia in fase di esecuzione del contratto con continuo monitoraggio nel rispetto della normativa vigente. Attuazione dell'art. 15 comma 13 lettere a), b), d) ed e) della legge n. 135/2012	Attuazione nel rispetto dell'art. 17 co 1 lett. A) legge 111/2011 dell'art. 15 c. 13 lett. a), b), d) e) legge 135/2012 dell'art. 9 c. 7 legge n. 89/2014 dell'art. 10 c. 3 Legge n. 89/2014	31/12/2015	adempimento		
Ricorso alla centrale d'acquisto regionale CRAS alla centrale di acquisto nazionale CONSIP nonché agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP (MEPA SDA accordi quadro etc...)	Ampliamento della quota di spesa per acquisto di beni e servizi attraverso la Centrale di committenza regionale, nazionale e altre forme di coordinamento: attuazione Piano di cui agli indirizzi della D.G.R. 1190/2014 e art. 11 Decreto Legge n. 98/2011	31/12/2015	Acquisti aggregati pari ad almeno il 65%		
SPESA DEL PERSONALE					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note

Rispetto dei vincoli di crescita della SPESA DEL PERSONALE previsti dalla normativa vigente (con particolare riferimento al rispetto del livello di spesa corrispondente all'ammontare 2004 diminuito dell'1,4%)	Adozione del modello standard regionale di rilevazione spesa del personale	Rilevazioni trimestrali e 31/12/2015	Standardizzazione rilevazione adempimento		In caso di sfondamento del tetto da parte dell'azienda potrà essere considerato, ai fini della valutazione, il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio alla condizione che il tetto regionale sia rispettato
Rimodulazione strutture semplici ai sensi dell'art. 12 comma 1 lett b) del patto della salute 2010-2012 della dgr n. 1777 del 27/12/2012 e del regolamento standard ospedalieri di cui alle Intese Stato-regioni del 5 agosto 2014 e del 13 gennaio 2015	Numero delle strutture rimodulate e numero delle strutture ricoperte	31/12/2015	Riduzione del 15%		

4. OBIETTIVI: EQUILIBRIO ECONOMICO

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Governo della SPESA FARMACEUTICA (territoriale e ospedaliera) rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente e dei tetti definiti con provvedimento di Giunta regionale	Verifica flussi trimestrali	31/12/2015	Rispetto tetti spesa		
Riduzione della spesa aziendale per dispositivi medici del 2,63% rispetto al costo consuntivo anno 2014. Budget 2015 per classi CND come da tabella allegata, l'obiettivo è coerente con i vincoli di cui alla normativa vigente che prevede che la spesa SSN per l'acquisto di dispositivi medici non sia superiore al 4% 4,4% del finanziamento del fondo sanitario nazionale	Patto per la salute anno 2014-2016 (art. 24 c. 5) DGR n. 1190/2014 tetto non superiore al 4% o 4,4% del finanziamento del fondo sanitario nazionale. A tal fine dovrà essere compilata la tabella allegata	31/12/2015	Adempimento compilazione tabella n. 2 allegata		Il tetto potrà subire modificazioni a seguito della formalizzazione dell'accordo stato regioni

5. OBIETTIVI: SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche di lunga durata	Proporzione casi di TBC polmonare persi al follow-up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare	31/12/2015	80% schede follow-up relative ai casi di TBC polmonare notificati nel 2014 compilate e inviate tempestivamente al S.I.S.P. competente		
Contribuire alla riduzione della prevalenza di fumatori (18-64 aa) rendendo più facile la cessazione dell'abitudine al fumo	Attivazione centri antifumo	31/12/2015	Almeno un centro antifumo in ogni distretto		X le aziende USL anche in collaborazione con l'Azienda ospedaliera di Perugia
Ridurre l'attesa per la colonscopia di approfondimento in caso di FOBT positivo	Tempo di attesa tra FOBT positivo e colonscopia	31/12/2015	Almeno il 60% entro 30 gg almeno il 90% entro 45gg		
Implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici intra ed extra ospedalieri (PDTA) trauma maggiore e ictus con definizione di un programma operativo in cui siano esplicitate le linee di intervento in cui sia possibile tracciare il percorso di ciascun paziente trattato per ciascun tipo di patologia	Attivazione dei CTS (nelle AAOO) e dei CTZ nelle ASL implementazione dei centri di primo e secondo livello per il trattamento dell'ictus e raggiungimento del 5% dei pazienti ricoverati per ictus sottoposti a tx trombolitica (distinti per centro)	31/12/2015	adempimento		
Avvio trattamento pazienti con epatopatie HCV correlate con definizione di un programma operativo per l'arruolamento dei pazienti per ciascun centro di trattamento	Predisposizione di una reportistica da cui risulti l'avvio da parte di ciascun centro di riferimento del programma stabilito secondo le direttive regionali	30/06/2015	adempimento		

Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	a. per i farmaci compresi nelle seguenti categorie ATC degli "Indicatori di programmazione e controllo – AIFA", conseguire, su base annua, le seguenti % in termini di consumo in DDD, calcolati dal sistema TS, corrispondenti al comportamento prescrittivo osservato nel 2014 nella Regione benchmark più virtuosa:	31/12/2015	adempimento		
	<ul style="list-style-type: none"> • C09BA: almeno 84,3% • C09CA: almeno 92,4% • C09DA almeno 99,2% • C10AA: almeno 85,5% • G04CB almeno 45,5% • N02CC almeno 54,6% • N03AX almeno 70,9% <p>Per le altre categorie ATC previste negli "Indicatori di programmazione e controllo – AIFA" e non comprese nell'elenco soprastante, mantenere almeno il risultato raggiunto nel 2014</p>		adempimento		
a. Generici (prevalentemente ASL)					

b.Biosimilari (Prevalentemente AAOO)	b. conseguire un tasso di utilizzo di farmaci biosimilari, qualora siano disponibili ad un costo inferiore rispetto al farmaco originatore, pari almeno all'incidenza dei pazienti di nuova diagnosi (drug naive) sul totale dei pazienti trattati; l'obiettivo si applica anche nel caso di prescrizioni indotte ad Aziende Sanitarie diverse da quella cui afferisce il Centro prescrittore; (cfr. DGR n. 799 del 15/07/2013)	31/12/2015			
Attivazione della raccolta del sangue cordonale in tutti i punti nascita della Regione mediante la promozione di specifiche iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario afferenti i servizi interessati	Attestazione circa la disponibilità di personale formato per la raccolta presso i singoli punti nascita Reportistica semestrale sul numero delle donazioni eterologhe per azienda	31/12/2015	adempimento		
Attivazione osservazione psichiatrica intramuraria in ambito Sanità Penitenziaria con la definizione di una proposta operativa	Relazione descrittiva del progetto Relazione circa l'avvenuto avvio del servizio	Entro 30/06/2015 Entro il 31/12/2015	adempimento		
Attivazione sul territorio del PDTA Diabete tipo 1 e tipo 2					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Attivazione sul territorio del PDTA Diabete tipo 1 e tipo 2 con la definizione di un programma operativo in cui siano esplicitate le linee di intervento. Dovrà essere tracciato il percorso seguito da ciascun paziente arruolato	Stesura di una reportistica, su base distrettuale circa il grado copertura in termini di casi valutati e il raggiungimento degli indicatori presenti nel PDTA (cfr DGR 933/2014 Allegato 1v pag. 29)	31/07/2015	adempimento		

6. OBIETTIVO: FLUSSI INFORMATIVI E DIGITALIZZAZIONE					
Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Rispetto delle modalità operative e delle tempistiche del NSIS con particolare riferimento ai flussi informativi di monitoraggio Comitato LEA	Programma realizzato	Semestrali 31/12/2015	adempimento		
Miglioramento della qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS dei dispositivi medici – apparecchiature sanitarie – in uso presso le aziende sanitarie regionali	Decreto ministeriale del 22 aprile 2014 per il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e indicazioni regionali per il relativo flusso di competenza regionale	Semestrale (regionale) 31/12/2015 (NSIS)	adempimento		
Assicurare l'invio del flusso informativo NSIS dei dispositivi medici – apparecchiature sanitarie (grandi apparecchiature) delle strutture private accreditate	Decreto ministeriale del 22 aprile 2014 per il flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le private accreditate con il servizio sanitario nazionale	Semestrali 31/12/2015	adempimento		Da inserire nei contratti stipulati dalle aziende
Alimentazione corretta flusso FAR assistenza residenziale e semiresidenziale	Flusso FAR assistenza semiresidenziale congruità con il flusso STS24 quadro F > 80% utilizzo della SVAMD I informatizzata dal secondo semestre 2015	Semestrali 31/12/2015	adempimento		
	Flusso FAR assistenza residenziale congruità con il flusso STS24 quadro G > 80%	Semestrali 31/12/2015	adempimento		
Miglioramento della qualità del flusso informativo previsto per i dispositivi medici	<ul style="list-style-type: none"> La spesa rilevata dal Flusso Consumi nel periodo gennaio – dicembre copre almeno l'80% dei costi rilevati da modello di conto economico (voci B.1.A.3.1. dispositivi medici e B.1.A.3.2. dispositivi medici impiantabili attivi) 	Semestrali 31/12/2015	adempimento		

	<ul style="list-style-type: none"> Invio dati tramite il tracciato contratti fase 2 				
Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Miglioramento della qualità del flusso informativo previsto per i consumi farmaceutici (DD/DPC e Consumi Ospedalieri)	<p>Il costo d'acquisto, escluso CSM e SERT, trasmesso con Tracciato Fase 3 risulta pari al 100% del costo d'acquisto totale; il costo d'acquisto trasmesso con entrambi i Flussi (DD e CO) risulta pari ad almeno il 90% del costo d'acquisto trasmesso con i modelli CE;</p> <p>copertura delle trasmissioni con targatura pari ad almeno il 20% delle confezioni riferite al "Canale di erogazione" = D –</p> <p>Distribuzione diretta</p> <p>Oppure</p> <p>Copertura delle trasmissioni con targatura pari ad almeno il 20% delle confezioni riferite al "Canale di erogazione" = P – Distribuzione per conto</p>	31/12/2015	adempimento		
Dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale e di prescrizione farmaceutica					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
Attivazione della trasmissione dematerializzata per le prescrizioni farmaceutiche	Raggiungimento del 90% trasmissione dematerializzata (n. prescrizioni di MMG e PLS dematerializzate/n. complessivo prescrizioni di MMG e PLS)	Controllo sull'invio semestrale e raggiungimento 31/12/2015	adempimento		
Attivazione del programma di dematerializzazione della prescrizione specialistica	Valore atteso 100%: specialisti abilitati all'utilizzo del ricettario elettronico su specialisti prescrittori	Controllo sull'invio semestrale e raggiungimento 31/12/2015	adempimento		

Sorveglianza malattie rare					
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Risultato conseguito	Note
100% Certificazioni informatizzate	n. certificazioni elettroniche emesse dai centri di riferimento/ n. certificazioni emesse dai centri di riferimento	Controllo sull'invio semestrale e raggiungimento 31/12/2015	adempimento		
Completamento alimentazione del registro malattie rare	100 n. inserimento certificazioni pregresse /n. certificazioni da inserire nel registro	Controllo sull'invio semestrale e raggiungimento 31/12/2015	adempimento		

Tabella 9 bis : Tabella 1 collegata obiettivo 3d

n. AdP	n. traMA	AZIENDA	TITOLO INTERVENTO	Approvazione regionale progetti	Ammissione a finanziamento M.S.	Assegnazione finanziamento e impegno di spesa	Data di acquisizione prot.reg.D.M.	Finanziamento statale	Finanziamento regionale	Finanziamento aziendale/altro	Totale finanziamento	Aggiudicazione definitiva entro 270 giorni
12.a	790	AUSL Umbria n. 2	Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Unità di	DGR n. 987 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 149.625,00	€ 7.875,00		€ 157.500,00	08/06/2015
12.b	791	AUSL Umbria n. 2	Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Distretto n. 3 di Foligno	DGR n. 985 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 70.375,00	€ 3.703,95		€ 74.078,95	08/06/2015

13	792	AUSL Umbria n. 2	Ospd. Norcia: interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione	DGR n. 988 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 99.750,00	€ 5.250,00		€ 105.000,00	08/06/2015
15	793	AUSL Umbria n. 2	Ospedale di Cascia interventi di natura edilizia	DGR n. 983 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 168.650,00	€ 8.876,32		€ 177.526,32	08/06/2015
16.a	794	AUSL Umbria n. 2	Ospedale San Matteo degli Infermi Spoleto Studi inframoenia e servizio trasfusionale	DGR n. 946 del 28/7/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 159.600,00	€ 8.400,00	€ 232.732,41	€ 400.732,41	08/06/2015
16.b	795	AUSL Umbria n. 2	Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto recinsione area pertinenziale	DGR n. 1010 del 4/8/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	12/09/2014	€ 38.374,99	€ 2.019,74		€ 40.394,73	09/06/2015
16.c	796	AUSL Umbria n. 2	Ospedale San Matteo degli Infermi Spoleto Pronto Soccorso	DGR n. 1000 del 4/8/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	16/09/2014	€ 149.625,01	€ 7.875,00	€ 149.999,99	€ 307.500,00	13/06/2015

18	-	AUSL Umbria n. 2	Acquisizione del compendio San Carlo Spoleto	DGR n. 735 del 23/6/2014	Decreto del 31/7/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	13/09/2014	€ 594.000,00	€ 31.263,16	€ 3.946.000,00	€ 4.571.263,16	10/05/2015
20	-	AUSL Umbria n. 2	Digitalizzazione Immagini	DGR n. 845 del 7/7/2014	Decreto del 31/7/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	13/09/2014	€ 921.140,00	€ 48.481,05	€ 346.486,88	€ 1.316.107,93	10/05/2015
12.a	790	AUSL Umbria n. 2	Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Unità di	DGR n. 987 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 149.625,00	€ 7.875,00		€ 157.500,00	08/06/2015
12.b	791	AUSL Umbria n. 2	Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Distretto n. 3 di Foligno	DGR n. 985 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 70.375,00	€ 3.703,95		€ 74.078,95	08/06/2015
13	792	AUSL Umbria n. 2	Ospd. Norcia: interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione	DGR n. 988 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 99.750,00	€ 5.250,00		€ 105.000,00	08/06/2015
15	793	AUSL Umbria n. 2	Ospedale di Cascia interventi di natura edilizia	DGR n. 983 del 4/8/2014	Decreto del 4/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 168.650,00	€ 8.876,32		€ 177.526,32	08/06/2015

16.a	794	AUSL Umbria n. 2	Ospedale San Matteo degli Infermi Spoleto Studi inframoenia e servizio trasfusionale	DGR n. 946 del 28/7/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	11/09/2014	€ 159.600,00	€ 8.400,00	€ 232.732,41	€ 400.732,41	08/06/2015
16.b	795	AUSL Umbria n. 2	Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto recinsione area pertinenza	DGR n. 1010 del 4/8/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	12/09/2014	€ 38.374,99	€ 2.019,74		€ 40.394,73	09/06/2015
16.c	796	AUSL Umbria n. 2	Ospedale San Matteo degli Infermi Spoleto Pronto Soccorso	DGR n. 1000 del 4/8/2014	Decreto del 5/9/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	16/09/2014	€ 149.625,01	€ 7.875,00	€ 149.999,99	€ 307.500,00	13/06/2015
18	-	AUSL Umbria n. 2	Acquisizione del compendio San Carlo Spoleto	DGR n. 735 del 23/6/2014	Decreto del 31/7/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	13/08/2014	€ 594.000,00	€ 31.263,16	€ 3.946.000,00	€ 4.571.263,16	10/05/2015
20	-	AUSL Umbria n. 2	Digitalizzazione Immagini	DGR n. 845 del 7/7/2014	Decreto del 31/7/2014	DGR n. 1765 del 22/12/2014	13/08/2014	€ 921.140,00	€ 48.481,05	€ 346.486,88	€ 1.316.107,93	10/05/2015

Tabella 9 ter : Tabella 2 collegata obiettivo 4b

SPESA					
CND	DESCRIZIONE CND	Spesa anno 2014	Budget annuale preventivo anno 2015	Spesa anno 2015	Variazione % 2015/2014
A	DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE , PRELIEVO E RACCOLTA				
B	DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA				
C	DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO				
D	DISINFETTANTI, ANTISETTICI E PROTEOLITICI (D. LGS 46/97)				
F	DISPOSITIVI PER DIALISI				
G	DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE				
H	DISPOSITIVI DA SUTURA				
J	DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI				
K	DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI- INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA				
L	STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE				
M	DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE				
N	DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE				
P	DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI				
Q	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA				
R	DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA				
S	PRODOTTI PER STERILIZZAZIONE				

T	DISPOSITIVI PER PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D. LGS 46/97)				
U	DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE				
V	DISPOSITIVI VARI				
W	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (D.LGS. 332/2000)				
Y	SUPPORTI O AUSILI TECNICI PER PERSONE DISABILI				
Z	APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI				
TOTALE					

7. OBIETTIVO: INDICATORI MES					
				USL2	
CODICE	USL UMBRIA 2	Mediana regioni network	Umbria 2013	Indicatore 2013	Valori da raggiungere 2015
C1.1	<i>Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti (SOSTITUITO INDICATORE)</i>	145,29	153,89	157,35	157,00
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	17,82	26,09	22,29	21,18
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	16,26	22,31	22,55	21,42
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	58,42	44,02	38,39	40,31
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	63,07	48,89	48,21	50,62
C5.3	% prostatectomie transuretrali	78,87	74,32	59,32	62,29
C5.11	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	82,93	64,84	74,67	74,67
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	21,80	28,16	28,00	26,60
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	25,72	47,80	47,83	45,44
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in pediatria per 100 residenti (0-14)	8,45	10,51	11,49	10,92
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	94,12	205,59	239,73	227,74
C11a.1.1	Tasso di ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	223,96	298,10	324,28	308,07
C11a.2.4	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti	66,44	80,39	84,19	79,98
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>=65anni)	24,67	29,23	25,14	25,00
D18	% dimissioni volontarie	0,71	1,81	1,99	1,89

2.5 Riparto per l'anno 2016

La **Giunta Regionale** con Deliberazione del 29/11/2015 n. 1250, ha individuato gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2016 delle Aziende del Servizio Sanitario regionale.

In ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, sono state destinate le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie regionali, per l'anno 2016, risultano nell'allegata Tabella n. 1;

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2016

AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE ANNO 2016
Azienda U.S.L. Umbria 1	785.172.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	658.079.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.443.252.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	66.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	111.723.925
TOTALE REGIONE	1.554.976.234

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. Il piano attuativo locale e gli obiettivi per il 2016

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/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.

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

Gli obiettivi di programmazione 2016:

Gli obiettivi per la programmazione 2016 riguardano sia i processi sanitari che i processi di supporto tecnico/amministrativo.

Di seguito si illustrano le principali linee strategiche tecnico/amministrative e alcune di quelle sanitarie in quanto quelle più specifiche sono dettagliate al capitolo 3 :

1. Adempimenti connessi con Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC),
2. Miglioramento e qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi
3. Sviluppo, potenziamento , snellimento e centralizzazione degli acquisti
4. Realizzazione del piano investimenti
5. Realizzazione del piano dei lavori come da DGR 1022/2015.
6. Lo sviluppo del sistema informativo aziendale che passa attraverso la continua innovazione per aumentare l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle informazioni aziendali. In questo ambito sono previsti i seguenti investimenti:
 - a. Acquisizione del sistema di conservazione legale delle immagini radiologiche
 - b. Acquisto di apparati e sistemi per la continuità operativa ed il disaster recovery
 - c. Acquisto middleware per l'integrazione dei sistemi aziendali
 - d. Acquisto software anagrafica aziendale per interconnessione con FSE regionale
 - e. Aggiornamento del sistema delle centrali telefoniche aziendali con passaggio a VOIP
 - f. Acquisizione del sistema di gestione della gastroenterologia

g. Aggiornamento del sistema radiologico (PACS e Workstation) dell'Area Nord

7. Applicazione del modello di accreditamento istituzionale e allo sviluppo dei sistemi di gestione della qualità
8. Gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative
9. Adempimenti connessi con i Decreti di riferimento per i Flussi di Mobilità, per i Flussi di Governo, per i Flussi specifici di attività NSIS, per i flussi verso il MEF, per la rendicontazione dei LEA
10. Elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016 sono l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi.
11. Linee di indirizzo del PRP 2014-2018. per il Livello Essenziale della Prevenzione.
12. Conseguitamento obiettivi di programmazione regionale (*DGR 970 del 30.07.2012: "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti", DGR 1402 del 10.11.2014: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni; DGR 1827 del 29.12.2014: "Pre-adozione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 Agosto 2014 DGR 945 del 03.08.2015: "Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione protocolli interaziendali di attuazione".....)*
13. Conseguitamento obiettivi PDTA come da DGR regionali (*DGR n. 158 del 24/02/2014 "Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione", DGR n. 978 del 09-09-2013 "Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione", DGR n. 159 del 24/02/2014 "Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione" DGR n. 1384 del 09/12/2013 "Protocollo operativo per il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente", DGR n. 41 del 28/01/2014 "Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)", DGR n. 562 del 26/05/2014 "Linee di indirizzo sul percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato", DGR n. 563 del 26/05/2014 "Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato", DGR n. 330 del 15/04/2013 "Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico*

*multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio”, DGR n. 234 del 10/03/2014
“Revisione DGR n. 321/2006 “Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta”)*

14. Linee Programmatiche per la Prevenzione della Corruzione e dell'Amministrazione Trasparente per l'anno 2016

Nel corso del 2015 l'Azienda ha adempiuto agli obblighi di legge. In particolare sono stati approvati i piani per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed inoltre effettuati controlli.

E' stato attivato il percorso formativo aziendale in materia di prevenzione della corruzione ricolto in questa prima fase al personale avente incarico di responsabilità di Servizio/p.o.

In corso d'anno si è provveduto alla nomina dei nuovi responsabili.

Per l'anno 2016 si provvederà innanzitutto all'aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione e per l'Amministrazione trasparente secondo le disposizioni vigenti.

L'Azienda intende dare continuità allo sviluppo di una adeguata formazione negli ambiti suddetti anche al fine di promuovere il cambiamento culturale tra il personale dipendente.

Ad inizio anno 2016 si provvederà alla verifica ed aggiornamento dei rispettivi piani.

In particolare è intenzione della Direzione di continuare nell'analisi dei processi in essere all'interno dei vari servizi aziendali al fine di rilevare e monitorare le criticità. Ciò verrà effettuato d'intesa con i Dirigenti Responsabili dei Servizi e a supporto delle azioni di loro competenza. Le risultanze di tale attività dovranno essere partecipate a tutto il personale afferente ad ogni servizio.

Proseguiranno le verifiche in ordine agli adempimenti imposti dal D.Lgs 33/13 a carico di ciascun Responsabile di servizio.

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 e 2015 il che ha consentito già alla data odierna di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2016, avendo già assegnato ai Centri di Risorsa i budget per il 2016, ai Centri di Responsabilità gli obiettivi 2016 e di assegnare entro il 31.12.2016 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 Aziendale 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.

Gli obiettivi di budget sono parte degli obiettivi individuali andando a costituire una parte della scheda delle performance individuali.

3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2015 e PROGRAMMAZIONE 2016

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.

A tal fine, essa opera cercando di agire sui cosiddetti determinanti di salute (fattori che influenzano in maniera positiva o negativa lo stato di salute di una popolazione): condizioni socioeconomiche, condizioni degli ambienti di vita e di lavoro, stili di vita, problematiche relative agli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, 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 2015, 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, etc.).

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

Vista l'importanza e la criticità del rapporto tra l'ambiente e la salute, in data 04 marzo 2015 è stato attivato un gruppo di lavoro interdisciplinare "Ambiente e Salute", mettendo insieme le competenze presenti nei diversi Servizi di Medicina del Lavoro, di Epidemiologia e di Sanità Pubblica.

Con la riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione, partita l'1 gennaio 2015, si è concluso il processo di unificazione e omogeneizzazione dei servizi, che, comunque, nel corso del 2015 ha fatto emergere ancora molte criticità operative. Rimane ancora da definire l'organizzazione dei singoli servizi relativamente all'individuazione delle Strutture Semplici e degli IPAS.

Nel 2016, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, saranno sviluppate tutte le attività previste nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018, con particolare riferimento a quelle della Promozione della Salute e a quelle relative allo studio degli effetti dell'inquinamento ambientale sulla popolazione.

I principali elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016 sono rappresentati dalle indicazioni del PRP 2014-2018 cui si aggiunge l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi .

Gli altri obiettivi assegnati alla macroarticolazione sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica

3.1.1.1 Prevenzione in ambiente di vita

Nel campo della Sanità Pubblica, nell'Area Nord, si è consolidata l'attività di controllo dei pubblici acquedotti e di tutti gli impianti di balneazione sia pubblici che privati aperti al pubblico, imponendo azioni correttive ai gestori in caso di non conformità.

Si è data continuità, inoltre, al piano di controllo delle strutture ricettive per anziani per la prevenzione della legionella e degli impianti dialitici dei presidi ospedalieri del territorio di competenza.

Sono state definite, poi, tutte le pratiche autorizzative di competenza pervenute al servizio di Igiene e Sanità Pubblica e sono stati espressi i relativi pareri di competenza. In particolare, sono state definite

tutte le pratiche di pareri richiesti per l'acquisizione dell'autorizzazione regionale delle strutture sanitarie dell'Azienda e di privati.

Per quanto riguarda l'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 e 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 autorizzativo ed esecutivo nelle situazioni di rimozione eseguite da ditte specializzate.

Infine, è stato consistente il numero di sopralluoghi per inconvenienti igienico sanitari a seguito di esposti di privati cittadini. Ciò ha riguardato prevalentemente l'igiene dell'abitato.

Nell'Area Sud, l'attività di controllo delle acque destinate al consumo umano viene assicurato dal SIAN.

Programmazione per il 2016

I principali elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016 sono rappresentati dalle indicazioni del PRP 2014-2018 cui si aggiunge l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi .

3.1.1.2 Prevenzione degli incidenti in ambiente di vita

Continua l'ormai consolidata sorveglianza territoriale (su tutta la USL Umbria 2) del fenomeno degli incidenti stradali. Essa si realizza attraverso gli accessi al pronto soccorso e le statistiche ISTAT, con analisi dei trend temporali e dei costi sanitari.

Nel 2015, in collaborazione con Distretti, Dipartimento delle Dipendenze e FF.OO., sono state svolte azioni di informazione e sensibilizzazione sul tema della sicurezza (stradale, in ambiente domestico ed in altri ambienti di vita), attraverso la produzione di materiale informativo rivolto a target specifici.

Programmazione per il 2016

Per il 2016 è prevista la prosecuzione delle attività di sorveglianza e di registrazione degli infortuni stradali ed in ambiente domestico, attraverso il progetto SINIACA da estendere a tutti i Pronto Soccorso.

3.1.1.3 Prevenzione delle malattie infettive

In tema di coperture vaccinali, a fronte di allarmanti cali del dato nazionale, nella USL Umbria 2 risultano ancora adeguate le coperture delle vaccinazioni obbligatorie (Polio, Difterite, Tetano ed Epatite B). Di contro, è stata rilevata una riduzione pari ad alcuni punti percentuali delle coperture

delle vaccinazioni raccomandate (Morillo, Rosolia, Parotite, HPV) per le quali, comunque, si registrano valori leggermente inferiori alla soglia del 95%.

L'attività di notifica on-line delle malattie infettive con esecuzione di interventi finalizzati al contenimento di focolai infettivi di meningite meningococcica, Epatite A e TBC, è risultata pienamente funzionante. Per quest'ultima patologia, sono stati osservati casi d'infezione in bambini ed adolescenti con necessità di importanti interventi di screening dei contatti, al fine di evitare casi secondari al caso indice.

Programmazione per il 2016

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

In particolare, sulla base del monitoraggio delle coperture vaccinali nelle singole aree, risulta necessario attivare, nelle zone con maggiori criticità, azioni di richiamo coinvolgendo i Pediatri ed i Medici di Medicina Generale.

Elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016 sono l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, e le indicazioni del PRP 2014-2018.

L'obiettivo è quello di attestarsi ai livelli ottimali di soddisfazione della copertura vaccinale per:

- i bambini a 24 mesi (MPR);
- la vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>65 anni).

3.1.1.4. Screening

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.

Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età (popolazione target). Essi consentono prevenzione e diagnosi precoce, migliorando, così, la prognosi di ogni singolo paziente in termini di sopravvivenza e qualità della vita.

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

- 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, sia delle attività operative di esecuzione, lettura ed approfondimento degli esami diagnostici.
- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera di invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 anni sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni; le donne appartenenti alla fascia d'età 35 - 64 anni, invece, sono invitate ad effettuare il test di screening con HPV primario (test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano), 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 di invito con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

E' prevista un'accoglienza telefonica per la richiesta di informazioni al numero verde 800 118024 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00; per gli 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***

Al 30 settembre 2015, sono state invitate **17.230** donne ad effettuare una mammografia.

Tabella 10 : Screening Mammografico. Popolazione target (Al 30 settembre 2015)

Anno	Territorio area Nord	Territorio area Sud	USL Umbria 2
Target Biennio	19.075	31.090	50.165
Target Anno 2015	9.537	15.545	25.082
Invitate al 30/9/2015	6.948	10.282	17.230

Tabella 11 : Screening Mammografico. Inviti, adesioni e N. tumori per fascia d'età (al 30 settembre 2015)

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	Totale
N. persone invitate	4.759	3.904	3.876	4.691	17.230
Aderenti	3.346	2.784	2.846	3.270	12.246
N. tumori	1	3	4	10	18

Tabella 12 : Screening Mammografico. donne invitate, donne aderenti, N. tumori, per Distretto (al 30 settembre 2015)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	6.218	4.751	1.934	1.665	2.131	531	17.230
Aderenti	3.926	3.731	1.382	1.465	1.423	319	12.246
N. tumori		17		1			18

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

Al 30 settembre 2015, sono state invitate **24.112** donne ad effettuare un test di screening presso le sedi consultoriali dei 6 distretti.

Tabella 13 : Screening Citologico. Donne invitate e screenate per USL e distretti (Al 30 settembre 2015)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti validi Pap Test	2.700	1.164	1008	556	758	151	6.337
Screenate Pap test	1.319	959	642	391	527	105	3.943
Inviti validi HPV test	6.444	3912	2.691	1836	2.206	686	17.775
Screenate HPV test	4.811	3300	2.185	1295	1.872	363	13.826

- 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. Al 30 settembre 2015, sono stati invitate **32.320** persone.

Dei 14.974 aderenti, 795 soggetti con FOBT positivo, sono stati inviati ad approfondimento.

Tabella 14 : Screening Colon-Retto. Popolazione target (Al 30 Settembre 2015)

Anno	Territorio area Nord	Territorio area Sud	USL Umbria 2
Target Biennio	44.108	68.872	112.980

Target Anno 2015	22.054	34.436	56.490
Invitate Al 30/9/2015	12.073	20.248	32.321

Tabella 15 : Screening Colon-Retto. Inviti e adesioni per Distretto (Al 30 Settembre 2015)

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
N. persone invitate	11.869	7.351	4.796	3.911	3.584	810	32.321
Aderenti	4.693	3.969	2.129	1.903	1.829	451	14.974
N. positivi	237	184	132	97	125	20	795
N. Adenomi iniziali	19	12	12	8	16	2	69
N. Adenomi avanzati	21	37	19	12	21	5	115
N. tumori	3	5	1	2	1	0	12

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 2016.

Programmazione per il 2016

La programmazione per il 2016 consisterà nel continuare i programmi avviati con l'obiettivo prioritario di migliorare ulteriormente il tasso di partecipazione (o adesione corretta all'invito) della popolazione 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

Nel 2015, nel settore dell'Epidemiologia, sono state svolte le seguenti attività.

- Sistemi di sorveglianza di popolazione: rilevazione OKKio alla salute 2014 con produzione del report regionale; rilevazione PASSI 2014 in cui si mantengono ancora standard elevati di performance nelle interviste effettuate nonostante la riduzione del numero delle interviste stesse (difficoltà nell'incentivare un'attività innovativa, difficoltà e per pensionamenti non sostituiti, ecc.); informatizzazione e supporto dei bilanci di salute pediatrici relativi alla prevenzione della carie dentaria e delle malocclusioni.
- Informatizzazione e supporto al Progetto odontoiatria presso la casa di reclusione di Spoleto.
- Aggiornamento Profilo di salute aziendale.
- Analisi di Mortalità su richiesta territoriale, analisi di mortalità e incidenza tumori Conca Ternana, SIN Terni.
- Elaborazione dati bilanci di salute pediatrici.

- Prosecuzione del supporto epidemiologico per l'Osservatorio Regionale Dipendenze.
- Avvio di una collaborazione con la Direzione sanitaria dell'Ospedale di Foligno per un'indagine di incidenza delle infezioni in seguito a interventi chirurgici in ortopedia.

Programmazione per il 2016

Nel 2016 proseguiranno i programmi in corso sia sul fronte dei sistemi di sorveglianza della popolazione, sia riguardo le elaborazioni epidemiologiche e dei bilanci di salute su richiesta aziendale. In particolare, per quanto riguarda i sistemi di sorveglianza, oltre a PASSI, si effettuerà, nei mesi di marzo, aprile e maggio, la raccolta dati di OKkio alla salute e partirà PASSI d'Argento con la nuova organizzazione. Per quanto riguarda il Piano Regionale di Prevenzione, si dovranno raggiungere gli obiettivi aziendali previsti nei progetti: 6.10 Osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze; 6.11 Osservatorio Ambiente e Salute; 7.4 Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni.

Occorre inoltre ricordare che, in seguito alla Delibera del Direttore Generale N. 1099 del 30/12/2014, la Struttura Semplice Dipartimentale "Epidemiologia e Analisi Biostatistica" costituisce, insieme alla Struttura Semplice Dipartimentale "Sorveglianza e Promozione della Salute", l'organizzazione aziendale per la promozione della salute e che, quindi, come specificato nella suddetta Delibera, deve essere supportata l'operatività della rete aziendale per la promozione della salute stessa, in particolar modo coordinandone le attività nell'Area Nord dell'Azienda.

3.1.1.6 Promozione della Salute

Attività anno 2015

Nel corso del 2015, nel settore della Promozione della Salute, che comprende anche l'educazione alla salute che è strumento della promozione, sono state svolte le seguenti attività:

- Mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti (progetti con metodo PCM, scuole che promuovono benessere).
- Formazione degli insegnanti su "Ascolto Attivo".
- Formazione dei MMG e dei PLS su counseling breve per alcol e fumo.
- Coordinamento della rete aziendale della promozione della salute.
- Mantenimento ed ampliamento della rete della Promozione alla Salute esterna all'Azienda USL Umbria 2, formalizzazione dei referenti dei vari distretti.
- Elaborazione partecipata piano aziendale di promozione della salute nell'ambito dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2018.

- Attuazione delle aree del PRP di competenza per le scadenze 2015.
- Supporto e consulenza progetti distrettuali e territoriali.
- Partecipazione al gruppo dipartimentale Ambiente e Salute.
- Predisposizione per l'avvio delle sorveglianze OKkio alla salute e Passi d'Argento 2016.
- Formazione per gli operatori dei CAF per l'area Nord.
- Attivazione del progetto Umbria Cammina.

Programmazione per il 2016

Nel 2016 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, in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione per i programmi "vita da sani" e "impariamo a resistere".
- Attività di supporto metodologico per la progettazione di interventi di Promozione della Salute ad istituzioni ed associazioni (requisiti di qualità).

Quanto alle attività tese a sviluppare la promozione di corretti stili di vita sul territorio, si provvederà a:

- Realizzazione di percorsi di formazione per i moltiplicatori di salute, comunicazione nella promozione della salute;
- Realizzazione di percorsi formativi per gli insegnanti nell'ambito dell'accordo di rete "scuole che promuovono il benessere" e secondo i progetti regionali di cui sopra, riguardo la parte formativa;
- Attivazione dei gruppi di cammino per il progetto Umbria Cammina a livello distrettuale.
- Attivazione del programma Alcol e guida sicura per le competenze AUSL;
- Partecipazione al consiglio direttivo e alle attività del Ce.R.S.AI, Centro studi e Ricerca per la Salute unica e l'Alimentazione;
- Sviluppo dei centri antifumo (gruppi per smettere di fumare) in tutto il territorio aziendale;
- Attivazione, a livello locale, dei progetti del PRP che coinvolgono la rete di promozione della salute.

3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

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

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 e al Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, particolarmente 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 e del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH e CLP.

Nel 2014 è stato avviato il lungo percorso che porterà i Servizi PSAL verso l'accreditamento; in particolare, sono state elaborate quattro procedure di servizio, relative a:

- a) Indagini per infortuni sul lavoro;
- b) Valutazione dei DVR;
- c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
- d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori.

Tutte le procedure sono state deliberate dalla Regione e saranno oggetto di monitoraggio da parte di auditor nel corso dei prossimi anni di vigenza del PRP, a partire dal 2016.

È prevista, dal PRP 2014-2018, l'elaborazione di altre due procedure per ogni anno di vigenza del Piano.

La programmazione regionale per il 2015 ha individuato i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

- 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1184 aziende nel territorio della USL Umbria 2;
- 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 630 cantieri nel territorio della USL Umbria 2;
- 90 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2;
- 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria 2.

I dati di attività 2015 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi PSAL a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Tabella 16 : Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati (Al 30 Settembre 2015)

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015
Area Sud	934	672	1018	688	96	55

Area Nord	653	536	553	450	82	63
Totale USL 2	1587	1208	1571	1138	178	118

Nel 2015 si registra una tendenza all'incremento, rispetto al 2014, del numero di indagini su malattie professionali svolte nell'Area Sud, mentre rimane stabile l'attività di indagini per infortuni sul lavoro (Tabb.17,18,19).

Tabella 17 : Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni (Al 30 Settembre 2015)

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015
Area Sud	63	68	70	50
Area Nord	39	19	33	18
Totale USL 2	102	78	103	68

Tabella 18 : Attività di vigilanza su cantieri edili (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015
Cantieri notificati	1.363	866	1081	727	2444	1593
Cantieri controllati	389	227	294	217	683	444
Verballi	39	18	26	13	65	31

Tabella 19 : Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015	2014	Settembre 2015
Unità Produttive Controllate	318	186	490	241	808	427
Verballi	57	37	82	50	139	87

Nella successiva tabella, vengono riassunti i dati di attività dei Servizi PSAL di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2015. 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.

Tabella 20 : Attività dei Servizi PSAL relativa agli obiettivi del PRP 2015 (Al 30 Settembre 2015)

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015 (dati al 30/09/2015)	Area Nord		Area Sud	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PROGETTO AGRICOLTURA				
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE	36	43	54	22
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE				
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RISCHIO CANCEROGENO	6	1	6	1
PROGETTO REACH/CLP				
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	1	0	1	1

Per quanto riguarda il rischio cancerogeno, nel corso del 2015:

- il Servizio PSAL di Terni ha avviato l'attività di "misurazione" dei fumi di saldatura nelle aziende metalmeccaniche che effettuano saldature su acciai inox. Inoltre, è in corso di svolgimento l'iniziativa di restituzione ai lavoratori delle aziende di lavorazione del marmo dei dati dei monitoraggi sulla silice libera cristallina, effettuati nel 2014, mediante incontri informativi sul campo;
- il Servizio PSAL di Foligno ha attivato l'intervento nel comparto delle galvaniche che interesserà 5 aziende che effettuano cromatura, nichelatura e cadmiatura. Verranno effettuate indagini di approfondimento, dopo quelle preliminari del 2014, anche in 6 lavanderie per valutare il rischio di esposizione a percloroetilene.

Nel corso del 2015 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2015, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta del rumore e delle vibrazioni a corpo intero in attività lavorative a rischio. Nell'Area Sud e nell'Area Nord sono state programmate indagini fonometriche e vibrometriche in 6 aziende ciascuna.

Infine, preme sottolineare che a fine 2014 è stato riattivato lo sportello mobbing nelle due Aree. Ciò ha comportato la presa in carico di 13 soggetti a Terni e di 18 soggetti a Foligno, per i quali sono stati attivati percorsi di mediazione all'interno delle rispettive aziende per la risoluzione di conflitti, ovvero le procedure per la denuncia di malattia professionale, ovvero indagini di polizia giudiziaria per ipotesi di reato di lesioni colpose.

Nel 2015, è stato istituito il gruppo di lavoro dipartimentale "Ambiente e salute", cui partecipano i Responsabili SPSAL delle 2 Aree; al Responsabile dell'Area Nord, è stato affidato il compito di coordinare il gruppo di lavoro che ha redatto la parte relativa al risk assessment del report *"Situazione epidemiologica e valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni"* del 18 agosto, aggiornato successivamente in data 25 settembre 2015.

Programmazione per il 2016

Per quanto riguarda la programmazione delle attività degli SPSAL Area Nord e Area Sud per il 2016, non può che discendere da quanto prevede il PRP 2014-2018, del quale si riassumono gli obiettivi più importanti e innovativi che richiederanno un significativo impegno degli operatori.

1. Prosecuzione delle attività di prevenzione del rischio cancerogeno nelle aziende, previa misurazione diretta degli inquinanti;
2. Avvio del percorso triennale sullo stress lavoro-correlato, che prevede i seguenti temi:
 - a. Vigilanza sull'applicazione della Valutazione del Rischio in un campione di aziende selezionate, utilizzando lo strumento CCM, già in corso di sperimentazione nell'ultimo trimestre 2015 e nel primo trimestre 2016;
 - b. Promozione di buone prassi sul tema da parte delle Aziende Sanitarie dell'Umbria;
 - c. Attivazione di interventi di controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali.
3. Integrazione, nel percorso di sviluppo della qualità dei Servizi PSAL, della pratica dell'audit verso le aziende del territorio, mediante la formazione degli operatori e la definizione di procedure e strumenti per la valutazione dei processi aziendali da sottoporre ad audit.
4. Avvio dell'attività di vigilanza sulle aziende che effettuano le verifiche periodiche su attrezzature e impianti.
5. Mantenimento dei livelli adeguati di vigilanza, secondo i seguenti indirizzi per il 2016:
 - a. 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare;
 - b. 25% di cantieri notificati da ispezionare;
 - c. 45 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2.
6. Realizzazione di un intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva, così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.

7. Infine, anche per questa Macroarea, la programmazione 2016 terrà conto dell'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e dei risultati conseguiti per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi.

3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria

3.1.3.1. Sanità Animale

Le attività svolte al 30 settembre dal Servizio di Sanità Animale (tabb.21,22,23,24) 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 2014.

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

A seguito della D.G.R n. 1135 del 08/09/2014 della Regione Umbria, è stato attuato, a partire dal gennaio 2015, il Piano Straordinario di controllo della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue). Quest'ultima attività si è sommata alle attività rientranti nei LEA svolte dal Servizio di sanità animale relativamente a: 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 è proceduto allo svolgimento delle attività di vaccinazione degli animali recettivi alla febbre catarrale degli ovini.

Le attività di vaccinazione sono state svolte dai Dirigenti veterinari del Servizio sanità animale e dai Veterinari specialisti ambulatoriali di cui all'ACN 2005 e s.m.i

Tutte le attività di vaccinazione sono state riportate nel sistema SINBT del Centro di referenza nazionale per la Blue Tongue.

Tabella 21 : Attività di profilassi (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Distretto	Totale
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------

	Foligno	Spoletto	Valnerina	Terni	Narni Amelia	Orvieto	
Allevamenti bovini presenti	560	309	237	302	537	280	2.225
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	197	139	182	163	188	92	961
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	66	28	59	40	49	30	272
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1095	491	1108	668	1878	614	5854
Ingressi per profilassi di stato per TBC	186	134	174	144	156	88	882
Intradermoreazioni per tbc effettuate	3117	1803	2477	962	2210	1286	11855
Ingressi per piano blue tongue	76	18	15	53	58	31	251
Prelievi effettuati	641	316	190	372	458	251	2228
Allevamenti ovi-caprini presenti	397	281	224	386	547	201	2036
Allevamenti ovi-caprini controllati	102	66	60	198	146	82	654
Ingressi per profilassi di stato	74	38	30	74	123	51	390
Prelievi effettuati	1380	964	1274	668	1878	1334	7498
n. allevamenti equini presenti	709	402	270	400	500	350	2.631
n. prelievi effettuati per A.I.	186	29	103	237	131	13	699
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	100	44	27	34	119	20	344
n. prelievi effettuati per MVS	970	760	92	244	688	69	2.823

Tabella 22 : Attività di vigilanza permanente (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoletto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	333	262	305	345	505	220	1637
Ingressi totali	580	310	350	490	570	270	1990
Ingressi per :							
Spedizione animali	32	15	35	24	24	20	118
Visita programmata	63	11	17	7	51	16	102
Chiamata a seguito di mortalità *	280	139	161	148	294	23	765
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	56	21	69	18	37	38	183

prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	54	35	5	51	121	34	246
prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	110	56	74	69	158	72	429
Introduzione animali in allevamento	18	11	10	28	19	11	79

*sopralluoghi e certificati per animali morti e inclusi quelli i oggetto di prelievo per TSE

Tabella 23 : Lotta al randagismo (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	2059	1.104	476	2350	1273	1064	8236
Totale cani presenti in anagrafe	25.176	13.911	6.351	21621	17875	20920	105.854
Interventi in materia di randagismo	367	200	25	470	44	77	1.103
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	48	32	8	40	34	1	114
Sterilizzazione cani	113	32	0	133	156	87	521
Sterilizzazione gatti	185	19	0	285	256	257	1.002

Tabella 24: Attività di vaccinazione nei confronti della Blue Tongue (Al 30 Settembre 2015)

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							
ingressi in allevamenti di bovini	353	190	253	371	393	171	1.731
Numero capi bovini vaccinati	11024	4.237	8.167	4-363	7.653	4.113	39.5577

	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
ATTIVITA'							
ingressi in allevamenti di ovini	577	220	191	659	735	191	2.573
Numero capi ovini vaccinati	18207	12.232	21.794	12.549	20.773	18.585	102.710

Programmazione per il 2016

Oltre a tutte le attività di profilassi e di controllo per le anagrafi che rientrano nei LEA del Servizio di sanità Animale, nell'anno 2016 si dovrà procedere alla vaccinazione degli allevamenti per le specie

sensibili alla Blue Tongue che riguarderà la ripetizione dei capi che hanno avuto nel 2015 la vaccinazione completa e la doppia vaccinazione dei capi di rimonta.

Tabella 25: 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	197	139	182	163	188	92	961
Numero capi bovini presenti e vaccinabili	6200	2700	4600	2400	4000	2200	39.5577

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

Altri elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016 sono l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi.

3.1.3.2. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Nel corso del 2015 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 della distribuzione farmaco veterinario alle 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 nell'area sud, con effettuazione di campionamenti.

Benessere animale:

- Verifica del rispetto delle norme che regolano il benessere degli animali negli allevamenti e presso i cittadini e sul trasporto stradale;

Nel 2015, infatti, è continuato il piano di controllo congiunto con la Polizia Stradale per verificare le modalità di trasporto, lungo le grandi vie di comunicazione (superstrade – autostrade), degli animali nel rispetto del Reg. CE 1/2005;

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

Piano Nazionale Residui:

- Programmazione, coordinamento ed esecuzione del PNR.

Sottoprodotti di Origine Animale (SOA):

- Vigilanza e controllo sulla trasformazione ed immissione sul mercato di sottoprodotti di origine animale. Sono stati effettuati dei controlli con la Polizia Stradale anche sul trasporto dei SOA lungo le grandi vie di comunicazione (superstrade – autostrade).

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

In particolare, è stato avviato il “Piano di monitoraggio della contaminazione nella Conca Ternana 2015 – 2019” che prevede il campionamento delle matrici animali (latte e uova) e matrici vegetali (fieni) al fine di valutare la contaminazione ambientale nella conca ternana.

Tabella 26: Obiettivi e Attività IAPZ i (Al 30 Settembre 2015)

DATI IAPZ al 30.09.2015			
		Obiettivo	Attività svolta
PIANO INTEGRATO (PNA)			
Caseifici RIC.9 - sopralluoghi effettuati		27	33

Caseifici reg.51- sopralluoghi effettuati	51	66
GELATERIE: 60 sopralluoghi	20	22
PNA INTEGRATO: campioni da eseguire	44	39
Verifiche MOCA	5	5
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N°Campioni da eseguire	55	50
PIANO STRAORD. RICERCA DIOSSINE campioni da eseguire		11
VERIFICHE per conto UVAC	100%	1
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA		
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 5 (1 sopralluogo anno)	5	4
Allevamenti con armadietti: 38 (1 sopralluogo anno)	38	33
FARMACIE: 133 (1 sopralluogo ogni tre anni)	44	37
AMBULATORI VET. 70 (30% sopralluoghi anno)	21	10
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 21 (30% sopralluoghi anno)	8	6
ALLEVAMENTI BOVINI: 324 (30% sopralluoghi anno)	108	88
ALLEVAMENTI OVINI 231 (30% sopralluoghi anno)	77	98
ALLEVAMENTI SUINI: 43 (30% sopralluoghi anno)	4	10
ALLEVAMENTI AVICOLI : 55 (30% sopralluoghi anno)	18	14
EQUIDI DPA > 10: n. 63 (30% sopralluoghi anno)	19	14
PESCI: 12 (30% sopralluoghi anno)	4	3
N. ricette controllate e archiviate	100%	2.970
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE		
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5	5
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: (1 sopralluogo anno)	1	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: (1 sopralluogo anno)	1	0
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4: art.5 comma1 : 4679 da fare 3%	155	167
MANGIMIFICI registrati di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno)	21	13
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni)	76	54
CAMPIONI MANGIMI PNAA 100%	208	129

PIANO BENESSERE ANIMALE		
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	0	0
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 (10%)	6	2
GALLINE OVAIOLE tutti : 14 (10%)	1	1
BROILER: > 500 capi: 26 (10%)	3	1
BOVINI >50 capi: 109 (15%)	16	22
CONIGLI > 250 capi : 2 (15%)	1	1
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 22 (15%)	3	1
OVINI > 50 capi : 252 (15%)	37	37
CAPRINI > 50 capi: 8 (15%)	2	2
BUFALI > 10 capi: (15%)	0	0
CAVALLI > 10 capi: 32 (15%)	5	8
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0	0
PESCI: 15 (15%)	2	3
Controllo durante il trasporto con Polizia Stradale	100%	43
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE		
controllo stalloni per arterite virale - 100%		68
centri raccolta e magazzinaggio sperma per la Fec. Art. equina, ovina e caprina.	2	2
centri di raccolta e magazzinaggio sperma bovino: recapito di sperma pubblico 1	1	0
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione art.: 2	2	0
Stazioni di monta equina pubblica e privata	100%	65
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE		
impianti di transito riconosciuti	6	5
impianti riconosciuti petfood: 1	1	1
N. sanzioni amministrative		1
N. denunce ad Autorità Giudiziaria		1

Programmazione per il 2016

Nel 2016 si continueranno a svolgere i piani sopra riportati e saranno integrati con i nuovi aggiornamenti che verranno elaborati a livello regionale.

Particolare attenzione sarà rivolta all'esecuzione del Progetto 6.14 del Piano regionale di Prevenzione 2014-2015: "Piano di monitoraggio integrato per la ricerca dei contaminanti ambientali in alimenti di origine animale e vegetale prodotti nell'Area della Conca Ternana 2015 – 2019" che è già stato avviato nel 2015.

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 il Regime Gestione Qualità che la Regione intende iniziare nel 2016.

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

Anche nel 2016 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

Al fine di favorire una omogeneizzazione degli interventi nonché una trasversalità di azione tra i due servizi IAOA e IAN afferenti alla Macroarea della Sicurezza Alimentare, come previsto dall'art. 42 della Legge Regionale 11 del 9 aprile 2015, nel 2015, poi confluito nel testo unico della Legge 11/2015.

A) sono stati **consolidati interventi trasversali IAOA – IAN di controllo Ufficiali** su imprese alimentari registrate;

B) con Delibera Dipartimentale è stata approvata la **procedura per la gestione delle NIA** (notifica di Inizio Attività presentata dalle imprese alimentari ai sensi del Reg 852/04) utilizzata dai servizi IAOA e IAN sia dell'Area Nord che Sud. La procedura ha l'obiettivo di garantire trasparenza negli atti amministrativi con stesse modalità di registrazione delle Imprese e di verifica documentale-ispettiva;

C) sono stati avviati processi di **formazione interna** con il coinvolgimento trasversale di personale afferente ai due Servizi IAOA e IAN e di **formazione rivolta alle imprese** con il coinvolgimento della Camera di Commercio di Terni.

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.

Tabella 27: Tipologia aziende alimentari, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2015)

TIPOLOGIA AZIENDE ALIMENTARI	Dati Aggiornati al 30/9/2015		
	AREA NORD	AREA SUD	TOTALI
Aziende di Produzione Primaria	45	64	109
Aziende di Produzione e Confezionamento	561	834	1395
Aziende di Distribuzione	699	1021	1720
Aziende di Trasporti	115	82	197
Aziende di Ristorazione	1220	2163	3383
Totale	2640	4164	6804

Tabella 28: Attività di Vigilanza, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2015)

TIPOLOGIA	Dati Aggiornati al 30/9/2015					
	AREA NORD			AREA SUD		
	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni	Sopralluoghi	Esercizi visitati	Con infrazioni
Aziende di Produzione Primaria	3	3	0	3	3	0
Aziende di Produzione e Confezionamento	114	88	21	168	121	6
Aziende di Distribuzione	141	92	5	285	190	5
Aziende di Trasporti	17	16	0	1	4	0
Aziende di Ristorazione	223	209	10	445	355	18
TOTALE	498	408	36	902	673	29

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

Tabella 29: Campionamenti del servizio IAN sulle matrici alimentari come da piano alimenti, Aree Nord e Sud. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2015)

Matrice	Dati Aggiornati al 30/9/2015		
	Numero campionamenti Area Nord	Numero campionamenti Area Sud	Totale
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito regionale	13	20	33
Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari in ambito extra regionale	10	7	17
Acrilammide	3	3	6
Radiazioni ionizzanti	0	1	1
Microbiologia delle acque minerali	19	13	32
Esami chimici acque minerali	2	6	8
Metalli pesanti	4	7	11
Ricerca micotossine	12	12	24
OGM	1	1	2
Ricerca corpi estranei-segnalazioni	0	0	0
Contaminanti radioattivi	9	8	17
Controlli microbiologici matrici varie	0	5	5
Ricerca allergeni	2	5	7
Alimenti etichettati con claims nutrizionali	1	3	4
Rischio microbiologico nelle conserve e semiconserve	3	1	4
Ricerca nitrati nei vegetali freschi	1	4	5
Controllo ufficiale nel vino	4	3	7
Controlli ufficiali nell'olio di oliva vergine/extra vergine e olio di frittura	2	8	10

Area nord

E' stata concordata con tutti i servizi ed applicata la procedura della gestione del sistema di allerta.

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 altri menù rispetto all'anno precedente.

E' in corso il riesame dell'attribuzione del livello del rischio delle aziende alimentari presenti in Siva.

Area Sud

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

Nell'anno 2015, seppure con difficoltà a causa della forte riduzione del personale Tecnico e laureato, è stata applicata, in tutti i servizi, la procedura della gestione del sistema di allerta.

E' stato necessario aggiornare la banca dati SIVA a seguito dell'introduzione della master list che ha sostituito la classificazione ATECO.

Sul versante nutrizionale è proseguita la diffusione delle linee guida regionale sulla refezione scolastica e sono stati esaminati altri menù rispetto all'anno precedente.

Nel territorio dell'Area Sud oltre ai campioni del piano di controllo ufficiale sono state prelevati anche altri 16 campioni di vegetali per il monitoraggio ambientale (piano inquinamento conca ternana e incendio in loc. Vascigliano di Stroncone).

Il SIAN, in questo territorio, effettua anche il controllo delle acqua destinate al consumo umano. Il piano di controllo è proseguito secondo gli standard previsti con il prelevamento di 1,044 campioni per analisi chimiche e 599 per analisi microbiologiche di acqua potabile, compresa l'acqua potabile trattata e n.33 ispezioni presso impianti di captazione. I dati del controllo delle acque potabili sono visibili attraverso il portale www.lacquachebevo.it.

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 2016

Area nord

Per il 2016 si prevede di continuare nell'attività di controllo secondo i **criteri ispiratori** della DGR 137/13 ed in base ai **dati storici dei singoli esercizi**. Il piano di campionamento dovrà essere in larga misura aderente alla necessità di privilegiare le produzioni locali, compresi gli oggetti ed i materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti. In primavera si prevede l'ennesima fase del

sistema di sorveglianza “Okkio alla salute” e, in relazione all'acquisizione di risorse aggiuntive, altri due progetti incentrati su derivati del piano regionale di prevenzione. 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.

Area Sud

Per il 2016 si prevede di continuare nell'attività di controllo delle imprese alimentari secondo gli standard previsti dalla Regione Umbria (DGR 137/2013) e di proseguire l'attività di omogeneizzazione di protocolli e procedure su tutto il territorio dell'azienda.

Il servizio IAN, inoltre, continuerà a collaborare sul progetto inquinamento della Conca Ternana come da DPR n.510 del 20/04/2015.

Nell'area della nutrizione proseguirà l'applicazione delle linee guida regionali e la collaborazione con la Regione su vari aspetti, come previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2015.

Per il territorio della Conca Ternana il Servizio IAN, in primavera, collaborerà sul progetto ministeriale “Okkio alla salute” che, come al solito, vedrà coinvolte varie classi della scuola elementare del territorio.

Una analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, e le indicazioni del PRP 2014-2018 sono gli elementi di input per la programmazione degli obiettivi 2016.

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 e 854/2004, il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari riconosciute e registrate di propria competenza.

A seguito dell'introduzione della master list, che ha sostituito con nuovi Codici la classificazione ATECO, è stato necessario aggiornare la banca dati SIVA.

Comunque l'attività di controllo sulle imprese alimentari è proseguita secondo gli standard previsti dalla DGR 137/2013, con attività di controllo secondo i livelli di rischio (alto, medio e basso) attribuiti alle imprese alimentari.

Per quanto concerne l'attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione nel 2015 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 presso gli stabilimenti CE in base all'analisi del rischio, si è proseguito nei sopralluoghi per la categorizzazione degli stessi.

Anche l'attività presso gli stabilimenti riconosciuti ha tenuto conto dei nuovi Regolamenti Comunitari e della diversa organizzazione dei controlli ufficiali (ispezioni, verifiche monitoraggi, audit).

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;
- Piano Monitoraggio Antimicrobici (Servizio IAOA area Sud);
- Piano di controllo della Salmonellosi nei mattatoi;
- Piano di controllo su SIN e Conca Ternana (Servizio IAOA area Sud);
- Piano di controllo sulla fauna ittica presenti sui laghi di Piediluco e Corbara (Servizio IAOA area Sud).

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

Tabella 30: Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione, per anno ed Area. USL Umbria (Al 30 Settembre 2015)

ATTIVITA'	2013	2014	2015 (aggiornato al 30/9)		
			Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Mattatoi presenti	9	9	4	5	9
Macellazioni Bovine / equine	7.161	6279	2030	1990	4020
Macellazioni Ovicaprine	30.018	30186	4814	18095	22909
Macellazioni Suine	37960	45748	34527	1843	36370
Macellazioni Avicunicole	302.863	241032	24086	185230	209316
Test BSE	130	16	8	7	15
Test scrapie	105	127	55	58	113
Provvedimenti amministrativi adottati	13	31	11	11	22

Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	-	-
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	3	2	0	4	4
Ispezioni suini macellati a domicilio	2.298	2052	859	648	1507
Ispezioni cinghiali abbattuti	5.860	7069	1113	240	1353

Tabella 31: Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti di lavorazione degli alimenti di origine animale, per anno ed Area. USL Umbria 2 (Al 30 Settembre 2015)

			2015 (aggiornato al 30/9)		
Attività	2013	2014	Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Stabilimenti presenti	70	74	30	39	69
Ingressi per vigilanza e controllo	985	852	304	349	653
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	17	12	2	7	9
Prelievi effettuati	50	19	4	14	18
Provvedimenti amministrativi adottati	101	122	12	14	26
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	-	-

Tabella 32: Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali, per anno ed Area. USL Umbria 2. (Al 30 Settembre 2015)

			2015 (aggiornato al 30/9)		
ATTIVITA'	2013	2014	Distretti Area Sud	Distretti Area Nord	Totali
Esercizi commerciali presenti	811	885	595	310	905
Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche	108	110	78	46	124
Ditte Trasporti alimenti	159	120	65	14	79
Categorizzazioni in base al rischio presunto	1.078	1031	202	93	569
Categorizzazioni in base al rischio accertato	555	424	191	277	468
Esercizi commerciali controllati	555	515	287	277	564
Prelievi effettuati	113	114	37	9	46
Provvedimenti amministrativi adottati	115	189	79	20	99
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	2	2	4

Programmazione per il 2016 (Area Nord e Area Sud)

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 gli aspetti messi in risalto dalla L.R. 11/2015, si intende perseguire e raggiungere i seguenti obiettivi:

- Rivisitazione ed applicazione di tutte le procedure fino ad oggi condivise, anche alla luce della nuova normativa, pertinenti alle attività specifiche del Servizio e secondo gli obiettivi ed il percorso contemplati dal Sistema di Qualità con l'obiettivo di perseguire l'accreditamento dei Servizi a garanzia della qualità e trasparenza delle 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 la 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 Umbria 2, ponendo particolare attenzione all'applicazione della procedura dipartimentale per la gestione delle NIA, con l'istituzione di un Pool Tecnico – Amministrativo che prevede sin dall'inizio, a partire dalla registrazione di una impresa su SIVA, il coinvolgimento diretto delle diverse figure professionali interessate ai successivi controlli.
- Migliorare la gestione delle "allerte" con l'applicazione delle 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.
- Proseguire nella 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:

- le 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 poi 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 2015 e la programmazione 2016

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.

Gli obiettivi di ordine generale, per le strutture afferenti i distretti e i dipartimenti territoriali, oltre al miglioramento continuo nel processo di unificazione e nell'allineamento delle procedure, hanno riguardato:

- **il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie** attraverso la puntuale e corretta registrazione dei dati nei sistemi operativi preposti, con la corretta alimentazione dei flussi informativi da essi derivanti e soddisfazione del debito informativo NSIS. Le azioni che hanno sotteso la realizzazione di tale obiettivo sono state l'elaborazione di procedure aziendali di riferimento e la corretta tenuta dei flussi nel rispetto delle stesse; l'applicazione di un sistema informativo unico (ATL@NTE) per i servizi territoriali compresa la Salute mentale, l'Età Evolutiva ed i Servizi per Disabili, secondo le indicazioni regionali; con la mappatura dei servizi/strutture/attività e gestione dati di pertinenza nel SW Atl@nte. E' previsto nel II semestre 2015 c/o la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica il corso di formazione dal titolo "Atl@nte S.Va.M.Di. e ICF", destinato a tutti gli operatori che gestiscono attività e progetti relative a persone con disabilità.

Per il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie particolare rilievo è stato dato a tutte le azioni correlate alla corretta alimentazione del sistema Atl@nte per il flusso SIAD e per il flusso FAR.

- l'organizzazione di corrette modalità organizzative ed erogative per **la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ed il contenimento dei tempi di attesa**. Per la realizzazione di tale obiettivo sono state elaborate procedure a livello aziendale, partecipate alle strutture e monitorata la loro applicazione. Le azioni hanno riguardato la validazione dell'erogato nei servizi, il monitoraggio della concordanza dell'appropriatezza prescrittivi nelle prestazioni soggette a RAO, la definizione dei volumi di attività per le prestazioni ambulatoriali ed il monitoraggio dei tempi di attesa sia per prestazioni RAO che per prestazioni non RAO, la corretta gestione della sospensione delle agende.
- la **dematerializzazione delle prescrizioni** di specialistica ambulatoriale, con formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e percorsi facilitanti l'applicazione del "decalogo"
- la **progettualità collegata al P.R.I.N.A. con particolare riferimento all'attivazione dei Centri per l'Autismo a livello distrettuale**. Nell' *Area Nord* erano già attivi un Centro Diurno per minori "in Giardino" a Foligno e un Centro Diurno per minori "Coriandoli" a Spoleto, entrambi a gestione diretta; un Centro Diurno per giovani adulti a medio alto funzionamento "La Semente" – Spello gestito da ANGSA con convenzione con Usl Umbria 2 che prevede integrazione con personale ASL. E' in progetto a Foligno l'attivazione da parte di Angsa Umbria di un Centro Diurno Socio-Educativo per adolescenti e giovani adulti a medio-grave funzionamento.

Nell'Area Sud è presente il Centro Diurno per minori "Baobab" attiguo al Servizio di Neuropsichiatria Infantile che ospita prevalentemente minori autistici, a gestione diretta ASL.. Diversi Centri Diurni per Disabili a Terni, a gestione diretta, ospitano un numero significativo di soggetti autistici: si sta pertanto ragionando sull'opportunità di organizzare almeno un Centro Diurno specificamente dedicato per autistici adulti a medio-basso funzionamento.

Ad Orvieto, Narni e Amelia ed anche a Terni è prevista l'apertura di un Centro Diurno per bambini autistici a fine novembre.

- **Il contrasto all'abitudine del fumo** con l'Attivazione dei Centri Antifumo distrettuali in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze. Il progetto è stato elaborato ed in fase di attuazione, prevedendo il completamento della rete dei CAF in tutta l'Azienda USL Umbria 2 con la riattivazione dei Centri Antifumo anche nell'area nord. E' già stato attivato il CAF nel Distretto di Foligno; sarà attivato a breve anche nel Distretto di Spoleto non appena consolidato "l'arruolamento" dei fumatori.

- Il contrasto alle patologie croniche con **l'attivazione del PDTA relativamente al Diabete** di tipo 1 e di tipo 2: dall'approvazione del Piano Nazionale per il Diabete, avvenuta il 6 dicembre 2012 ne è derivata a livello regionale la DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 "Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale" che ha orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle MCNT in senso più generale (CCM) A livello aziendale, non volendo considerare il recepimento solo come un atto formale e burocratico, sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per la redazione degli atti di recepimento contestualizzati; ne è derivato il documento oggetto della delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 "Rete della diabetologia Azienda USL Umbria 2- Attivazione". Nel contempo, in attesa dell'Accordo Regionale con la Medicina Generale che definisse in maniera puntuale i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, la USL Umbria 2 ha prodotto una integrazione all' Accordo decentrato aziendale per la medicina generale, prevedendo la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della Medicina di Iniziativa con un progetto che è stato recepito con Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda; è stato chiesto da parte dell'Azienda con nota scritta a tutti i MMG di formulare l'adesione, attualmente su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono già pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete. In tutti i territori ed in tutte le fasi c'è stata una stretta collaborazione con i Servizi Diabetologici della rete aziendale; è stato elaborato con il Servizio Informatico aziendale un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale , interfacciando il Portale aziendale. Nella Casa della Salute di Trevi è iniziato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri e sono già stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 arruolabili. Entro fine 2015 e primi mesi del 2016 dovranno essere completati tutti i percorsi organizzativi e formativi in tutto il territorio dell'Azienda.
- la garanzia di un'**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR n. 1772 del 27/12/2012; nell'Azienda USL Umbria 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico-assistenziale dei singoli componenti. Sono state pertanto istituite n.2 Unità di Cure Palliative (UCP) nella USL Umbria n.2, tenuto conto del territorio di riferimento vasto e con zone disagiate, individuandole come strutture distrettuali inserite all'interno delle Cure Domiciliari. Nel processo di riorganizzazione delle rete è stato

individuato il medico responsabile della cure palliative Area Nord ed assegnato al distretto di Foligno.

- la garanzia di un'**assistenza qualificata ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie**: nel Distretto di Foligno a fine 2014 è stata stipulata 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). Il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano è avvenuto a fine 2014; nel corso del 2015 si sono consolidati tutti i percorsi organizzativi con il pieno ed appropriato utilizzo della struttura per pazienti in dimissioni protette, valutati dalla UVM distrettuale dietro segnalazione/proposta della struttura-servizio ospedaliero dimettente. La struttura applica il sistema informativo unico Atl@nte per la garanzia dei flussi di governo; le degenze medie sono entro la soglia stabilita, in quanto sono attivati dalla UVM distrettuale ulteriori percorsi di dimissione protetta/programmata dalla RSA.

E' prevista nell'attivazione di 20 P.L. per la RSA nell'Ospedale di Orvieto trasformandoli dai P.L. per acuti.

E' prevista nell'attivazione di 20 P.L. per la RSA quando si realizzerà il nuovo Ospedale di Narni Amelia

Nel territorio di Terni e di Spoleto l'offerta è già ottimale.

- **la sorveglianza delle Malattie Rare**: le Direzioni dei Distretti hanno svolto per tutto il periodo un ruolo attivo con azioni finalizzate a completare l'alimentazione del Registro.
- **gli Adempimenti LEA e l'attivazione dei PDTA**: in attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria con DGR n. 41/2014 sono stati istituiti Gruppi di lavoro aziendali che hanno coinvolto le Direzioni di Distretto e gli operatori distrettuali. Compito dei gruppi di lavoro, con il supporto del Servizio Qualità e Accreditamento, quello di portare a termine l'uniformazione e la definizione delle modalità operative, delle metodologie, degli strumenti nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA. I Distretti sono stati coinvolti per:
 - Percorso diagnostico riabilitativo integrato Ospedale-Territorio per minori affetti da ipoacusia permanente (DGR 789/2007 e DGR 1384/2014)
 - Trattamento della Broncopneumopatia cronica ostruttiva- BPCO (DGR 41/2014)
 - Linee di indirizzo per prescrizione ausili tecnologici e prescrizione protesica in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato
 - Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato
 - Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale sui disturbi specifici del linguaggio
 - Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta"

- **l'attivazione della Casa della Salute di Trevi:** la Casa della Salute è funzionante dal mese di marzo 2015.

Nello sviluppo dell'organizzazione, particolare attenzione è posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) che rappresentano la vera emergenza dei nostri tempi, attraverso una modalità organizzativa “associata” della Medicina generale e della continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicità e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa).

L'organizzazione è centrata sulla Continuità assistenziale h 24, il Punto unico di accesso alla rete dei servizi, lo Sviluppo di programmi di sanità di iniziativa per la gestione delle malattie croniche (attivazione CCM per diabete e BPCO), il Potenziamento delle Cure Domiciliari e delle attività sanitarie ambulatoriali, la Presa in carico globale garantita da una maggiore integrazione e maggior coordinamento tra professionisti e tra settori di intervento, l'ulteriore sviluppo di Programmi/servizi/attività proattivi, che “vanno incontro “ ai cittadini come programmi di Promozione della salute, AFA, Gruppi di educazione terapeutica.

La presenza nelle 24 ore è garantita da Medici di Medicina generale- medici di CA- altre Professioni sanitarie e amministrative. Sono realizzate anche le azioni descritte al punto precedente relativo alla Medicina di iniziativa e all'attivazione del PDTA per il Diabete.

E' prevista la strutturazione di una Casa della Salute in ogni Distretto.

- **il Governo e la gestione degli Accordi decentrati** della Medicina generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera Scelta attraverso il monitoraggio e il controllo degli obiettivi specifici per la medicina convenzionata sia in merito al governo clinico sia, con la collaborazione del SAF, in merito all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica. Per la medicina generale inoltre è stato istituito un Tavolo Tecnico in seno alla riunione del Comitato Aziendale della Medicina Generale del 30 luglio 2014 e i cui componenti sono stati individuati con nota del Direttore Sanitario n. 83872 del 5.8.2014. Tale tavolo, composto da MMG e Direttori di Distretto, ha elaborato il documento per la sperimentazione della Sanità di Iniziativa nella USL Umbria n.2 , assunto con delibera del D.G. n. 437/2015 che ha integrato l'Accordo decentrato aziendale.
- **l'Accreditamento istituzionale, la certificazione dei servizi e la gestione del rischio clinico:** in tutte le macroarticolazioni è proseguito il programma specifico relativo all'accreditamento delle strutture e dei servizi.

- **la 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
- la gestione, il controllo e il 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
- **la gestione del budget assegnato** per Distretto per l'assistenza socio-sanitaria
- **la gestione e la 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 2015 e la rendicontazione per l'anno 2014 secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare i malati di SLA e le disabilità gravissime)
- gli Adempimenti richiesti per **l'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;
- **gli Adempimenti** richiesti dal dettato normativo per **l'Anticorruzione**, partecipando agli eventi formativi previsti;
- **il Miglioramento delle competenze** professionali attraverso la formazione specifica;
- **l' Ampliamento del Portale** dei Medici di medicina generale e di Pediatria di libera scelta
- l'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”:

- è stato attivato il DCA sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Distretto di Terni;
- è stata attivata una Struttura residenziale per disabili adulti d intensità assistenziale differenziata
- nel Distretto di Terni prevista la realizzazione di 2 Case della Salute e una struttura per autistici
- sempre nel Distretto di Terni è previsto il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- sono stati trasferiti al piano terra dell'ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell'Ospedale) 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,..
- sono completati i 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. Entro il 2015 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. Sarà accolto nella stessa struttura, con modulo e spazi separati, anche il centro Diurno per l'Autismo “In giardino”, attualmente allocato in via Cairoli.
- è a regime la 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)., con il trasferimento dei p.l. di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano iniziato a fine anno 2014.
- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e si dovrà trasferire il GOAT
- è stata avviata la comunità alloggio “Casa Avigliano” per disabili adulti ad Avigliano con 4 posti convenzionati
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa “Comunità Rajo” per le dipendenze sita a Motecampano di Amelia
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali la Comunità pedagogico-riabilitativa “Mulino Silla” sita in Amelia
- è in fase di realizzazione il progetto per l'apertura di gruppi appartamento nel Distretto di Narni- Amelia;
- è stato acquisito il complesso San Carlo a Spoleto, dove da gennaio 2015 sono stati trasferiti i servizi territoriali: DIP, Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, precedentemente dislocati in vari punti della città.

- è stato aperto il Centro diurno Alzheimer nel Distretto di Orvieto, con 10 posti convenzionati, a settembre 2014 ed è prevista l'apertura di un Centro Diurno Alzheimer a gestione diretta, per 12 posti nel territorio dell'alto Orvietano entro 2015;
- devono essere individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2016;
- è previsto il trasferimento a fine novembre del Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto entro 2015;
- è prevista l'apertura fine novembre del Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto,
- sempre ad Orvieto è preventivata nel corso del 2016 la ristrutturazione del CSM e del Sert nelle stesse sedi rimodulando gli spazi al fine di efficientare le strutture;
- nel Distretto della Valnerina, l'incremento della malattia di Alzheimer determina la necessità, di programmare l'apertura di un Centro Diurno per anziani
- L'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES per l'anno 2014 (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi rappresentano gli input per la programmazione degli obiettivi 2016
- Gli altri obiettivi assegnati alle macroarticolazioni distrettuali e dipartimentali sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

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 2015.

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,-

Nell'attuazione del Piano Operativo ciascun Distretto ha uniformato modalità operative ed ha implementato il lavoro di valutazione delle diverse UVM, 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 e, a breve, sarà utilizzato anche per le strutture per Disabili.

La programmazione per il 2015 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.

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' attivata la Casa della Salute come pure la sperimentazione della Medicina di Iniziativa.

Nelle tabelle successive gli utenti in carico e le prestazioni in cure domiciliari e cure palliative nei primi 9 mesi dell'anno 2015.

Tabella 33: Utenti in carico per le cure domiciliari (Al 30 Settembre 2015)

Utenti	Totale ASL	
	N.	%
N. totale utenti	12.339	
di cui utenti nuovi	3.540	29%
Utenti ADI	3.600	29%
di cui dimissione protetta *	312	3%
Utenti AID	9.228	75%
Classi età:		
N. utenti ≤ 64 anni	989	8%
N. utenti >64≤75 anni	1.349	11%

N. utenti > 75 anni	10.001	81%
---------------------	--------	-----

Tabella 34: Prestazioni cure domiciliari (Al 30 Settembre 2015)

PRESTAZIONI	Totale
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	18.615
02 Prelievo ematico	37.981
03 Esami strumentali	302
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	13.179
05 Supporto psicologico équipespaziente-famiglia	8.400
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	11.592
07 Terapia infusionale SC e EV	7.450
08 Emotrasfusione	31
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	4.636
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia	1.328
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	5.566
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	6.905
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	8.136
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	2.395
15 Igiene personale e mobilizzazione	1.088
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	26.710
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	21.508
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	2.133
19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria	0
Altre prestazioni	0
Prestazioni totali	177.955

	Totale
--	---------------

Utenti assistiti	9.112
Accessi	146.348
n. prestazioni utenti	16,06

Tabella 35: Assistenza Domiciliare per Cure palliative e Terapia del dolore (Al 30 Settembre 2015)

Utenza	Totale USL Umbria 2	
	N.	Età media
Utenti	212	68
Maschi	99	66
Femmine	113	70
Giornate di assistenza	22.803	
Media giornate di assistenza	108	
N. accessi medici	1.677	
N. accessi infermieri	9.893	
N. Accessi totali	11.570	
frequenza di accessi infermieristici	0,43	

Tabella 36: Assistenza in Hospice (Al 30 Settembre 2015)

UTENZA	Hospice Terni (9)		Hospice Spoleto (7)	
	N.	Età media	N.	Età media
Utenti	130	73	91	74
Maschi	76	74	45	72
Femmine	54	72	46	76
Giornate di assistenza	1.880		2.038	
Media giornate di assistenza	14,46		22,40	
Pazienti totali	130		91	
di cui dimessi	32		27	
di cui deceduti in Hospice	108		62	
Tasso di occupazione posti letto	76,52%		82,95%	

Programmazione per il 2016

Nel sistema regionale di erogazione delle Cure Primarie incentrato sull'Assistenza primaria e sui Centri di Salute/Casa della Salute, la sperimentazione e la successiva messa a regime di interventi e

programmi di sanità pubblica di contrasto alle patologie croniche, ivi compresi progetti di medicina di iniziativa, saranno il fulcro della programmazione per l'anno 2016.

Una analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, è un altro elemento di input per la programmazione degli obiettivi 2016.

L'obiettivo è quello di attestarsi ai livelli ottimali per:

- la qualità delle informazioni dei flussi informativi, in particolare la corrispondenza dei quadri dei Flussi di governo (FLS, STS,...) fra loro e con i flussi specifici (SIAD, FAR...);
- la presa in carico in ADI per i 4 livelli, innalzando la soddisfazione dei CIA.

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-

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, la Pediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

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

Programmazione per il 2016

A novembre 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 2016 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 tendono a condividere, fra M.M.G. e specialisti, gli esami e le 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 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.

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;
- 18 presso la RSA- nel Distretto di Spoleto;
- 25 presso l'Istituto S. Stefano convenzionato con la USL Umbria 2 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.

A fine anno 2014 nel Distretto di Foligno sono stati 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 sono stati 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.

Tabella 37: Assistenza Residenziale RSA a gestione diretta (Al 30 Settembre 2015)

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)					
RSA S.Paolo - Spoleto	18	14	78	81	3.932
RSA Degenza Breve - Cascia	10	9	60	60	2.249
Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni	75	53	249	241	13220
TOTALE	103	76	387	382	19.401

Tabella 38: Assistenza Residenziale RSA a gestione privata (Al 30 Settembre 2015)

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti all'inizio del periodo	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
RSA Istituto di Riabilitazione Santo Stefano	43	0	105	83	4.759

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

- nel Distretto di Spoleto nella Struttura RSA-RP San Paolo - Terraja;
- 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).

Tabella 39: Assistenza Residenziale RP a gestione diretta (Al 30 Settembre 2015)

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	65	29	23	18.701
RP “Villa Fantozzi” – Spello	20	20	1	1	5.233
RP S.Paolo -Terraja - Spoleto	25	23	9	7	6.616
RP Bevagna	20	19	2	3	5.136
TOTALE	135	127	41	34	35.686

Tabella 40: Assistenza Residenziale RP a gestione privata (Al 30 Settembre 2015)

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	52	18	16	14.412
Casa Serena – Capodacqua	63	22	22	16.643
R.P. “Carlo Amici” – Trevi	19	4	4	5.167
Istituto E. Lombrici – Norcia	24	8	7	6.442
Casa Marini – Spoleto	19	4	3	5.313
Istituto Nazzareno – Spoleto	25	7	7	6.741
Villa Silvana – Spoleto	9	1	5	2.418
RP “Il Cerchio” – Spoleto	20	1	1	5.433
Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli	40	12	18	9.638
Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR	53	11	13	14.229
“Non ti Scordar di me” – Castel S. Giorgio - TR	39	2	2	10.432
San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR	43	3	9	10.668
Casa Divina Provvidenza – Ficulle TR	33	12	19	7.875
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR	16	5	4	4.142

Casa Natività di Maria – Morrano TR	16	7	6	4.176
Villa Rosalba – Montecastrilli TR	49	5	10	13.034
Villa Anna - Amelia	16	2	1	4.526
Villa Serena di Torelli V. - Amelia	19	2	3	4.999
Villa Sabrina - Otricoli	17	5	5	4.385
BD Service-Casa Vera - Narni	17	3	7	4.122
Nuova Villa Maria Luisa –Terni	16	4	4	4.423
Villa Maria- Saniter - Terni	11	3	4	2.963
Villa Flaminia - Terni	15	4	2	4.311
Valle Serena - Terni	15	10	7	4.793
Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	18	3	5	4.767
Villa Vittoria	19	4	4	5.020
Residenza Socio Sanitaria AIDAS	69	35	28	19.156
TOTALE USL Umbria 2	752	197	216	200.228

Programmazione per il 2016

Come da atto approvato con propria Deliberazione n. 644 del 25.7.2014 “Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette (RP), nel 2016 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.

L'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, è un altro elemento di input per la programmazione degli obiettivi 2016.

L'obiettivo è quello di attestarsi ai livelli ottimali di soddisfazione per:

- la qualità delle informazioni rilevate dai flussi informativi, in particolare STS11 – Dati anagrafici delle strutture sanitarie e STS24 – Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale con specifico riferimento ai dati afferenti l'assistenza territoriale agli anziani;
- la corrispondenza dei quadri dei Flussi di governo (STS 24) con il flusso FAR.

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 2015 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.

Tabella 41: Attività Consultoriali: Utenti e Accessi (Al 30 Settembre 2015)

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

Tabella 42: Attività Consultoriali: Prestazioni consultoriali complessive (Al 30 Settembre 2015)

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 2016

Come programmazione strategica/obiettivi che si vogliono conseguire nel 2016 , 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
- nell'ambito della garanzia dello screening per la prevenzione del tumore della cervice-uterina la riorganizzazione integrata dei servizi di I livello, con quelli di II e III livello

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 2015 si è lavorato per la realizzazione di modelli unici.

Con Delibera del Direttore Generale n. 691/2015 è stata stipulata una Convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, per fronteggiare le esigenze di assistenza nell'ambito del servizio di Neuro Psichiatria Infantile.

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.

Tabella 43: Attività Assistenza Riabilitativa per minori (Al 30 Settembre 2015)

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Visite Neuropsichiatriche infantili	609	329	176	208	184	10	1.516
Interventi Fisioterapici	2.712	1267	1.912	862	751	392	7.896
Interventi Logopedici	3.387	2776	4.640	1047	1645	580	14.075
Altre prestazioni	13.091	3348	3.848	1263	3446	32	25.028
Totale	19-799	7-720	10-576	3-380	6-026	1-014	48-515

Programmazione per il 2016

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 2016 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 2015

- 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

Tabella 44: Attività Utenti in carico salute mentale per Distretto (Al 30 Settembre 2015)

	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	SPDC Foligno - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Totale Utenti *	1.497	1.837	1.004	963	928	225	28	8	210	88	293	255	7.336
*di cui nuovi utenti	173	204	115	69	144	21	1	8	28	26	37	23	849
*di cui in trattamento farmacologico	1.182	1.381	723	680	804	187	27	3	172	38	34	12	5.243
% trattamento farmacologico	79%	75%	72%	71%	87%	83%	96%	38%	82%	43%	12%	5%	71%

Tabella 45: Prestazioni salute mentale per Distretto (Al 30 Settembre 2015)

PRESTAZIONI	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	SPDC Foligno - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Prestazioni Ambulatoriali	12.473	19.057	6.237	4.879	7.670	2.289	3	16	3.562	1.126	261	376	57.949
Prestazioni Domiciliari	3.142	3.835	2.061	1.684	3.316	762			729				15.529
In altro luogo (altra struttura DSM, altro luogo territorio, ospedale generale)	1.610	4.044	1.070	3.350	894	2.152			306	257	86	3	13.772
Totale	17.225	26.936	9.368	9.913	11.880	5.203	3	16	4.597	1.383	347	379	87.250

Programmazione per il 2016

- 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 ovvero 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.
- 7) Anche per la Salute Mentale l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, è un elemento di input per la programmazione degli obiettivi 2016.

L'obiettivo è quello di attestarsi ai livelli ottimali di soddisfazione per:

- la qualità delle informazioni rilevate dai flussi informativi, in particolare STS11 – Dati anagrafici delle strutture sanitarie e STS24 – Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale;
- la corrispondenza dei quadri F e G dei Flussi STS 24 con il flusso SISM.

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 delle 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 accreditato;
- 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 delle 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 “Area Nord”, con le sedi di Foligno e Spoleto e “Area Sud” con le sedi di 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 USL Umbria2 e i servizi gestiti dal privato sociale accreditato;
- tra i servizi sanitari e gli Enti locali territoriali.

2) Supporto organizzativo. La Direzione del Dipartimento, per l'espletamento delle sue peculiari funzioni, dispone della segreteria e dello Staff di Direzione.

In termini di adeguamento sono stati migliorati gli arredi dei servizi del Dipartimento.

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.

E' stata migliorata la dotazione informatica Hardware dei Servizi del Dipartimento e si è unificato il sistema informatico “mFp” tra i Servizi della ex ASL 3 e 4.

E' attivo un gruppo di lavoro regionale dedicato alla gestione, implementazione e monitoraggio del sistema informativo, in base alle esigenze evidenziate dai Servizi.

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 nei Servizi del Dipartimento, gli operatori partecipano a diversi incontri di formazione.

3) Protocolli e procedure:

dal 2015 i Servizi di Foligno e Spoleto del Dipartimento sono inseriti nel percorso Qualità dell'Azienda. Nel periodo sono state depositate le procedure riguardanti Accoglienza, Presa in carico, Inserimento in Comunità Terapeutica e Inserimento di utenti presso il Servizio Specialistico Residenziale comorbidità psichiatrica - “S. Maria delle Grazie” di Spoleto ed è iniziata una formazione ad hoc con il Servizio Qualità, finalizzata alla condivisione fra tutti i Servizi del Dipartimento.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

- 1) Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): è stato implementato il Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (istituito con deliberazione della Giunta Regionale n° 576 del 26/05/2014) con professionisti dedicati e approvato il Progetto del Numero Verde regionale riservato al GAP, da istituirsi presso il Centro suddetto.
- 2) E' stato avviato nel territorio di Foligno, Orvieto e Terni, il 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
- 3) Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle Carceri: è garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per i detenuti con problemi di dipendenza e l'attività di osservazione e colloqui. Al carcere di Terni e di Spoleto è stato fornito l'accesso alla piattaforma informatica “mFp” per la gestione informatizzata delle cartelle cliniche relative ai detenuti con problemi di dipendenza
- 4) Ambulatori infettivologici per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate.

- 5) Centri Anti Fumo (CAF): è stato condiviso un percorso integrato per la lotta al fumo attivo e passivo nella USL Umbria 2 fra il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Prevenzione, per delineare linee di intervento comuni nei CAF di competenza del Dipartimento e attivarne almeno uno per Distretto.
- 6) Gruppi di Auto Aiuto per utenti dei Servizi del Dipartimento e loro familiari, nell'Area Sud dell'Azienda 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.
- 9) 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.

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"
- 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
- Progetto per l' Attivazione di un numero verde regionale per il gioco d'Azzardo Patologico.
- 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"

Tabella 46: Utenti in carico alle dipendenze per Distretto (Al 30 Settembre 2015)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni Amelia	Distretto Spoleto Valnerina	Distretto Orvieto	ASL Umbria 2
N. totale utenti	1212	779	733	488	344	3556
Di cui nuovi utenti	327	158	243	133	100	961
N.Utenti per fascia di età						
<= 14 anni	0	0	0	0	0	0
> 15 anni < =19	4	14	0	12	2	32

N. Utenti dimessi	395	226	115	158	85	979
-------------------	-----	-----	-----	-----	----	-----

Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

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 2016

- Verifica di fattibilità Trasferimento sede Ser.T e Alcologia Terni
- Verifica di fattibilità Trasferimento sede Alcologia di Narni
- Manutenzione Ordinaria e Straordinaria Ser.T di Orvieto
- Completamento arredi Servizi di Foligno, Spoleto, Terni
- Prosecuzione Accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto e inizio del percorso per quello di Narni
- Creazione di gruppi di lavoro trasversali tra i Servizi area nord e area sud
- Condivisione ed uniformità procedure operative

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.

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture, già ampiamente sperimentata in una parte della USL per raccogliere dati in modo omogenea in tutta la rete riabilitativa.

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 rivolto ad ottimizzare la valutazione, la prescrizione e l'addestramento per gli ausili complessi, con il fine di raggiungere un miglioramento dell'appropriatezza dell'uso degli ausili ed una razionalizzazione 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 dal 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.

Tabella 47: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Pubbliche

Prestazioni	2014	proiezione 2015	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

Tabella 48: Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni private convenzionate

Prestazioni	2014	proiezione 2015	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 2016

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 negli Istituti Penitenziari

Nel territorio di competenza della USL Umbria 2 sono presenti tre dei quattro Istituti Penitenziari della Regione: la CR di Sabbione nel Distretto di Terni; la CC di Orvieto nel Distretto di Orvieto e la CR di Maiano nel Distretto di Spoleto.

Negli ultimi due anni si è assistito alla diminuzione totale del n° dei detenuti presenti nella Regione, come del resto a livello nazionale, ma dei circa 1300 soggetti presenti, circa 1000 sono assistiti dalla USL n.2, con una elevata presenza a Terni e Spoleto, ed una presenza minima ad Orvieto.

Compito preciso da parte dell'Azienda è stato uniformare le modalità di assistenza e garantire quanto richiesto dai LEA specifici. In particolare:

- si garantisce un'assistenza di base tramite contratti con la Continuità Assistenziale, con h24 a Terni e Spoleto ed h12 ad Orvieto;
- è aumentata l'offerta specialistica all'interno degli Istituti Penitenziari al fine di evitare il maggior numero possibile di traduzioni. L'offerta degli specialisti prevede sia ambulatori programmati all'interno del mese che a chiamata secondo le necessità;
- è stata uniformata l'offerta della odontoiatria con l'apertura di ambulatori dedicati alle cure protesiche, secondo le indicazioni della Legge Regionale n.7
- tramite la collaborazione tra i servizi sanitari, in particolare SERT e CSM e le Direzioni degli Istituti per l'aspetto trattamentale, si è proceduto all'applicazione dell'accordo Regione Umbria- Ministero della Giustizia ed ANCI per l'offerta a detenuti TD non residenti di progetti riabilitativi come misura alternativa alla detenzione;
- sono state attivate le agende CUP per tutte le specialità presenti all'interno degli Istituti, al fine di permettere i flussi informativi richiesti;
- è stato completato il passaggio dei locali sanitari in comodato d'uso dall'Amministrazione Penitenziaria alla Direzione Generale della USL sia per Terni, che per Orvieto. In particolare Terni ha acquisito ulteriori spazi per garantire l'attività specialistica, Spoleto era stato già completato;
- si sono sviluppati progetti di promozione/informazione alla salute per le patologie cronico-degenerative, nei due Istituti più grandi per poter lavorare sulla prevenzione delle complicanze, che all'interno di un Istituto Penitenziario sono di difficile gestione,
- nell'Istituto di Spoleto è stato stipulato un protocollo di intesa tra Direzione USL e Direzione PRAP per l'apertura della sezione di Osservazione Psichiatrica Intramuraria definita come LEA per la Regione.
- In attuazione alla Legge n.9/12 (Superamento degli OPG) sono stati dimessi tutti gli internati presenti nell'OPG di Montelupo Fiorentino ed inseriti in strutture convenzionate della salute mentale regionali, con progetti riabilitativi.

Programmazione 2016

Entro i primi mesi del 2016 dovrà entrare a pieno regime la Sezione Intramuraria di Osservazione Psichiatrica a Spoleto.

Si dovrà procedere in maniera uniforme all'applicazione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 22.1.15, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 18.3.15 avente per oggetto: "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" secondo le indicazioni che si stanno predisponendo a livello regionale e che prevedono modalità organizzative di assistenza penitenziaria uniformi su tutto il territorio nazionale

3.2.2.9 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa

Il problema delle liste d'attesa è ancora 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. Esso 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.

Per ultimo, il 4.8.2014, la **Regione Umbria ha adottato, con DGR 1009, il "Piano Straordinario per il Contenimento delle Liste di Attesa** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale", con l'obiettivo di individuare il reale bisogno di salute della popolazione riducendo l'inappropriatezza delle prestazioni al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a tutti gli assistiti.

L'obiettivo primario, 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, attraverso Piani Attuativi Aziendali per il contenimento delle liste di attesa, da approvarsi da parte delle Aziende usl e Ospedaliere secondo le seguenti linee di azione:

- 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 Servizio Sanitario Regionale

Tenuto conto di quanto previsto dalla DGR 1009/2014 e delle linee di indirizzo da essa dettate il piano attuativo aziendale è stato redatto in maniera integrata e condivisa con l'Azienda Ospedaliera di Terni, prendendo in considerazione alcuni elementi ritenuti strategici per affrontare in maniera ampia e completa il tema del contenimento delle liste di attesa, ed è stato approvato con **Delibera del Direttore Generale n. 795 del 24/09/2014.**

Il **Piano Attuativo Aziendale** riporta, per ogni area, il mandato regionale evidenziato e le specifiche azioni aziendali di intervento per gli obiettivi da raggiungere.

Il 2015 ha rappresentato l'anno di attuazione delle azioni previste dal Piano aziendale e, dall'analisi dei report mensili, si evince che l'**Usl Umbria n. 2 garantisce i tempi di attesa per i primi accessi sia per le prestazioni RAO** (dalla priorità U alla priorità P. Per questa ultima priorità, seppur programmabile e quindi senza un limite di tempo massimo di attesa, l'Azienda ha fissato la presa in carico a 300 gg., per evitare di fissare appuntamenti con tempi superiori all'anno) **sia per le prestazioni non RAO** (con 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per gli esami strumentali).

Tuttavia, dal continuo monitoraggio, si evidenzia come ulteriori sforzi vadano messi in atto sia sul fronte dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta di prestazioni, sia sul fronte della presa in carico dei pazienti da parte del sistema e, infine, sul fronte della comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR. **Per tale ragione la piena attuazione e implementazione delle azioni previste nel Piano rappresenta una delle priorità aziendali per la fine dell'anno in corso ed i primi mesi del 2016.**

Garantire le corrette modalità di organizzazione ed erogazione per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali sono confermati quali obiettivi dei presidi e dei distretti per l'anno 2015 e quali attività di programmazione per l'anno 2016. In sinergia con tali attività, l'Area Comunicazione e Relazioni Esterne, in collaborazione con l'Ufficio di Piano – Cup manager aziendale, anagrafe e pianificazione operativa dovrà garantire l'implementazione ed il miglioramento dell'attività di comunicazione e informazione ai cittadini.

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 in urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella Struttura di ricovero.

L'USL assicura sempre il ricovero in urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Il **ricovero in regime ordinario non urgente** viene proposto da:

- medico ospedaliero;
- medico di medicina generale;
- medico specialista convenzionato;
- qualsiasi altro medico libero professionista.

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nei Dipartimenti di Medicina e 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 e decide in merito alla reale necessità del ricovero. In tale evenienza, egli provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione ed 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.

Il personale addetto inserisce quindi il paziente in lista di attesa sulla base del modulo di richiesta di preospedalizzazione, tenendo conto della classe di priorità e dell'ordine cronologico. La richiesta è poi inviata al Servizio di preospedalizzazione che si occupa della fase di preparazione all'intervento. Completata la preparazione, il paziente viene chiamato dal Reparto per il ricovero secondo la classe di priorità assegnata, l'ordine cronologico di iscrizione nel registro ed elementi di carattere organizzativo.

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione destinata al Medico di Medicina Generale e contenente i dati salienti del ricovero. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare, per la patologia motivo del ricovero ed 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 in quanto ricomprese nella tariffa del ricovero.

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 per 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 la 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 ed il medico di famiglia.

3.3.1. Gli obiettivi 2015 e la programmazione 2016

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2015, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Completamento del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare e definire le procedure e le modalità operative da utilizzare in ambito aziendale;
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica (mappatura dei bisogni formativi di ogni struttura/servizio finalizzate oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo delle modalità operative uniformi individuate, 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;
- Implementazione della modulistica revisionata e adottata nel sistema di gestione per la qualità e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012 (ora Legge 11/2015) con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, in ordine principalmente a:
 - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
 - completamento del processo di identificazione dei Dipartimenti Ospedalieri unici;
 - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, con attuazione dei protocolli per la patologie tempo dipendenti;

- riorganizzazione dei percorsi di ricovero e di presa in carico in integrazione territorio-ospedale.;
- riqualificazione percorso nascita;
- riorganizzazione e qualificazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica;
- Avvio della e-prescription con implementazione ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo
- Raggiungimento degli 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)
- Avvio all'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;
- 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.

Di seguito si riportano inoltre gli indicatori del MeS (Laboratorio Management e Sanità) individuati come obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2015 (D.G.R. 748/2015) ed interessanti l'assistenza ospedaliera.

Tabella 49: Indicatori MeS area ospedaliera. USL Umbria 2. Anno 2015.

OBIETTIVO: INDICATORI MeS					
				USL2	
CODICE	USL UMBRIA 2	Mediana regioni network	Umbria 2013	Indicatore 2013	Valori da raggiungere 2015
C1.1	<i>Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti (SOSTITUITO INDICATORE)</i>	145,29	153,89	157,35	157,00
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	17,82	26,09	22,29	21,18
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	16,26	22,31	22,55	21,42
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	58,42	44,02	38,39	40,31
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	63,07	48,89	48,21	50,62
C5.3	% prostatectomie transuretrali	78,87	74,32	59,32	62,29

C5.11	% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni	82,93	64,84	74,67	74,67
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	21,80	28,16	28,00	26,60
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	25,72	47,80	47,83	45,44
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in pediatria per 100 residenti (0-14)	8,45	10,51	11,49	10,92
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	94,12	205,59	239,73	227,74
C11a.1.1	Tasso di ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	223,96	298,10	324,28	308,07
C11a.2.4	Tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti	66,44	80,39	84,19	79,98
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>=65anni)	24,67	29,23	25,14	25,00
D18	% dimissioni volontarie	0,71	1,81	1,99	1,89

La programmazione 2016:

La programmazione 2016 continua in linea con gli obiettivi del 2015 e riguarda principalmente:

- Adempimenti LEA per l'accesso all'integrazione del fondo sanitario, attraverso la corretta tenuta dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale di riferimento, la chiusura delle SDO entro 15 gg. dalla dimissione, il controllo della qualità e dell'appropriatezza delle cartelle cliniche;
- Garanzia delle corrette modalità organizzative ed erogative per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Dematerializzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso l'attivazione dell'e-prescription a tutti i medici prescrittori, con applicazione della presa in carico e rispetto del decalogo regionale;
- Conseguimento obiettivi per la Salute, MES e Piano nazionale esiti;
- Attivazione della raccolta di sangue cordonale in tutti i punti nascita, mediante l'attivazione di specifiche iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario;
- Sorveglianza delle malattie rare;
- Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) con individuazione degli indicatori di verifica;
- Implementazione dei percorsi di accreditamento istituzionale, certificazione dei servizi e procedure per il SGQ;
- Rispetto dei programmi per la gestione del rischio clinico;
- Analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA 2013 (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES) per l'anno 2014, confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi;

- Miglioramento del livello dei seguenti indicatori, individuati sulla base dei risultati ottenuti nell'anno 2014: tasso di ospedalizzazione per Day-hospital medico per acuti; percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA chirurgici; percentuale di dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero; percentuale di accessi che si concludono con un allontanamento spontaneo del paziente dal pronto Soccorso dopo il triage senza informare il personale;
- Gli altri obiettivi assegnati alla macroarticolazioni dei presidi ospedalieri e dipartimentali sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

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 ed i Servizi presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Day- e Week- Surgery Multidisciplinare
- 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 e Riabilitazione integrata respiratoria – Neurologica
- Riabilitazione P.O. Trevi
- Urologia
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Servizio di nutrizione clinica
- Dermatologia

Per il Presidio Ospedaliero di Foligno sono previste alcune importanti realizzazioni per l'anno 2016, già in fase di progettualità nell'anno in corso. Tra queste, sicuramente meritano menzione le seguenti:

- Il trasferimento del reparto di Medicina d'Urgenza dall'area medica (terzo piano) ai locali attigui al Pronto Soccorso (piano terra). Tale modifica strutturale ha come obiettivo una migliore gestione dei pazienti di Pronto Soccorso, dell'area OBI (Osservazione Breve Intensiva) e di quelli che necessitano del ricovero in medicina d'urgenza garantendo, per gli accessi in pronto soccorso di natura medica, continuità ed armonizzazione del percorso del paziente ed una omogeneizzazione delle procedure di ricovero. Il trasferimento consentirà inoltre di liberare posti letto nell'area medica.
- E' in atto anche un'ipotesi di spostamento per i posti letto della neurologia, attualmente ubicati in area medica, nell'area adiacente alla Neuro-Riabilitazione: in questo caso si razionalizzerebbero i percorsi assistenziali, soprattutto quelli connessi alla gestione dei pazienti con ictus e si avrebbe la possibilità di implementare l'attività ambulatoriale a favore dei pazienti affetti da sclerosi multipla.
- pieno funzionamento del CTZ per il percorso Trauma, del Centro Ictus per il Percorso Ictus e dell'Emodinamica per il percorso STEMI.

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero 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. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica - area materno infantile, assicurando una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa la rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento per tutti i pazienti post-operatori; tale organizzazione permette inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. La collocazione della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna permette invece di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici, in continuità della quale è collocata la riabilitazione cardiologica.

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 cardiologica
- 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

Nel corso dell'anno 2015 nel P.O. di Spoleto è stato messo a regime il servizio di parto-analgesia h24.

Per l'anno 2016 sono previste le seguenti opere:

- la realizzazione della nuova camera calda del PS;
- la realizzazione degli ambulatori per l'attività intramoenia;
- produzione del progetto per l'effettuazione degli interventi residuali (già finanziati), finalizzati alla messa in sicurezza di tutto l'Ospedale.
- la garanzia dei percorsi per patologie tempo dipendenti attivi nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza regionale.

3.3.2.3 Ospedali della Valnerina

Gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale. L'obiettivo 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).

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

E' attualmente in corso, per gli Ospedali della Valnerina, il percorso per l'accreditamento istituzionale e la certificazione di qualità, definito secondo il modello regionale. E' stato completato attualmente quello relativo alla Struttura di Riabilitazione Intensiva dell'Ospedale di Cascia.

L'Ospedale della Valnerina è dotato attualmente di 42 posti letto complessivi; nell'ultimo anno si è notato un aumento del numero dei ricoveri totali (in proiezione), rispetto agli anni precedenti. Il fenomeno è dovuto in parte all'aumento dei ricoveri soprattutto in Medicina-Geriatria, che si verifica durante i mesi estivi a causa del forte afflusso turistico che caratterizza il comprensorio della Valnerina, ed in parte ad un aumento dei ricoveri in chirurgia generale, in quanto il riassetto delle attività chirurgiche effettuato nel corso degli ultimi anni ha previsto l'effettuazione di una attività di "nicchia" finalizzata in particolare verso la chirurgia flebologica e verso la chirurgia tissutale per il trattamento di lesioni cutanee "difficili" anche con il trapianto di cute. Tali attività hanno portato ad un aumento dei ricoveri anche di provenienza extra aziendale ed extra regionale. Si è notata inoltre una riduzione del numero del numero di pazienti inviati ad altro istituto ed un aumento dei ricoveri "in loco".

Dopo l'avvio del CUP Regionale si è avuto un forte incremento delle prestazioni ambulatoriali in quanto nei servizi della Valnerina, prima caratterizzati da brevi liste di attesa, sono confluiti pazienti provenienti da tutta la Regione; tale fenomeno sta portando ad una omogeneizzazione dei tempi di attesa con i servizi presenti in altri territori.

Nel corso del corrente anno è stata stipulata una convenzione con l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni per prestazioni di consulenza in reumatologia presso il centro riabilitativo dell'ospedale di Cascia. Tale consulenza è tesa ad implementare i trattamenti riabilitativi per pazienti reumatologici anche per gli anni a venire.

3.3.2.4. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio 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.

Strutture presenti nella sede di Narni :

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- RiabilitazioneIntensivaDomusGratiae
- Neuropsichiatria Infantile

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Narni

- Day-Service Pediatrico
- Anestesia e Rianimazione
- Preospedalizzazione
- Terapia Antalgica
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo SoccorsoTerritoriale
- Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
- Poliambulatori
- Unità Raccolta sangue

Strutture presenti nella sede di Amelia :

- MedicinaGenerale
- Oncologia medica (day hospital)
- Day-Surgery e Chirurgia Ambulatoriale
- Oculistica (day surgery)
- RiabilitazioneCardiologica
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Emodialisi
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Amelia :

- Preospedalizzazione
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo Soccorso Territoriale
- Poliambulatori
- Unità Raccolta sangue

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2015 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 USL Umbria 2. L’integrazione con l’Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello *Hub&Spoke*, ha riguardato principalmente l’emergenza-urgenza 118, la chirurgia vertebrale, la riabilitazione cardiologica, l’immunotrasfusionale e l’oncologia. L’applicazione del modello di reti ad integrazione orizzontale con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 è stato invece significativo per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari e per le attività immunotrasfusionali.

E’ stata inoltre riorganizzata l’offerta dell’ospedale di Amelia per:

- potenziarne la recettività per i trattamenti riabilitativi e per i trattamenti di malattie croniche di pazienti instabili con pluripatologie di interesse internistico;
- riconvertire le attuali attività di Chirurgia Generale, erogate in regime ordinario, in attività erogabili in Day-Surgery multidisciplinare con contestuale e progressivo sviluppo delle procedure eseguibili in regime ambulatoriale;
- rimodulare l’attuale dotazione di letti per le attività oncologiche e per la chirurgia oculare in DH /DS;
- garantire una più appropriata risposta complessiva del sistema ospedale secondo il modello delle reti cliniche ad integrazione orizzontale e verticale;
- perseguire la gestione della casistica nel livello di massima competenza e sicurezza.

Per l’anno 2016 sono previste alcune importanti sviluppi, già in fase di progettualità nell’anno in corso.

A Narni:

- Costituzione del Centro Salute Donna con potenziamento delle attività ambulatoriali di “Diagnostica Prenatale”, di “Fertilità di Coppia”, di “Monitoraggio Gravidanza”, attivazione dello “Screening di 2° livello per i Tumori della Cervice Uterina”, potenziamento delle attività ambulatoriali già in essere, mantenimento delle attività finalizzate all’IVG chirurgica e medica (RU 486) ed implementazione della chirurgia ginecologica mini-invasiva (isteroscopica-laparoscopica);
- attivazione pacchetti di day-service pediatrico con contestuale potenziamento delle attività ambulatoriali (endocrinologia, ecografia, allergologia, reumatologia, gastroenterologia);

ad Amelia e Domus Gratiae:

- Ulteriore aumento dell’offerta per Recupero e Riabilitazione Funzionale e Riabilitazione Intensiva.

presso il P.O. Narni-Amelia:

- Attivazione della digitalizzazione e telemedicina con razionalizzazione e messa in rete delle Diagnostica per Immagini e dei Punti di Primo Soccorso Territoriale.

3.3.2.5. 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 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.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
- 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
- Farmacia

Nel corso del 2015 sono stati effettuati e sono in corso di realizzazione importanti interventi per l'Ospedale di Orvieto, quali:

- l'attivazione della Sala operatoria piccoli interventi per le attività di chirurgia ambulatoriale complessa;
- la digitalizzazione della Diagnostica per immagini;
- l'informatizzazione della cartella clinica e del registro operatorio;
- è stata avviata la riorganizzazione degli spazi dei reparti dell'area medica e dell'area chirurgica.

Per il 2016 sono previsti i seguenti interventi:

- completamento della riorganizzazione e attivazione di percorsi per la gestione della post-acuzie e della lungodegenza;
- sostituzione della Risonanza Magnetica e adeguamento degli spazi ad essa dedicati;
- riorganizzazione della logistica di magazzino e gli spazi dedicati alla distribuzione diretta dei farmaci presso la Farmacia interna dell'Ospedale;
- riorganizzazione degli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- rifunionalizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (triage/osservazione breve/sale visita-trattamento);
- riorganizzazione delle aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido.
- pieno funzionamento del Centro Ictus per il Percorso Ictus e garanzia dei percorsi per le patologie tempo dipendenti.

3.3.3. La dotazione dei posti letto

I posti letto (P.L.) totali direttamente gestiti dalla Azienda USL Umbria n. 2 sono pari a n. 867 (esclusi i P.L. del Nido, n. 45), mentre quelli convenzionati sono pari a n. 30 (posti letti autorizzati e accreditati della Casa di Cura Villa Aurora).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata, distinti per Ospedale e per Struttura, così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria n. 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2015. 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 2015 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2015. La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (Casa di Cura Villa Aurora).

Tabella 50: Numero posti letto totali a gestione diretta, per Ospedale e per Struttura. USL Umbria 2. Anno 2015.

CODICE DISCIPLINA	STRUTTURA	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	0	0	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	0	0	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	14	0	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		134	15	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	0	0	11
6402	ONCOLOGIA	0	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		722	95	50	867

Come già accennato, vi sono anche le culle, nelle varie Strutture Nido degli Ospedali dell'USL Umbria 2, specificate nella tabella seguente.

Tabella 51: Numero culle Nido per Ospedale. USL Umbria 2. Anno 2015.

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

Nella tabella successiva sono invece dettagliati i posti letto a gestione convenzionata.

Tabella 52: Numero posti letto totali a gestione convenzionata. Casa di Cura Villa Aurora. Anno 2015.

CODICE DISCIPLINA	STRUTTURA	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	6	0	3	9
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	0	3	8
Totale VILLA AURORA		18	0	12	30

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2015 (periodo gennaio-settembre), sono stati 742,43 dei quali 645,15 di degenza ordinaria (pari a 86,90%) e 97,28 di Day Hospital/ Day Surgery (pari a 13,10%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse Strutture è elencata nella tabella seguente.

Tabella 53: Numero posti letto medi per Ospedale e per Struttura. USL Umbria 2. Periodo gen-set 2015.

CODICE DISCIPLINA	STRUTTURA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	7,00	71,54	2,79	28,46	9,79
0901	CHIRURGIA GENERALE	34,00	92,43	2,79	7,57	36,79
2601	MEDICINA GENERALE	36,33	86,30	5,77	13,70	42,10
2602	MEDICINA H.C.	0,14	100,00	0,00	0,00	0,14
2603	MEDICINA D'URGENZA	12,67	100,00	0,00	0,00	12,67
2901	NEFROLOGIA	3,87	84,74	0,70	15,26	4,56
3201	NEUROLOGIA	10,93	94,01	0,70	5,99	11,62
3202	NEUROLOGIA H.C.	3,76	100,00	0,00	0,00	3,76
3401	OCULISTICA	2,00	58,95	1,39	41,05	3,39
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,83	54,48	0,70	45,52	1,53
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21,81	91,26	2,09	8,74	23,90
3701	OSTETRICIA	20,00	97,29	0,56	2,71	20,56
3702	GINECOLOGIA	3,87	93,21	0,28	6,79	4,15
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3,17	82,01	0,70	17,99	3,87
3901	PEDIATRIA	6,00	81,16	1,39	18,84	7,39
4001	PSICHIATRIA	8,70	86,20	1,39	13,80	10,09
4301	UROLOGIA	11,69	89,35	1,39	10,65	13,08
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00	0,00	0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,47	100,00	0,00	0,00	7,47
5201	DERMATOLOGIA	0,00	0,00	0,32	100,00	0,32
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	6,00	100,00	0,00	0,00	6,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00	0,00	0,00	4,00
6601	ONCOEMATOLOGIA	5,99	55,36	4,83	44,64	10,82

6801	PNEUMOLOGIA	15,20	95,62	0,70	4,38	15,90
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	17,20	100,00		0,00	17,20
Totale Ospedale Foligno		250,62	89,80	28,47	10,20	279,09
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	17,28	100,00	0,00	0,00	17,28
0901	CHIRURGIA GENERALE	15,26	88,09	2,06	11,91	17,33
2601	MEDICINA GENERALE	27,11	84,90	4,82	15,10	31,93
2602	MEDICINA D'URGENZA	11,56	100,00	0,00	0,00	11,56
3401	OCULISTICA	0,00	0,00	1,47	100,00	1,47
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,57	93,94	1,07	6,06	17,63
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,57	86,89	1,59	13,11	12,16
3901	PEDIATRIA	6,78	93,28	0,49	6,72	7,27
4301	UROLOGIA	2,33	82,74	0,49	17,26	2,82
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,01	100,00	0,00	0,00	2,01
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	10,50	100,00	0,00	0,00	10,50
6001	LUNGODEGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	15,07	100,00	15,07
Totale Ospedale Orvieto		119,97	81,60	27,06	18,40	147,03
Ospedale Spoleto						
0801	CARDIOLOGIA	1,00	100,00	0,00	0,00	1,00
0901	CHIRURGIA GENERALE	23,25	97,48	0,60	2,52	23,85
2601	MEDICINA GENERALE	21,00	96,45	0,77	3,55	21,77
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2,01	100,00	0,00	0,00	2,01
3401	OCULISTICA	0,48	31,61	1,04	68,39	1,53
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,33	96,60	0,57	3,40	16,91
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	11,33	89,67	1,31	10,33	12,64
3901	PEDIATRIA	2,67	81,62	0,60	18,38	3,27
4901	TERAPIA INTENSIVA	3,00	100,00	0,00	0,00	3,00
5001	UNITA' CORONARICA	3,00	100,00	0,00	0,00	3,00
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,74	11,45	5,71	88,55	6,45
6601	ONCOEMATOLOGIA	0,00	0,00	6,16	100,00	6,16
Totale Ospedale Spoleto		84,82	83,49	16,78	16,51	101,59
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	8,56	89,54	1,00	10,46	9,56
2601	MEDICINA GENERALE	19,56	97,78	0,44	2,22	20,00
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0,00	0,89	100,00	0,89
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18,00	94,74	1,00	5,26	19,00
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14,00	90,00	1,56	10,00	15,56
3901	PEDIATRIA	3,00	79,41	0,78	20,59	3,78
6401	ONCOLOGIA	0,00	0,00	5,00	100,00	5,00
Totale Ospedale Narni		63,11	85,54	10,67	14,46	73,78
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	18,00	76,37	5,57	23,63	23,57
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	100,00	0,00	0,00	16,00
Totale Ospedale Trevi		34,00	85,92	5,57	14,08	39,57
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	2,11	70,37	0,89	29,63	3,00
2602	MEDICINA GENERALE	14,56	93,57	1,00	6,43	15,56
3402	OCULISTICA	0,00	0,00	4,56	100,00	4,56
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	11,00	100,00	0,00	0,00	11,00
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria- ortopedica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6402	ONCOLOGIA	0,00	0,00	1,00	100,00	1,00

Totale Ospedale Amelia		27,67	78,80	7,44	21,20	35,11
Ospedale Norcia						
0903	CHIRURGIA GENERALE	7,11	100,00	0,00	0,00	7,11
2602	MEDICINA GENERALE	10,65	95,84	0,46	4,16	11,12
Totale Ospedale Norcia		17,76	97,46	0,46	2,54	18,23
Ospedale Cascia						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	17,20	100,00	0,00	0,00	17,20
Totale Ospedale Cascia		17,20	100,00	0,00	0,00	17,20
Ospedale Domus Gratiae						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
Totale Ospedale Domus Gratiae		20,00	100,00	0,00	0,00	20,00
Spdc di Terni						
4001	PSICHIATRIA	10,00	92,36	0,83	7,64	10,83
Totale SPDC Terni		10,00	92,36	0,83	7,64	10,83
Totale Azienda USL Umbria 2		645,15	86,90	97,28	13,10	742,43

3.3.4. La casistica di ricovero

Nel corso dei primi 9 mesi dell'anno 2015 sono stati effettuati, negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2, n. 26.644 ricoveri (compresa la riabilitazione) così come dettagliati in tabella.

Tabella 54: Numero ricoveri (acuti e riabilitazione) per Ospedale e per Reparto. USL Umbria 2. Periodo gennaio-settembre 2015

Cod. Reparto	Descrizione Reparto	N° ricoveri
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO (COD. 10080901)		
0801	CARDIOLOGIA	587
0901	CHIRURGIA GENERALE	1851
2601	MEDICINA GENERALE	876
2602	MEDICINA H.C.	2
2603	MEDICINA D'URGENZA	698
2901	NEFROLOGIA	101
3101	NIDO	795
3201	NEUROLOGIA	315
3202	NEUROLOGIA H.C.	71
3401	OCULISTICA	194
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	91
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1291
3701	OSTETRICIA	1309
3702	GINECOLOGIA	509
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	409
3901	PEDIATRIA	283
4001	PSICHIATRIA	249
4301	UROLOGIA	837
4901	TERAPIA INTENSIVA	87

5001	UNITA' CORONARICA	262
5201	DERMATOLOGIA	0
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0
5801	GASTROENTEROLOGIA	196
6201	NEONATOLOGIA	118
6601	ONCOEMATOLOGIA	186
6801	PNEUMOLOGIA	339
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	103
Totale OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO		11.759
OSPEDALE DI TREVİ (COD. 10080902)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	196
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	62
Totale OSPEDALE DI TREVİ		258
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVİ		12.017
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO (COD. 10080501)		
0801	CARDIOLOGIA	44
0901	CHIRURGIA GENERALE	1247
2601	MEDICINA GENERALE	970
2604	MEDICINA AREA CRITICA	108
3101	NIDO	308
3401	OCULISTICA	32
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	649
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	943
3901	PEDIATRIA	306
4901	TERAPIA INTENSIVA	36
5001	UNITA' CORONARICA	141
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	95
6601	ONCOEMATOLOGIA	33
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO		4.912
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA (COD. 10080502)		
0903	CHIRURGIA GENERALE	108
2602	MEDICINA GENERALE	321
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA		429
OSPEDALE S.RITA CASCIA (COD. 10080503)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	124
Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA		124
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		5.465
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO (COD. 100806)		
0801	CARDIOLOGIA	594
0901	CHIRURGIA GENERALE	731
2601	MEDICINA GENERALE	973
2602	MEDICINA D'URGENZA	506
3101	NIDO	328
3401	OCULISTICA	35

3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	545
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	779
3901	PEDIATRIA	399
4301	UROLOGIA	93
4901	TERAPIA INTENSIVA	29
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	155
6001	LUNGODEGENZA	0
6401	ONCOLOGIA	56
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		5.223
OSPEDALE DI NARNI (COD. 10080701)		
0901	CHIRURGIA GENERALE	652
2601	MEDICINA GENERALE	384
3101	NIDO	273
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	79
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	446
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	901
3901	PEDIATRIA	120
6401	ONCOLOGIA	55
Totale OSPEDALE DI NARNI		2.910
OSPEDALE DI AMELIA (COD. 10080702)		
0902	CHIRURGIA GENERALE	115
2602	MEDICINA GENERALE	438
3401	OCULISTICA	0
5602	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	143
6402	ONCOLOGIA	2
Totale OSPEDALE DI AMELIA		698
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI (COD. 10080703)		
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	136
Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI		136
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		3.744
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA DI TERNI (COD. 100602)		
4001	PSICHIATRIA	195
TOTALE SPDC TERNI		195

Totale Ricoveri PP.OO. USL Umbria n.2		26.644
--	--	---------------

La stima dei ricoveri totali (ordinari + Day Hospital/Day Surgery) per l'anno 2015 evidenzia una riduzione degli stessi rispetto al 2014 (n. 39.018) ed al 2013 (n. 39.313), quale espressione della continua attenzione dell'Azienda rivolta a migliorare la qualificazione dei servizi offerti e l'appropriatezza del setting assistenziale.

Nei grafici successivi è illustrata la distribuzione della produzione ospedaliera dell'USL Umbria 2, per Ospedale di erogazione e per ambito distrettuale del paziente.

Figura 3: Distribuzione percentuale dei ricoveri per Ospedale. USL Umbria 2. Anni 2013, 2014 e 2015 (periodo gen-set 2015)

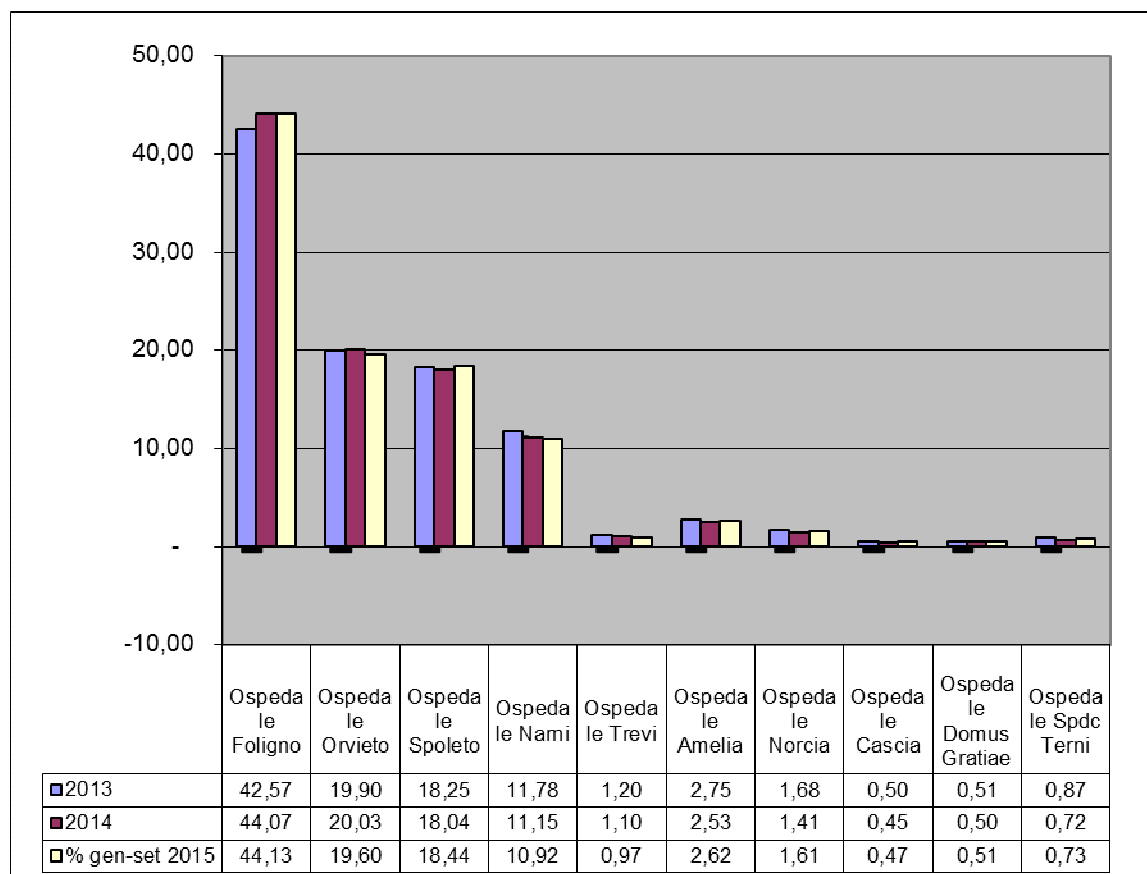
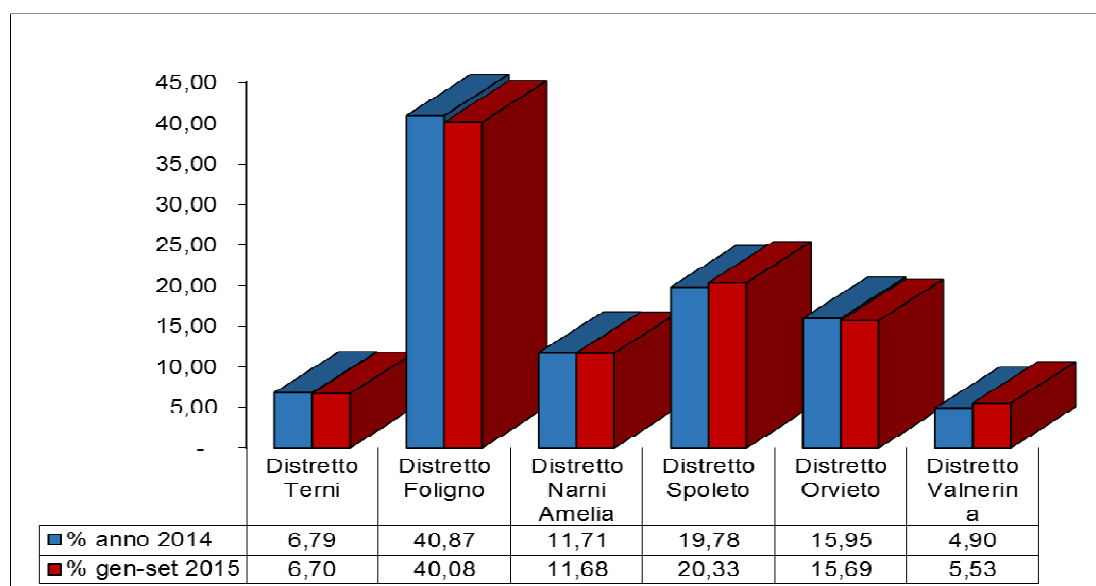


Figura 4: Distribuzione percentuale dei ricoveri per ambito distrettuale. USL Umbria 2. Anni 2014 e 2015 (periodo gen-set 2015)



Nella tabella successiva è riportata la casistica chirurgica, rilevata per reparto di intervento, negli anni 2013, 2014 e nei primi 9 mesi del 2015.

Tabella 55: DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery), per Ospedale. USL Umbria 2. Confronto anni 2013, 2014 e 2015 (periodo gen-set 2015)

OSPEDALE	Degenza ordinaria + Day Surgery		
	Casi 2013	Casi 2014	Casi gennaio - settembre 2015
FOLIGNO	7.275	7.089	5.139
ORVIETO	2.773	2.642	1.775
SPOLETO	3.038	2.902	2.070
NARNI	2.048	2.103	1.445
AMELIA	195	152	107
NORCIA	209	136	105
Totale Azienda USL Umbria 2	15.538	15.024	10.641

Nella tabella seguente è invece dettagliata per Ospedale la casistica relativa ai parti e alla loro natura.

Tabella 56: Attività ostetrica in degenza ordinaria, per Ospedale. USL Umbria 2. Periodo Gen-Sett 2015

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	620	285	905	31,49
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	222	81	303	26,73
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	230	99	329	30,09
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni*	191	79	270	29,26
Totale	1263	544	1807	30,11

* Il PN di Narni è chiuso definitivamente dal 31.10.2015

3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali

Nel periodo gennaio/settembre 2015 n. 90.741 utenti sono giunti al Pronto Soccorso di uno degli ospedali dell'USL Umbria n. 2, con un totale di n. 322.854 prestazioni erogate, come da tabella seguente.

Tabella 57: Numero utenti e prestazioni di Pronto Soccorso, per Ospedale. USL Umbria 2. Periodo Gennaio- settembre 2015

PRONTO SOCCORSO	Utenti ricoverati		Utenti non ricoverati		Utenti inviati altre strutture		Utenti deceduti		Tot. Utenti		Tot. Prestazioni
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Foligno	4.651	12,82	31.590	87,04	169	0,47	52	0,14	36.293	31,66	163.547
Orvieto	3.101	15,37	17.049	84,52	147	0,73	21	0,10	20.171	17,59	43.198
Spoleto	2.067	10,34	17.905	89,56	133	0,67	21	0,11	19.993	17,44	87.531
Narni	713	10,30	6.208	89,66	135	1,95	3	0,04	6.924	6,04	12.018
Amelia	325	9,50	3.095	90,44	223	6,52	2	0,06	3.422	2,98	7.437
Norcia	280	10,55	2.371	89,37	132	4,98	2	0,08	2.653	2,31	7.170
Cascia	0	0,00	1.014	99,90	77	7,59	1	0,10	1.015	0,89	1.953
Azienda USL Umbria n. 2	11.137	12,31	79.232	87,58	1.016	1,12	102	0,11	90.471	78,91	322.854

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nel periodo da gennaio a settembre negli anni 2014 e 2015 negli ospedali dell'USL Umbria n. 2. Il

totale di tali prestazioni per l'intera azienda ammonta a n. 1.656.115 nell'anno 2014 e a n. 1.585.206 nell'anno 2015, per il periodo considerato.

Tabella 58: Attività di specialistica ambulatoriale per esterni, per Ospedale e Servizio. USL Umbria 2. Gennaio-settembre 2014 e gennaio-settembre 2015

AZIENDA USL UMBRIA N.2		
ATTIVITA' di SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
OSPEDALE E SERVIZIO	N°prestazioni	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia	619	728
Cardiologia	9.935	9.663
Chirurgia	20.001	23.815
Chirurgia Plastica	938	945
Chirurgia Vascolare	2.902	2.756
Dermatologia	2.258	2.487
Endocrinologia	635	1.570
Gastroenterologia	5.283	4.988
Lab_Esami	448.482	428.315
Lab_Prelievi	2.399	1.902
Lab_prelievi_ematici	48.374	48.515
Medicina Nucleare	4.506	4.055
Nefrologia	6.119	7.665
Neurologia	7.789	8.088
Oculistica	18.104	17.300
Odontoiatria	2.029	1.464
Oncologia	2.172	2.034
Ortopedia	6.249	6.236
Ostetricia e Ginecologia	7.606	7.651
Otorino	7.350	7.155
Pneumologia	3.549	3.867
Psichiatria/Psicologia	191	205
Radiologia	34.625	40.704
Radioterapia	264	373
Riabilitazioni	14.855	15.309
Urologia	3.828	3.806
Varie	7.717	7.568
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVI	668.779	659.164
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia	328	334
Cardiologia	7.365	6.961
Chirurgia	5.982	5.812
Chirurgia Plastica	119	188
Chirurgia Vascolare	1.789	1.692
Endocrinologia	974	796
Gastroenterologia	3.662	3.539
Lab_Esami	250.104	250.070
Lab_Prelievi	886	632
Lab_prelievi_ematici	32.926	32.395

Nefrologia	3.823	7.448
Neurologia	3.245	2.989
Oculistica	9.321	9.468
Oncologia	1.189	1.479
Ortopedia	5.080	4.966
Ostetricia e Ginecologia	3.141	2.843
Otorino	146	49
Pneumologia	1.330	1.315
Psichiatria/Psicologia	1	-
Radiologia	23.372	20.289
Radioterapia	4.543	7.921
Riabilitazioni	5.649	6.370
Urologia	704	684
Varie	7.940	7.192
Totale OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	373.619	375.432
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia	8	-
Cardiologia	859	831
Chirurgia	874	1.167
Chirurgia Plastica	197	187
Chirurgia Vascolare	46	46
Endocrinologia	496	485
Gastroenterologia	73	78
Lab_Esami	49.708	51.593
Lab_Prelievi	295	212
Lab_prelievi_ematici	6.000	6.169
Medicina Sportiva	241	248
Neurologia	36	33
Ortopedia	14	7
Ostetricia e Ginecologia	156	221
Radiologia	4.798	4.774
Riabilitazioni	721	681
Urologia	204	218
Varie	568	503
Totale OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	65.294	67.453
OSPEDALE S.RITA CASCIA	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Cardiologia	621	629
Chirurgia	275	306
Chirurgia Plastica	1	1
Chirurgia Vascolare	251	178
Dermatologia		124
Endocrinologia	416	472
Gastroenterologia	29	
Lab_Esami	24.977	26.105
Lab_Prelievi	122	117
Lab_prelievi_ematici	3.433	3.485
Neurologia		8
Ortopedia		5
Ostetricia e Ginecologia	32	28
Radiologia	1.408	1.169
Riabilitazioni	984	1.185

Varie	470	417
Totale OSPEDALE S.RITA CASCIA	33.019	34.229
TOTALE PRESIDIO SPOLETO NORCIA CASCIA	471.932	477.114
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA DI ORVIETO	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia	375	358
Cardiologia	7.363	6.956
Chirurgia	8.452	7.762
Chirurgia Plastica	548	459
Chirurgia Vascolare	3.218	1.557
Dermatologia	1.848	1.825
Endocrinologia	4.319	4.356
Gastroenterologia	2.790	2.297
Lab_Esami	198.026	183.318
Lab_Prelievi	1.658	1.052
Lab_prelievi_ematici	32.677	25.347
Medicina Sportiva	106	119
Nefrologia	8.584	4.751
Neurologia	735	600
Oculistica	8.033	8.248
Odontoiatria	5	14
Oncologia	2.566	1.172
Ortopedia	3.517	3.760
Ostetricia e Ginecologia	2.504	2.319
Otorino	3.065	3.599
Pneumologia	392	354
Radiologia	20.529	21.161
Riabilitazioni	3.198	2.297
Urologia	2.755	2.443
Varie	13.442	2.133
TOTALE PRESIDIO ORVIETO	330.705	288.257
OSPEDALE DI NARNI	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia	2.827	1.846
Cardiologia	1.242	1.486
Chirurgia	4.335	4.118
Chirurgia Plastica	22	24
Chirurgia Vascolare	648	478
Dermatologia	296	257
Endocrinologia	686	636
Gastroenterologia	504	2.620
Lab_Esami	85.718	72.943
Lab_Prelievi	1.119	780
Lab_prelievi_ematici	10.256	7.993
Nefrologia	28	55
Oculistica	1	173
Odontoiatria	1.394	2.785
Oncologia	965	963
Ortopedia	3.318	3.604
Ostetricia e Ginecologia	2.765	2.495
Otorino	1	-
Pneumologia	386	393

Radiologia	13.620	13.358
Riabilitazioni	2.084	2.126
Urologia	507	491
Varie	1.896	523
Totale OSPEDALE DI NARNI	134.618	120.147
OSPEDALE DI AMELIA	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Cardiologia	3.264	2.777
Chirurgia	1.014	1.499
Chirurgia Plastica	365	335
Chirurgia Vascolare	936	387
Dermatologia	1.293	1.226
Endocrinologia	552	565
Gastroenterologia	425	240
Lab_Esami	2.342	2.536
Lab_Prelievi	85	2
Lab_prelievi_ematici	429	398
Nefrologia	5.366	3.822
Neurologia	162	181
Oculistica	1.228	1.332
Oncologia	1.814	254
Ortopedia	201	400
Ostetricia e Ginecologia	87	104
Otorino	30	36
Pneumologia	567	526
Radiologia	9.539	8.893
Riabilitazioni	3.395	3.233
Urologia	400	346
Varie	6.031	537
Totale OSPEDALE DI AMELIA	39.525	29.629
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	genn/sett 2014	genn/sett 2015
Anestesiologia		10
Chirurgia	648	622
Chirurgia Vascolare	471	1.114
Neurologia	1.226	1.166
Ortopedia	123	440
Psichiatria/Psicologia	18	-
Radiologia		67
Riabilitazioni	7.765	7.417
Varie	305	59
Totale OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	10.556	10.895
TOTALE PRESIDIO NARNI AMELIA DOMUS GRATIAE	184.699	160.671
Totale prestazioni di SPEC. AMBUL. erogate dai P.O. USL UMBRIA 2	1.656.115	1.585.206

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di intervento di cataratta e di liberazione del tunnel erogate negli anni 2012-2015 negli ospedali dell'USL Umbria n. 2.

Tabella 59: Attività chirurgica ambulatoriale per liberazione del tunnel carpale e per interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare, per Ospedale. USL Umbria 2. Anni 2012, 2013, 2014 (gen-set) e 2015 (gen-set)

OSPEDALE E STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2012	Casi 2013	Casi genn/sett 2014	Casi genn/sett 2015
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1.280	1.297	919	990
ORVIETO	Intervento di cataratta	659	730	394	466
SPOLETO	Intervento di cataratta	786	876	600	573
AMELIA	Intervento di cataratta	485	514	355	374
Totale oculistica		3.210	3.417	2.268	2.403
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	208	211	110	104
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	92	123	61	56
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	69	87	72	63
AMELIA	Liberazione tunnel carpale	-	-	-	27
NARNI	Liberazione tunnel carpale	1	-	5	12
Totale ortopedia		370	421	248	262

3.4 Mobilità passiva

3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2015 vengono prese in considerazione, per la proiezione annuale, le informazioni relative ai primi due trimestri 2015, in quanto i dati del III trimestre sono disponibili successivamente alla scadenza regionale del 10.11.2015 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 20.12.2015).

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 2015.

Tabella 60: Ricoveri residenti Azienda USL Umbria 2 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale

Proiezione ANNO 2015													
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	1,88	710	5,39	116	2,16	142	2,26	318	6,06	16	0,91	1.496
Azienda Sanitaria Locale 202	1.838	17,81	10.574	80,33	2.998	55,87	5.402	85,86	3.994	76,13	1.510	85,50	26.316
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	312	3,02	1.148	8,72	142	2,65	374	5,94	564	10,75	118	6,68	2.658
Azienda Ospedaliera 902 Terni	7.768	75,27	128	0,97	2.002	37,31	224	3,56	302	5,76	58	3,28	10.482
TOTALE Aziende Sanitarie	10.112	97,98	12.560	95,41	5.258	97,99	6.142	97,62	5.178	98,70	1.702	96,38	40.952
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	16	0,16	10	0,08	14	0,26	8	0,13	8	0,15	2	0,11	58
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	44	0,43	48	0,36	48	0,89	24	0,38	30	0,57	12	0,68	206
Casa di Cura Privata 'LAMI'	22	0,21	112	0,85	10	0,19	42	0,67	22	0,42	22	1,25	230
Casa di Cura Privata 'Liotti'	58	0,56	180	1,37	18	0,34	38	0,60	8	0,15	12	0,68	314
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	68	0,66	254	1,93	18	0,34	38	0,60	-	-	16	0,91	394
Totale Case di Cura Private	208	2,02	604	4,59	108	2,01	150	2,38	68	1,30	64	3,62	1.202
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	10.320	100,00	13.164	100,00	5.366	100,00	6.292	100,00	5.246	100,00	1.766	100,00	42.154

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2014 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2015, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dalle altre Aziende regionali per la USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

L'andamento per l'anno 2015 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1, l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per un totale di 2.737.932,60 (in questo valore è ricompreso il laboratorio interaziendale per un valore massimo di € 1.700.000,00 fatturato extra tetto).

Tabella 61: Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2014/proiezione 2015

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2015							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2015	Global Budget anno 2015	TOTALE 2014	variazione assoluta 2014/2015	variaz % 14-15	Scostamento da Global budget 2015
ASL n.201 Perugia	degenza	4.056.511,38	2.716.589,00	3.721.614,45	334.896,93	9%	1.339.922,38
	Istituto Prosperius	-	202.708,00	202.708,00	202.708,00		202.708,00
DGR 951 del 03/08/2015	specialistica	1.985.822,90	1.900.000,00	1.899.745,10	86.077,80	5%	85.822,90
	File F GB	47.267,00	32.458,00	32.457,77	14.809,23	46%	14.809,00
	File F no GB	98.898,32	52.927,00	52.926,81	45.971,51	87%	45.971,32
	Global budget	6.188.499,60	4.904.682,00	5.909.452,13	279.047,47	5%	1.283.817,60
	Istituto Prosperius (Integrazione)		300.000,00	105.034,24			
	medicina di base	74.393,28		73.361,86	1.031,42	1%	
	specialistica citologia	440.204,00		310.817,10	129.386,90	42%	
	cure termali	337,80		5.485,18	5.147,38	-94%	
	No Global Budget	514.935,08	300.000,00	494.698,38	125.270,94	4%	
	TOTALE GEN.ASL 201	6.703.434,68		6.404.150,51	299.284,17	5%	
AZIENDA 901 PERUGIA	degenza elevata comples.	6.194.938,00	6.699.194,00	7.031.350,00	836.412,00	-12%	504.256,00
DGR 951 del 03/08/2015	degenza medio bassa	6.386.517,36	5.309.500,00	6.338.658,50	47.858,86	1%	1.077.017,36
	Totale Specialistica	4.186.458,84	4.160.000,00	4.161.045,20	25.413,64	1%	26.458,84
	File F GB	1.093.498,50	779.592,00	779.592,46	313.906,04	40%	313.906,50
	File F no GB	1.593.658,30	1.765.663,00	1.765.663,66	172.005,36	-10%	172.004,70
	Global budget	19.455.071,00	18.713.949,00	20.076.309,82	621.238,82	-3%	741.122,00
	TOTALE GEN. AO PG	19.455.071,00		20.076.309,82	621.238,82	-3%	
AZIENDA 902 TERNI	degenza elevata comples.	19.608.925,00	18.564.606,00	19.790.804,00	181.879,00	-1%	1.044.319,00
DGR 951 del 03/08/2015	degenza medio bassa	49.048.780,30	52.676.034,65	52.822.300,76	3.773.520,46	-7%	3.627.254,35
	specialistica	22.549.174,20	19.361.607,00	22.530.652,65	18.521,55	0%	3.187.567,20
	File F GB	1.153.945,14	1.522.915,48	1.522.915,48	368.970,34	-24%	368.970,34
	File F no GB	6.245.316,36	5.767.984,87	5.767.984,87	477.331,49	8%	477.331,49
	Global budget	98.606.141,00	97.893.148,00	102.434.657,76	3.828.516,76	-4%	712.993,00
Integrazione Contratto			400.000,00				
	TOTALE GEN. AO TR	98.606.141,00		102.482.449,76	3.876.308,76	-4%	

3.5 Mobilità attiva

3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva

Si riporta di seguito il prospetto della proiezione 2015 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 2015.

Tabella 62: Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Proiezione 2015

Proiezione anno 2015						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	4.688	12,86	23.534	10,86	13.288.244,80	12,53
A.S.L. 2	26.320	72,21	163.240	75,34	76.978.778,36	72,59
Totale Umbria	31.008	85,07	186.774	86,21	90.267.023,16	85,12
Altre Regioni Italiane	5.254	14,42	28.726	13,26	15.289.733,06	14,42
		-		-		-
Stranieri e altro	186	0,51	1.160	0,54	489.049,48	0,46
TOTALE GENERALE	36.448	100,00	216.660	100,00	106.045.805,70	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2014 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2015, 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 € 1.839.550,24 .

Tabella 63: : Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2014/proiezione 2015

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione Anno 2015							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2015	Global Budget anno 2015	Definitivi dopo V invio 2014	variazione assoluta 2014/2015	variaz % 14/15	Scostamento da Global budget 2014
ASL n.201 Perugia	degenza	13.288.244,80	11.385.818,00	13.321.794,55	33.549,75	0%	1.902.426,80
DGR 951 del 03/08/2015	specialistica	3.514.348,08	3.600.000,00	3.589.022,55	74.674,47	-2%	85.651,92
	File F Global budget	449.391,83	364.281,00	364.281,47	85.110,36	23%	85.110,83
	File F non Global budget	519.114,53	581.450,00	581.450,06	62.335,53	-11%	62.335,47
	Global budget	17.771.099,24	15.931.549,00	17.856.548,63	85.449,38	0%	1.839.550,24
	medicina di base	110.897,30		103.546,53	7.350,77	7%	
	cure termali	-		-	-		
	No Global Budget	110.897,30	-	103.546,53	7.350,77	7%	
	TOTALE	17.881.996,54		17.960.095,16	78.098,61	0%	

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2014/proiezione anno 2015, 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 e dalle strutture private convenzionate Cidat e Servizi Sanitari di Terni che erogano prestazioni di diagnostica per immagini. Si riporta, quale mobilità extraregionale di Villa Aurora, l'importo dell'attività effettivamente resa nell'anno 2014, mentre per l'anno 2015 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.

Tabella 64: Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Confronto 2014/proiezione 2015

Mobilità extraregionale attiva proiezione anno 2015								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	15.275.993,06	252.597,56	2.971.751,50	14.884,84	609.338,96	560.905,25	337.920,00	20.023.391,17
Villa Aurora	1.562.976,37							1.562.976,37
Altri privati	142.720,80							142.720,80
	16.981.690,23	252.597,56	2.971.751,50	14.884,84	609.338,96	560.905,25	337.920,00	21.729.088,34
Mobilità extraregionale attiva anno 2014								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	15.404.028,33	230.978,07	3.115.505,96	26.078,62	648.528,60	721.980,79	342.540,00	20.489.640,37
Villa Aurora	1.552.989,90							1.552.989,90
Altri privati	253.649,80							253.649,80
	17.210.668,03	230.978,07	3.115.505,96	26.078,62	648.528,60	721.980,79	342.540,00	22.296.280,07

4. PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2016, realizzerà un valore della produzione per € 719.507.539 come dettagliato nella seguente tabella

Tabella 65: Previsioni ricavi – Anno 2016

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	658.079.865
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	658.079.865
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-
4) <i>da privati</i>	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.683.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.779.157
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.242.446
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.656.831
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.879.879
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.479.025
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.108.275
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.828.972
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	915.244
Totale A)	719.507.539

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2016, a titolo di somme assegnate è pari a € 658.079.8665 con un incremento di € 2.000.000 rispetto al finanziamento previsionale dell'anno 2015.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 21.470.562, facendo riferimento al dato riportato nel CE III 2015 proiettato su base annua.

4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

Al fine di formulare il dato previsionale per il 2016 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n prot. n.1250 del 29/10/2015 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2016" e riportati nella sottostante tabella

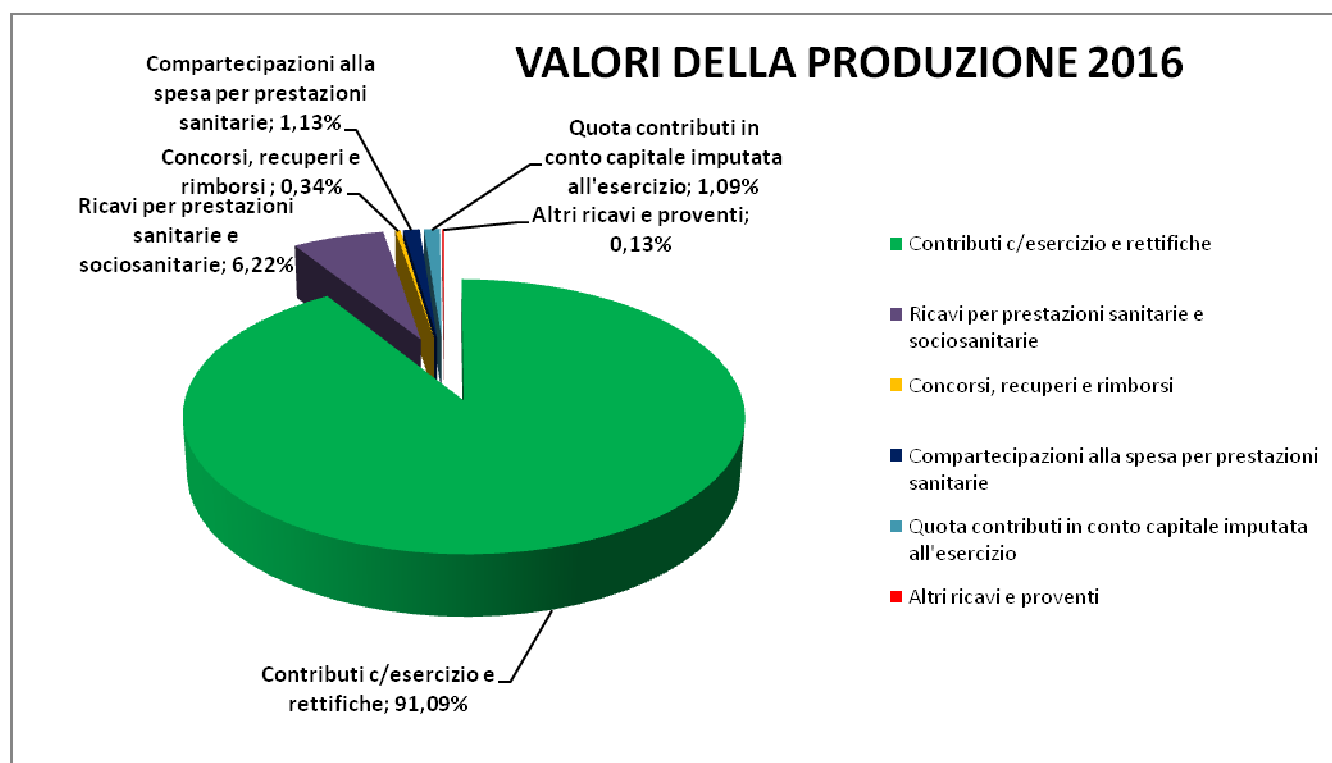
TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016				
Aziende addebitate	ASL 201	ASL202	Totale	Saldo 2016
Azienda USL Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-201.505.555
Azienda USL Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-108.342.558
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.901.251	97.893.148	103.794.399	103.794.399
Case di Cura private	11.779.909	2.762.328	14.542.237	14.542.237
Totale	206.410.237	124.274.107	330.684.343	0

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.

Riguardo al decremento della voce " Concorsi, recuperi e rimborsi" si precisa che a seguito di chiarimenti avuti dalla Regione dell'Umbria è stato concordato di non effettuare piu' l'iscrizione a carico del Bilancio degli oneri relativi alle richieste di risarcimento danni per responsabilità sanitaria ricadenti nello scaglione di valore 70.000/800.000 €, che viene finanziato direttamente con fondo regionale. Pertanto non viene prevista neanche la corrispondente voce di ricavo.

Figura 5: Distribuzione valori della produzione Anno 2016



4.2 Previsione Costi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2016, sosterrà costi della produzione per € 705.021.510 come dettagliato nella seguente tabella

Tabella 66: Previsioni costu – Anno 2016

B COSTI DELLA PRODUZIONE	
1 Acquisti di beni	61.664.574
a) Acquisti di beni sanitari	60.673.060
b) Acquisti di beni non sanitari	991.514
2 Acquisti di servizi sanitari	359.527.542
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.063.174
b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	62.188.016
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	40.220.633
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.395.680
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.360.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.830.860
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	130.435.935
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.376.239
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.607.921
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	941.094
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.523.487
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	33.802.974
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.525.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.965.141
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	2.467.570
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	823.393
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-

3 Acquisti di servizi non sanitari	43.237.845
a) Servizi non sanitari	42.452.457
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	175.388
c) Formazione	610.000
4 Manutenzione e riparazione	13.694.625
5 Godimento di beni di terzi	5.243.529
6 Costi del personale	193.031.754
a) Personale dirigente medico	73.566.473
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.432.407
c) Personale comparto ruolo sanitario	83.586.325
d) Personale dirigente altri ruoli	1.517.240
e) Personale comparto altri ruoli	26.929.310
7 Oneri diversi di gestione	3.322.524
8 Ammortamenti	9.564.021
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	508.687
b) Ammortamenti dei Fabbricati	5.958.576
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.096.757
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	750.000
10 Variazione delle rimanenze	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11 Accantonamenti	14.985.096
a) Accantonamenti per rischi	6.384.346
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	
d) Altri accantonamenti	8.380.750
Totale B)	705.021.510

La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione le previsioni aziendali fatte a novembre 2015 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.

Figura 5: Costi Della Produzione Anno 2016

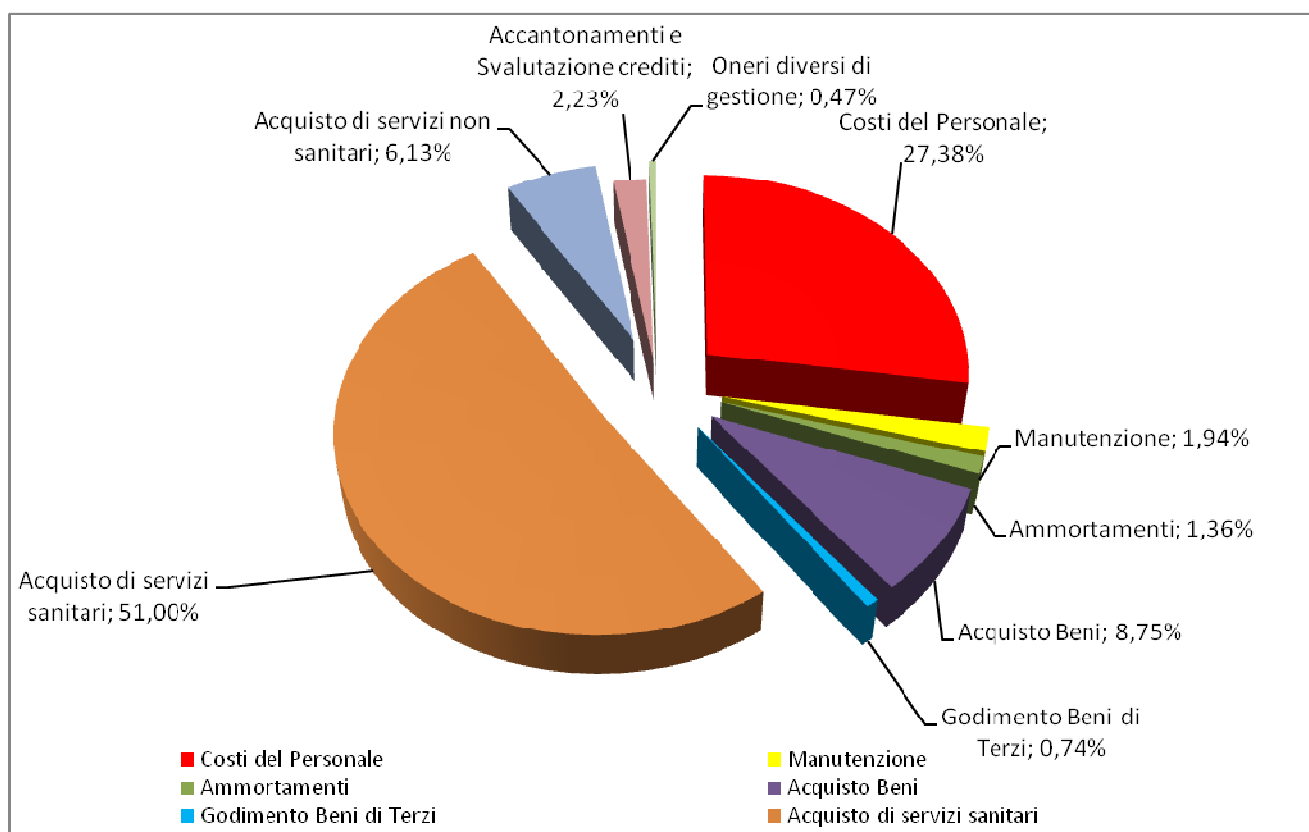


Figura 5: Costi Acquisti dei Servizi Sanitari Anno 2016

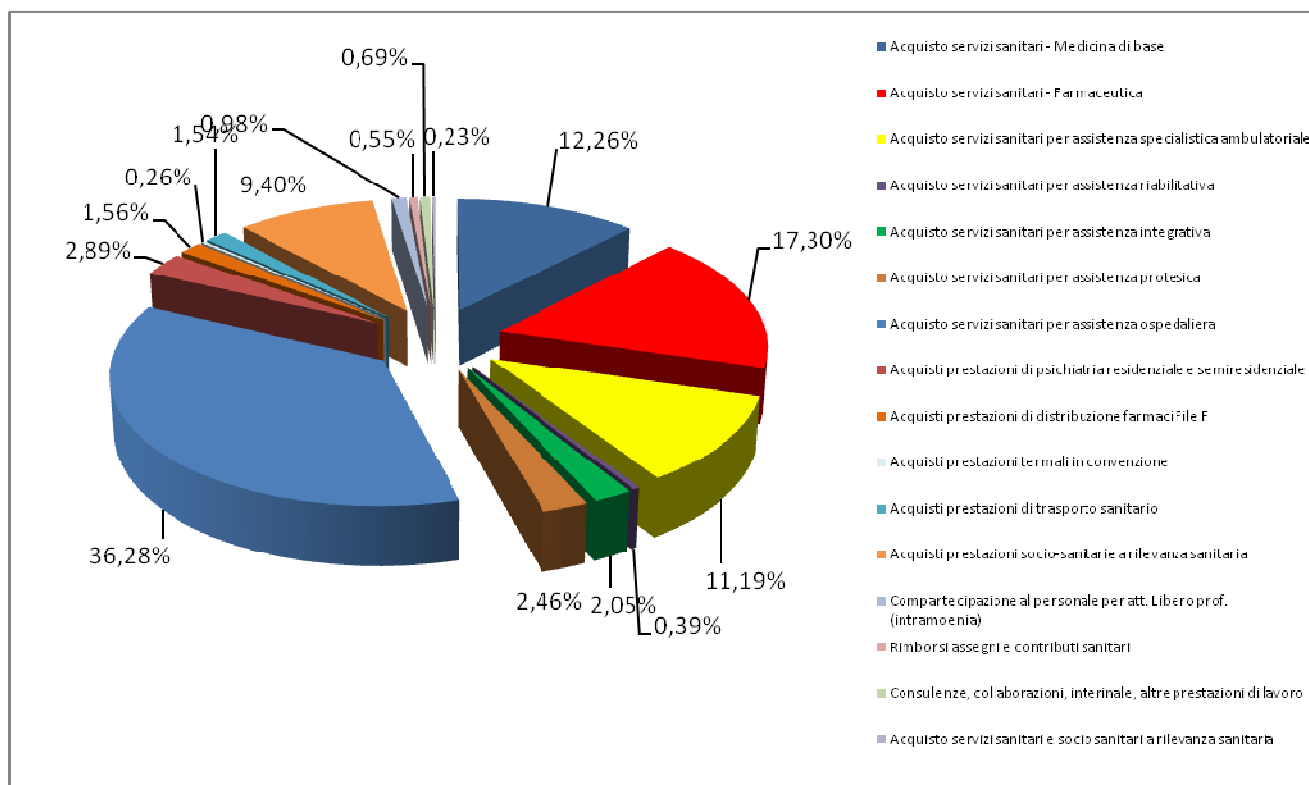
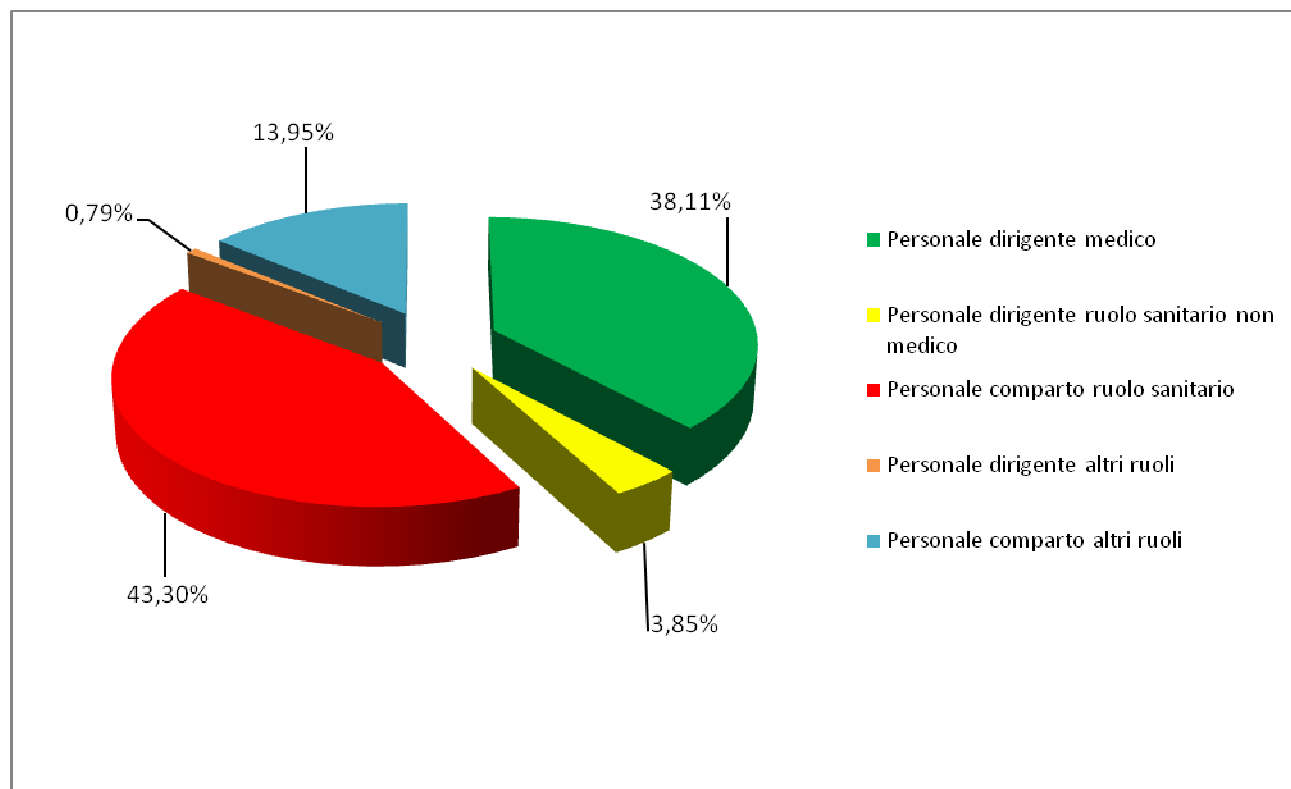


Figura 5: Costi del Personale Anno 2016



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2

Regione: Umbria

Sede: via Bramante n. 37 Terni

Verbale n. 13 del COLLEGIO SINDACALE del 24/11/2015

In data 24/11/2015 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 della Conferenza dei Sindaci

CRISTINA RENDINA

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

ANNA MARIA COMO

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

CARMELA FICARA

Assente giustificato

Componente in rappresentanza della Regione

ROBERTO FRASCA

Presente

Partecipa alla riunione

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- esame Bilancio Preventivo Sanitario 2016;
- esame CE al 30/09/2015;
- esame delle risposte ad Osservazioni su Deliberazioni varie II semestre 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:

esaminare il Bilancio Preventivo Sanitario 2016, come da allegato verbale, esprimendo parere favorevole.

Il Collegio, pervenuto il "CE al 30/09/15", ha affrontato l'analisi del documento su base annuale con il Bilancio Preventivo 2016.

In prima analisi, si evincono il perdurare dell'equilibrio economico e le seguenti discordanze, piuttosto significative:

Spesa Servizi Sanitari-Mobilità 19 Mln, Distribuzione farmaci "File F" + 5,1 Mln, Specialistica ambulatoriale +11,1 Mln, discordanze che derivano da appostamenti contabili aggiornati delle voci di Mobilità Intraregionale.

Le discordanze derivanti dagli "Altri oneri di gestione", pari a -8,3 Mln, derivano da dettami della Regione Umbria definitivi, in materia di assunzioni di costi risarcimento danni da responsabilità sanitaria, in particolar modo la Regione Umbria ha assunto direttamente, con specifico fondo regionale, i risarcimenti per lo scaglione di valore 70k-800k. Sembrerebbe perdurare l'evoluzione in aumento di quanto segnalato dal Collegio in più verbali, in materia di spesa farmaceutica in generale, e dei farmaci ad alto costo, in particolare affrontato anche con il parere al Bilancio di Previsione 2016.

- Con riferimento al verbale n. 9 del 22/07/2015 si sollecita il riscontro sul tema di applicazione dell'art. 6, comma 3, del D.L. 78/2010:

"L'art. 6, comma 3, D.L. 78/2010 convertito dalla Legge 122/2010, ha stabilito che fino al 31/12/2015 i compensi, i gettoni, corrisposti ai componenti di organi di indirizzo direzione e controllo, e ai titolari di incarichi di qualsiasi tipo, sono automaticamente ridotti del 10%, rispetto agli importi risultanti alla data del 30/04/2010 e sino al 31/12/2015 gli emolumenti non possono superare gli importi risultanti alla data del 30/04/2010, come ridotti ai sensi del comma citato. A riguardo si invita a riassumere in specifica relazione lo stato dell'arte, ivi incluso il riscontro da parte della Regione Umbria allo specifico quesito formulato dall'ente."

-Con riferimento al succitato verbale n. 9 del 22/07/2015, si prende atto dello scadenario predisposto in tema contrattuale, e si invita a fornire chiarimenti sui contratti di prossima scadenza (31/12/2015 e 27/01/2016) per i quali non sembrerebbe attivata alcuna procedura.

La seduta viene tolta alle ore 13,35

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 2016

In data 24/11/2015 si è 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 2016.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Goffredo Maria Copparoni, Anna Maria Como, Cristina Rendina, Roberto Frasca.

Assente giustificato Carmela Ficara.

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 24/11/2015 _____, con nota prot. n. 0178987

del 24/11/2015 _____ 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 2016, 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 externalizzato 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 Dirigente del Comparto Farmaceutico Dott. Fausto Bartolini, con il quale si sono trattate le più importanti voci del documento di previsione, inerenti il suo comparto.

Anche dai dati informativi del CE al 30/09/15, si evince come i dati di previsione della spesa farmaceutica non vengano poi confermati.

L'attingere come metodo reiterato nel tempo, ad "Azioni Straordinarie" come ulteriori contributi e/o svincolare fondi di accantonamento prudenzialmente accesi (vedi pag.15 della Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo 2016) risulta soltanto un mero contenimento dei tetti di spesa ex-legge. Dalle esperienze degli anni precedenti, il contenimento in materia di farmaci ad alto costo, in sede previsionale, appare come un equilibrio soltanto numerico. Si segnala quanto sopra affinché venga attivata una metodologia di quantificazione previsionale più appropriata, visto l'evolversi della spesa anno su anno dei particolari farmaci.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2016 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2014	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2016	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 726.508.268,88	€ 725.181.303,00	€ 719.507.539,00	€ -7.000.729,88
Costi della produzione	€ 718.880.302,35	€ 710.819.093,00	€ 705.021.510,00	€ -13.858.792,35
Differenza + -	€ 7.627.966,53	€ 14.362.210,00	€ 14.486.029,00	€ 6.858.062,47
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -18.471,54	€ -28.481,00	€ -26.468,00	€ -7.996,46
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 6.416.280,45			€ -6.416.280,45
Risultato prima delle Imposte	€ 14.025.775,44	€ 14.333.729,00	€ 14.459.561,00	€ 433.785,56
Imposte dell'esercizio	€ 13.912.952,48	€ 14.333.729,00	€ 14.459.561,00	€ 546.608,52
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 112.822,96	€ 0,00	€ 0,00	€ -112.822,96

Valore della Produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento

pari a € -7.000.729,88 riferito principalmente a:

	voce	importo
	CONCORSI-RECUPERI-RIMBORSI	€ -1.336.876,79
	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO EXTRA FONDO	€ -6.786.185,84

Costi della Produzione: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

si evidenzia un decremento pari a € -13.858.792,35 riferito principalmente a:

	voce	importo
	ACQUISTO BENI SANITARI	€ -18.933.792,85

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento

pari a € -7.996,46 riferito principalmente a:

	voce	importo
	PREVISTI MENO INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	€ -9.801,31

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

si evidenzia un pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014

si evidenzia un decremento pari a € -6.416.280,45 riferito principalmente a:

	voce	importo
	IN SEDE PREVISIONALE NON VENGONO PREVISTI PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	€ -6.416.280,45

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 2016 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2016, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

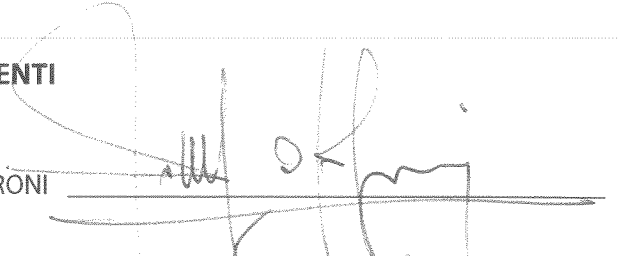
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

GOFFREDO MARIA COPPARONI



CRISTINA RENDINA



ANNA MARIA COMO



ROBERTO FRASCA





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. 1022 del 02/11/2015

Oggetto: Approvazione programma triennale dei lavori 2016-2018 dell'Azienda USL Umbria2 e aggiornamento piano annuale 2016

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 7498 del Servizio Proponente, SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICA E MANUTENZIONI - INGEGNERIA CLINICA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

5695fd1ca7ae892477edbf828f261d02876bf03839515764bd9ec510a9ac8fe

Hash documento formato .p7m (SHA256):

ba39e91d7f8fdde7fd2715cc37ef82588cb6dbcdcf85f45e476fe094a09d5a7f

Firmatari: Luigi Ambrogioni, Roberto Americioni, Imolo Fiaschini

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

Direttore Sanitario: Dr. Imolo Fiaschini – parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Americioni – 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 GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)



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. 1022 DEL 02/11/2015

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
- L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4

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 svolgono 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, stabilisce che tale programma costituisca un allegato al Bilancio di Previsione.

Il Programma Triennale rappresenta un 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 2016 - 2018 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 2016-2018 e il relativo aggiornamento annuale 2016 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 2016 - 2018, è stato effettuato apposito aggiornamento del piano per l'anno 2016 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 € 32.500,00 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 2016-2018 e il relativo aggiornamento annuale 2016 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 unitamente 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 € 32.500,00, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.
- 5 **DI NOTIFICARE** il presente atto al Servizio Contabilità Generale 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.

Il Dirigente Servizio
Attività Tecniche
Manutenzioni - Ingegneria Clinica
Ing. Luigi Ambrogioni

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2016/2018
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale
Umbria 2
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT		Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili	Apporto di Capitale Privato		Tipologia Fondi
		Reg.	Prov. Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno		SN (4)	Importo	
1		010	055	032	A0530	Adeguamenti normativi antincendio Stuttura Assistenziale 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	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	€ 430.000,00	€ 430.000,00	€ 430.000,00				€ 430.000,00 Fondi propri - € 860.000,00 Alienazione Patrimonio
3		010	55	032	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	€ 20.000.000,00			SI		1	€ 109.878,00 L.R. 7/2004 (Ex D.G.R. 1345/2013) 5.400.000,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periziare € 14.490.122,00 Project Finance
4		010	055	022	A0530	Nuovo Ospedale Territoriale di Narni/Amelia	€ 54.980.340,77			SI		1	- € 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
5		010	054	051	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
6		010	054	51	A0530	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 100.000,00			SI			€ 100.000,00 Alienazione Patrimonio
7		010	054	030	A0530	Manutenzione Straordinaria Punto Erogazione Servizi di Montefalco		€ 572.000,00					€ 572.000,00 Verifica rifinanziamento ex art. 20
8		010	054	035	A0530	Adeguamento antincendio P.O. di Norcia		€ 445.800,00					€ 445.800,00 Verifica fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/2015 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n. 16 del 08/03/2013
9		010	054	007	A0530	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	€ 120.000,00						€ 120.000,00 Alienazione patrimonio
10		010	54	51	A0530	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	€ 274.341,44						€ 274.341,44 Fondi ex Delibera del D.G. n. 454 del 06/05/2015
11		010	054	051	A0530	Adeguamento sismico P.O. Spoleto			€ 6.104.085,00	SI			€ 6.104.085,00 Alienazione patrimonio
12		010	055	023	A0530	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Duino Oviato			€ 189.380,00	SI			€ 189.380,00 Alienazione patrimonio
13		010	55	32	A0530	Adeguamento antincendio Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni		€ 205.000,00					€ 205.000,00 Verifica fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/2015 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n. 16 del 08/03/2013
14		05	56	91	A0510	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicotia in Roma		€ 235.000,00		SI			€ 235.000,00 Alienazione patrimonio
15		010	55	23	A0509	Interventi di manutenzione straordinaria copertura ex Ospedale di Oviato		€ 385.000,00		SI			€ 385.000,00 Alienazione Patrimonio
16		010	55	23	A0530	Realizzazione di archivio c/o ex caserma Piave di Oviato		€ 450.000,00		SI			€ 450.000,00 Alienazione Patrimonio
17		010	055	023	A0530	Casa della salute Oviato		€ 2.000.000,00		SI			€ 2.000.000,00 Alienazione patrimonio
18		010	055	004	A0530	Casa della Salute Amelia			€ 1.005.135,00	SI			€ 1.005.135,00 Alienazione patrimonio

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 essere vuoto)
- (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 svolge in più fasi
- (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 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 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 2 - Categorie	
codice	descrizione
A01	01 stradali
A01	02 aeroportuali
A01	03 ferrovie
A01	04 maritime 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 produzione e distribuzione di energia elettrica
A03	16 altre attività del settore
A03	99 altre attività del settore
A04	07 telecomunicazioni e tecnologie informatiche
A04	13 infrastrutture per l'agricoltura
A04	14 infrastrutture per la pesca
A04	39 infrastrutture per attività industriali
A04	40 annona, commercio e artigianato
A05	08 edilizia sociale e scolastica
A05	09 altra edilizia pubblica
A05	10 edilizia abitativa
A05	11 beni culturali
A05	12 sport e spettacolo
A05	30 edilizia sanitaria
A05	31 culto
A05	32 difesa
A05	33 direzionale e amministrativo
A05	34 giudiziario e penitenziario
A05	35 igienico sanitario
A05	36 pubblica sicurezza
A05	37 turistico
A06	90 altre attività: possono non essere classificate
E10	40 studi e progettazioni
E10	41 assistenza e consulenza
E10	99 altro

PIANO ANNUALE DEI LAVORI - AGGIORNAMENTO 2016

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA		Cessione Immobili	Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				Anno 2016	SN (4)		
1		010	055	032	07	A0530	Adeguamenti normativi antincendio Struttura Assistenziale 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	Adeguamenti normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	€	430.000,00		€ 430.000,00 Fondi propri
3		010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	€	20.000.000,00	SI	€ 109.878.000 L.R. 7/2004 (Ex D.G.R. 1345/2013) 5.400.000,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da periziare € 14.490.122,00 Project Finance
4		010	055	022	01	A0530	Nuovo Ospedale Territoriale 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
5		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
6		010	054	51	04	A0530	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€	100.000,00	SI	€ 100.000,00 Alienazione patrimonio
7		010	054	007	04	A0530	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	€	120.000,00	SI	€ 120.000,00 Alienazione patrimonio
8		010	54	51	07	A0530	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia da destinare a SIT ed Intramoenia	€	274.341,44		€ 274.341,44 Fondi ex Delibera del D.G. n. 454 del 06/05/2015

PIANO DEI CONTI		AZBO-0100	AZBO-0200	AZBO-0300	AZBO-0400	AZBO-0500	AZBO-0600	AZBO-0700	AZBO-0800	AZBO-0900	AZBO-1000	AZBO-1100	AZBO-1200	AZBO-1300	AZBO-1400	AZBO-1500	AZBO-1600	AZBO-1700	AZBO-1800	AZBO-1900	AZBO-2000	AZBO-2100	AZBO-2200	AZBO-2300	AZBO-2400	AUSL 2
		Servizi Assistenza Farmaceutica	Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Amministrazione del Personale	Ufficio di Piano	Servizio Informatico	Servizio Patrimonio	Servizio Manutenzione e I.C.	Formazione e Comunicazione	Affari Legali, Generali e Logistica	Convenzioni	Servizio Economico Finanziario	Dipartimento Prevenzione	Presidio Foligno	Presidio Spoleto	Presidio Narni-Amelia	Presidio Orvieto	Presidio Valnerina	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Narni-Amelia	Distretto Valnerina	Servizio di Medicina Legale	Budget 2014
2400100600	Prodotti dietetici non commerciale	€ 1.024.000,00																								€ 1.024.000,00
2400100720	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale attività non commerciale	€ 4.176.762,00																								€ 4.176.762,00
2400100730	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE C	€ 647.746,00																								€ 647.746,00
2400100740	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	€ 11.716.840,00																								€ 11.716.840,00
2400100750	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	€ 4.455.213,00																								€ 4.455.213,00
2400100760	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 8.150.000,00																								€ 8.150.000,00
2400100810	Ossigeno con AIC attività non commerciale	€ 264.528,00																								€ 264.528,00
2400100820	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	€ 80.000,00																								€ 80.000,00
2400100850	Ossigeno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 3.030.000,00																								€ 3.030.000,00
2400100910	Medicinali con AIC attività non commerciale																									€ -
2400100920	Medicinali senza AIC attività non commerciale	€ 156.629,00																								€ 156.629,00
2400100970	Medicinali senza AIC - Farmaci esteri	€ 34.806,00																								€ 34.806,00
2400101010	Ossigeno senza AIC attività non commerciale	€ 107.900,00																								€ 107.900,00
2400101100	Emoderivati di produzione regionale	€ 99.581,00																								€ 99.581,00
2400101110	Emoderivati di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 16.600,00																								€ 16.600,00
2400200100	Mat. per la profilassi igienico sanitaria sieri e vaccini	€ 2.000.000,00																								€ 2.000.000,00
2400700200	Prodotti farmaceutici per uso veterinario attività non commerciale	€ 23.000,00																								€ 23.000,00
2400800200	Materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario attività non commerciale	€ 25.000,00																								€ 25.000,00
2400900100	Altri beni e prodotti sanitari	€ 100.000,00																								€ 100.000,00
2401000100	Beni e prodotti sanitari da ASL-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	€ 140.000,00																								€ 140.000,00
2401300100	Sangue ed emocomponenti da pubblico (Assende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	€ 421.000,00																								€ 421.000,00
2401300300	Sangue ed emocomponenti da altri soggetti	€ 85.000,00																								€ 85.000,00
2401400100	Depositivi medici	€ 18.138.920,00																								€ 18.138.920,00
2401400200	Depositivi medici impiantabili attivi	€ 1.187.586,00																								€ 1.187.586,00
2401400300	Depositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	€ 4.491.949,00																								€ 4.491.949,00
2401500100	Prodotti chimici	€ 100.000,00																								€ 100.000,00
Acquisto Beni Sanitari		€ 60.673.060,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.673.060,00
2500100200	Prodotti alimentari attività non commerciale		€ 1.425,00															€ 46.588,84								€ 48.013,84
2500200100	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	€ 150.000,00																€ 7.500,00								€ 157.500,00
2500300100	Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso riscaldamento																									€ -
2500400100	Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso trasporto								€ 480.000,00																	€ 480.000,00
2500500100	Supporti meccanografici	€ 190.000,00																								€ 190.000,00
2500600100	Altri prodotti	€ 100.000,00																						€ 13.000,00		€ 113.000,00
Acquisto Beni non Sanitari		€ -	€ 441.425,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 480.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 54.088,84	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.000,00	€ -	€ 988.513,84
2600100100	Costi di manutenzione e riparazione fabbricati indisponibili							€ 4.696.559,18																		€ 4.696.559,18
2600100200	Costi di manutenzione e riparazione fabbricati disponibili					€ 75.000,00																				€ 75.000,00
2600200100	Costi di manutenzione e riparazione impianti e macchinari							€ 208.883,51																		€ 208.883,51
2600300100	Costi di manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie							€ 4.815.564,75																		€ 4.815.564,75
2600400100	Costi di manutenzione e riparazione mobili e arredi																									€ -
2600500100	Costi di manutenzione e riparazione automezzi									€ 340.000,00																€ 340.000,00
2600600100	Costi di manutenzione e riparazione altri beni	€ 610,00				€ 3.550.000,00				€ 425,00				€ 7.583,00												€ 3.558.618,00
2600700100	Materiali per manutenzione ordinaria in economia	€ 3.000,00																								€ 3.000,00
Manutenzione e Riparazione		€ 610,00	€ 3.000,00	€ -	€ -	€ 3.550.000,00	€ 75.000,00	€ 9.721.007,44	€ -	€ 340.425,00	€ -	€ -	€ -	€ 7.583,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.697.625,44
2700100100	Conv. per ass. di base medico generica										€ 31.499.097,00															€ 31.499.097,00
2700200100	Conv. per ass. di base medico pediatrica										€ 5.897.886,00															€ 5.897.886,00
2700300100	Conv. per ass. di base ostetrica ed infermieristica																									€ -
2700400100	Conv. per ass. di base domiciliare																									€ -
2700500110	Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica										€ 5.999.880,00															€ 5.999.880,00
2700500120	Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118										€ 396.791,00															€ 396.791,00
2700600100	Altre convenzioni per assistenza di base																									€ -
Convenzioni per assistenza sanitaria di base		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 43.793.654,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 43.793.654,00
2800100100	Conv. per ass. farmaceutica per prodotti farmaceutici e galenici	€ 59.700.000,00																								€ 59.700.000,00
2800200100	Indennità disagio residenza farmacie rurali	€ 64.500,00																								€ 64.500,00
2800300100	Contributo per elaborazione ricette	€ 1.800.000,00																								€ 1.800.000,00
Convenzione per assistenza farmaceutica		€ 61.564.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 61.564.500,00
2900100100	Conv. per ass. specialistica interna										€ 3.820.316,00															€ 3.820.316,00
2900200100	Conv. per ass. specialistica medicina dei servizi										€ 117.030,00															€ 117.030,00
2900300100	Conv. per ass. specialistica biologi										€ 167.862,00															€ 167.862,00
2900400100	Conv. per ass. specialistica psicologi										€ 104.861,00															€ 104.861,00
2900600100	Conv. per ass. specialistica veterinari										€ 402.621,00															€ 402.621,00
Costi per assistenza specialistica interna		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.612.690,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.612.690,00
3000100110	Assistenza specialistica esterna in regime di accreditamento da Case di Cura private																									€ -
3000100120	Assistenza specialistica da altri soggetti privati					360.000,00																				€ 360.000,00
3000100130	Assistenza specialistica esterna in regime di accreditamento - da privato - cittadini non residenti extraregione																									€ -

