

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Approvazione Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2014	N. 1068 Del 29.11.2013
--	---------------------------

Il 29.11.2013 in Terni, nella sede legale provvisoria della AUSL Umbria N. 2

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il documento istruttorio redatto dal Servizio ECONOMICO FINANZIARIO;

RITENUTO di farne proprio il contenuto, che diventa parte integrante e sostanziale del presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2014, 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 trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale, ai sensi e per effetto della vigente normativa in materia, alla Conferenza dei Sindaci di cui all'art.13, comma 6, lettera c della Legge regionale 18/2012 per i provvedimenti di competenza e al Collegio Sindacale.

Il Referente del Servizio ECONOMICO FINANZIARIO attesta la regolarità del presente atto e ne certifica la conformità alle vigenti disposizioni di legge.

Il Referente del Servizio
(Dr.ssa Lucia Luzzi)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Sandro Eratini)

PER IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Imolo Fiaschini)
Giusta Del. D.G. AUSL Umbria2
n. 587 del 1/07/2013
(Dr. Roberto Ruscica)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Roberto Americioni)

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

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
Allegato alla Delibera del Direttore Generale
n.1068 del 29.11.2013

Normativa di riferimento:

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

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

L.R. Umbria 9 luglio 2007 n. 23 recante "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale – unione europea e relazioni internazionali- innovazione e semplificazione";

DGR Umbria 22/12/2008 n.1875 " L.R. n.23/2007 art.17,commi 3 e 4: adozione della ricognizione suddivisione delle strutture e risorse umane, finanziarie e strumentali dell'istituzione degli A.T.I.";

DGR Umbria 31/03/2010 n. 2810 recante Progetto "Potenziamento e sviluppo del sistema amministrativo- contabile e di controllo nelle Aziende Sanitarie umbre e toscane " norme per la prima adozione dei principi contabili:

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 :

D. G. R 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":

Legge Regionale 12 novembre 2012 n.18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale";

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

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

Motivazione:

La L.R. 19 Dicembre 1995 n.51 e successive modificazioni ed integrazioni, recante "Norme in materia di contabilità, di amministrazione di beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali" stabilisce, tra l'altro, le modalità di redazione e approvazione del Bilancio di previsione .

Con il D.lgs 23.6.2011, 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", al Titolo II sono state apportate 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".

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

1. La Giunta Regionale, con Deliberazione del 28.10.2013 n. 1199 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014", nonostante il quadro di incertezza finanziaria determinato dall'indisponibilità del riparto del Fondo Sanitario Nazionale, ha definito le linee di programmazione per le Aziende sanitarie Regionali e le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 per le quali si dovrà far riferimento alla Tabella n. 1 parte integrante del provvedimento regionale e riportate negli allegati al presente atto.

Gli indirizzi comunicati sono i seguenti:

- A. per gli accordi di **mobilità intra-regionale** vengono fissati i tetti riportati nelle tabelle n. 2 e n. 3 allegate nella delibera citata e riportate negli allegati al presente atto;
- B. 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 parti integranti del provvedimento regionale e riportate negli allegati al presente atto;

- 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 nella Tabella 6 parte integrante del provvedimento regionale e riportata negli allegati al presente atto;
- D. per la spesa relativa ai **dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla vigente normativa nazionale vigente per l'anno 2014;
- E. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "**File f extra Global budget**") a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 886/2013, relativo alla costituzione di appositi tavoli tecnici ai cui esiti si fa espresso riferimento;
- F. per la **spesa relativa all'acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art.15, comma 13, della Legge 135/2012, come modificato dalla legge di stabilità 2013;
- G. per i **costi di produzione** viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto 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, infine, al rispetto dell'**equilibrio di bilancio** che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Si è allora provveduto a redigere il bilancio Preventivo economico annuale 2014 della Azienda AUSL n.2, nel rispetto delle Direttive Regionali e in equilibrio di gestione, come risulta nello schema del conto Economico e corredato dai documenti indicati nell'articolo 25 del D. Lgs. N.118/2011. L'istruttoria del presente atto è stata effettuata dall' Ufficio del Piano e dal Servizio Economico Finanziario ed in particolare dalla Dott.ssa Enrica Ricci, Dott.ssa Anna Rita Ianni, Anna Rita Giuli, Luciano Panciotti e Lorena Giocondi.

Il piano investimenti per gli anni 2014/2016 è costituito dal Programma Triennale dei lavori della Azienda USL Umbria 2, aggiornato con atto deliberativo n. 920 del 11/10/2013, e dal piano triennale degli acquisti predisposti rispettivamente dal Servizio Attività Tecniche e Manutenzioni – Ingegneria Clinica e dall'Ufficio di Piano entrambi parti integranti e sostanziali del presente atto.

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 presente atto è stato preventivamente trasmesso per il parere di competenza al Collegio Sindacale che, con verbale n 13 del 28 Novembre 2013, ha espresso parere favorevole.

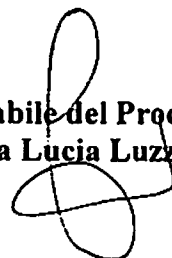
Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2014, 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 trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale, ai sensi e per effetto della vigente normativa in materia e alla conferenza dei Sindaci di cui all'art.13, comma 6, lettera c della Legge Regionale 18/2012 per i provvedimenti di competenza e al Collegio Sindacale.

:

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Lucia Luzzi





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

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014



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

ALLEGATO N.1

CONTO ECONOMICO

ANNO 2014

CONTO ECONOMICO

<p>SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i></p>		PREVENTIVO 2014	PREVENTIVO 2013
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio		653.879.865	670.351.219
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		653.879.865	670.267.782
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		-	83.437
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		-	83.437
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		-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		43.785.743	51.205.543
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		16.325.315	18.245.129
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		4.489.822	5.058.490
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		22.970.606	27.901.924
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		14.938.878	2.704.453
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		8.115.000	8.354.285
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		10.160.900	7.211.739
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-
9) Altri ricavi e proventi		979.800	916.019
Totale A)		731.860.186	740.743.259
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni		62.661.480	59.892.740
a) Acquisti di beni sanitari		61.156.005	58.270.490
b) Acquisti di beni non sanitari		1.505.475	1.622.250
2) Acquisti di servizi sanitari		350.776.254	375.182.572
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		40.991.213	43.056.447
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		62.544.100	65.346.315
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		29.448.612	29.926.550
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		1.877.124	1.053.188
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		7.950.000	10.014.245
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		8.626.000	7.950.000
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		132.756.892	151.340.193
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		9.458.643	9.328.218
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci Fife F		5.005.158	4.930.079
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		1.044.158	1.360.116
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		5.352.908	5.044.047
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		32.775.489	31.777.120
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.296.027	3.838.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		2.372.697	2.799.327
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		2.818.858	3.326.661
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		4.458.376	4.091.640
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		44.934.906	55.169.270
a) Servizi non sanitari		44.086.793	54.398.397
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		183.113	209.251
c) Formazione		665.000	561.622
4) Manutenzione e riparazione		13.274.231	4.577.235
5) Godimento di beni di terzi		5.959.818	6.448.691
6) Costi del personale		193.301.668	191.712.802
a) Personale dirigente medico		73.374.148	71.708.910

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.492.656	7.676.889
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.511.853	82.221.055
d) Personale dirigente altri ruoli	1.847.410	2.249.513
e) Personale comparto altri ruoli	29.075.601	27.856.434
7) Oneri diversi di gestione	13.649.558	2.810.442
8) Ammortamenti	15.431.918	13.216.427
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.092	569.901
b) Ammortamenti dei fabbricati	5.931.290	3.580.322
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.917.536	9.066.203
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000	145.000
10) Variazione delle rimanenze	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-
11) Accantonamenti	17.227.895	16.711.967
a) Accantonamenti per rischi	1.575.061	2.000.000
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000	550.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	300.000	-
d) Altri accantonamenti	15.132.835	14.161.967
Totale B)	717.362.729	725.867.146
DIFFERANZA VALORE DI COSTO DEI PRODOTTI (A-B)	14.497.457	14.876.113
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.350	9.914
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	146.503	146.768
Totale C)	144.153	136.854
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)	14.553.305	14.739.259
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	13.842.305	14.089.259
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.960.696	13.078.665
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	649.350	706.912
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	232.259	303.683
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
2) IRES	511.000	500.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	150.000
Totale Y)	14.353.305	14.739.259
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0



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

ALLEGATO N.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

ANNO 2014

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 2014
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	5.931.290
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	8.917.536
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.092
Ammortamenti		15.431.918
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-10.160.900
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-10.160.900
(+)	accantonamenti SUMAI	220.000
(-)	pagamenti SUMAI	-77.000
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		143.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	145.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-40.000
- Fondi svalutazione di attività		105.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	17.007.896
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-6.800.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		10.207.896
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		15.726.914
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e c/c bancari e istituto tesoriere)	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	

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 2014
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	
(+)/(-)	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
(+)/(-)	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
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
A - Totale operazioni di gestione reddituale		15.726.914
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-59.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-59.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	-71.167.204
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.831.001
(-)	Acquisto mobili e arredi	-66.960
(-)	Acquisto automezzi	-90.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.368.166
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-78.523.330
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	7.516.178
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	12.461.100

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 2014
(+)	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	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	19.977.278
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	
B - Totale attività di investimento		-58.605.052

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 2014
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	40.202.897
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	40.202.897
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	
(+)	assunzione nuovi mutui	3.716.958
(-)	mutui quota capitale rimborsata	
G= Totale attività di finanziamento		43.919.854
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		1.041.716
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		1.041.716
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0



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

ALLEGATO N.3

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO SECONDO LO SCHEMA CE

ANNO 2014

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2014	PREVENTIVO 2013
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	653.879.865	670.351.219
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	653.879.865	670.267.782
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	653.879.865	670.216.392
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	51.390
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	83.437
	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 LEA	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-
	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)	-	83.437
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	83.437
	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	-	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.785.743	51.205.543
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	36.857.921	43.544.150
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.325.315	18.245.129
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	14.328.084	16.245.629
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.603.465	1.603.465

R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	337.817	323.669
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	55.949	47.950
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	6.481
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	-	17.936
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	22.060	95.500
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.510.546	25.203.521
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.946.937	20.999.817
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.033.161	2.752.266
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	445.291	344.108
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	106.050	105.619
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	628.278	634.880
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	12.469	8.744
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	338.360	358.087
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	2.438.000	2.602.903
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.489.822	5.058.490
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	72.500	65.962
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.102.602	4.634.017
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	68.857	66.571
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	38.152	35.000
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	19.634	24.000
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	47.105	33.992

R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	140.972	198.949
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14.938.878	2.704.453
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	10.684.878	-
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	772.000	-
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	772.000	-
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	494.000	450.000
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	320.000	-
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	174.000	450.000
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	361.000	480.532
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	121.000	217.686
	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	240.000	262.846
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.627.000	1.773.921
	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	2.627.000	1.773.921
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.115.000	8.354.285
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.500.000	7.385.000
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	56.000	55.000
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	559.000	914.285
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.160.900	7.211.739
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	980.117	215.414
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.603.592	3.573.204
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	1.738.606
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	6.577.191	1.684.515
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	979.800	916.019
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	635.000	522.252
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	344.800	393.767
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	731.860.186	740.743.259
		B) Costi della produzione		

	BA0010	B.1) Acquisti di beni	62.661.480	59.892.740
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	61.156.005	58.270.490
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	34.139.157	29.805.956
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	33.303.157	28.919.016
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	642.000	676.940
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	194.000	210.000
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	99.000	99.000
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	99.000	99.000
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.538.848	24.859.724
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.747.485	18.422.724
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.027.048	1.080.000
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.764.315	5.357.000
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	945.000	919.960
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.180.000	2.150.000
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	94.000	86.600
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	40.000	59.350
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	40.000	89.900
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.000	200.000
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.505.475	1.622.250
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	106.200	101.000
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	197.000	207.000
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	489.300	517.000
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	645.500	569.500
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.000	5.000
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	66.475	222.750
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	395.711.160	430.351.842
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	350.776.254	375.182.572
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	40.991.213	43.056.447
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	40.775.992	42.728.283
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	28.834.845	30.777.442
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.474.779	5.679.530
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.725.437	5.661.346
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	740.931	609.965
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	32.946	31.685
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	182.275	296.479

	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	62.544.100	65.346.315
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	61.774.000	64.241.839
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)	770.100	1.104.476
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.448.612	29.926.550
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.197.479	16.207.309
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.776.255	6.147.908
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.595.970	4.424.883
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	2.878.908	3.146.450
	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	138.000	138.000
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	2.740.908	3.008.450
	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.877.124	1.053.188
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	1.397.220	801.688
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	479.904	251.500
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.950.000	10.014.245
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	195.000
	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	7.950.000	9.819.245
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	8.626.000	7.950.000
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	8.626.000	7.950.000
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	132.756.892	151.340.193
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	96.168.596	113.085.710
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.454.252	33.731.584
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	2.647.834	2.888.500
	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	2.647.834	2.888.500
	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)	1.486.210	1.634.398
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.458.643	9.328.218
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	240.000	-
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.269.748	8.443.218
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	948.895	885.000
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.005.158	4.930.079
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	3.716.120	3.954.629
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.289.038	975.450
	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	1.044.158	1.360.116
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	10.000	4.615
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	724.158	1.045.501
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	276.613	276.613
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	33.387	33.387
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.352.908	5.044.047
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)	314.386	293.647
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.038.522	4.750.400
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	32.775.489	31.777.120
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	31.401.264	30.673.822
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.374.225	1.103.298
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	3.296.027	3.838.425
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	75.167	83.388
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica	2.905.005	3.355.557
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	26.472	35.567
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	183.997	251.360

R	BA1250	B.2.A.13.5) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia -</i>	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>	105.387	112.553
R	BA1270	B.2.A.13.7) <i>Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>	-	-
	BA1280	B.2.A.14) <i>Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	2.372.697	2.799.327
	BA1290	B.2.A.14.1) <i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>	243.300	212.500
	BA1300	B.2.A.14.2) <i>Rimborsi per cure all'estero</i>	80.000	90.000
	BA1310	B.2.A.14.3) <i>Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>	29.000	21.500
	BA1320	B.2.A.14.4) <i>Contributo Legge 210/92</i>	962.000	900.000
	BA1330	B.2.A.14.5) <i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>	762.197	775.327
R	BA1340	B.2.A.14.6) <i>Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	296.200	800.000
	BA1350	B.2.A.15) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	2.818.858	3.326.661
R	BA1360	B.2.A.15.1) <i>Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	445.000	530.000
	BA1370	B.2.A.15.2) <i>Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici</i>	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	2.122.780	2.742.269
	BA1390	B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	615.000	422.000
	BA1400	B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	100.410	160.407
	BA1410	B.2.A.15.3.C) <i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	-	-
	BA1420	B.2.A.15.3.D) <i>Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) <i>Lavoro interinale - area sanitaria</i>	420.000	817.500
	BA1440	B.2.A.15.3.F) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	987.370	1.342.362
	BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	251.078	54.392
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	251.078	54.392
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	-	-
	BA1490	B.2.A.16) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	4.458.376	4.091.640
R	BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	4.457.226	4.091.640
	BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	-	-
	BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	1.150	-
	BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>	-	-
	BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) <i>Costi per differenziale tariffe TUC</i>	-	-
	BA1560	B.2.B) <i>Acquisti di servizi non sanitari</i>	44.934.906	55.169.270
	BA1570	B.2.B.1) <i>Servizi non sanitari</i>	44.086.793	54.398.397
	BA1580	B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	5.333.098	5.400.000
	BA1590	B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>	5.462.008	6.117.605
	BA1600	B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>	3.141.804	3.988.116
	BA1610	B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>	4.853.126	1.050.000
	BA1620	B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>	2.607.300	2.414.308
	BA1630	B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	864.230	836.000

	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	578.650	570.650
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.652.000	1.670.000
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.842.159	1.300.000
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	700.097	878.100
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	1.981.890	5.699.750
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.551.091	5.094.859
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	430.799	604.891
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.070.431	24.473.868
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	12.070.431	24.473.868
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	183.113	209.251
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.000	15.000
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	168.113	194.251
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	7.725	33.087
	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	160.388	161.164
	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)	665.000	561.622
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	60.000	49.500
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	605.000	512.122
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	13.274.231	4.577.235
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.772.563	628.500
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	162.107	354.050
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.824.811	1.405.643
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	5.000	6.000
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	226.950	236.500
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	2.282.800	1.946.542
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.959.818	6.448.691
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.235.208	3.166.000
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.521.899	2.083.692

	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	900.243	1.559.245
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	621.656	524.447
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.202.711	1.198.999
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.202.711	1.198.999
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitario	-	-
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA2080	Totale Costo del personale	193.301.668	191.712.802
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	162.378.657	161.606.855
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	80.866.804	79.385.800
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	73.374.148	71.708.910
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	69.860.391	69.310.812
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.127.767	1.921.447
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	385.990	476.652
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.492.656	7.676.889
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.473.364	7.260.005
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	19.292	389.480
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	27.405
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	81.511.853	82.221.055
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	78.748.298	79.907.686
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.723.555	2.313.369
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	40.000	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	579.190	696.757
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	547.562	665.455
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	546.976	571.187
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	586	94.268
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31.628	31.302
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31.628	31.302
	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	19.356.345	18.353.404
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	96.326	89.351
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	96.326	89.351
	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	19.260.018	18.264.053
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.211.784	18.053.240
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	48.234	165.813

BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	45.000
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.987.477	11.055.787
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.203.522	1.494.708
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.016.225	339.711
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	187.297	1.144.998
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	10.000
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.783.955	9.561.079
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.783.955	9.561.079
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	-	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	13.649.558	2.810.442
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	968.314	748.100
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	12.681.244	2.062.342
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	678.202	727.342
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	12.003.042	1.335.000
BA2560	Totale Ammortamenti	15.431.918	13.216.427
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	583.092	569.901
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.848.826	12.646.525
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.931.290	3.580.322
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	510.218	499.473
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.421.072	3.080.849
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.917.536	9.066.203
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000	145.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	145.000	145.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	17.227.895	16.711.967
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	1.575.061	2.000.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	300.000	500.000
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	250.000	600.000
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)	1.025.061	-
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	900.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	220.000	550.000
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	300.000	-

BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	300.000	-
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	15.132.835	14.161.967
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	30.000
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	15.132.835	14.131.967
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	717.362.729	725.867.146
	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	2.350	9.914
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	250	234
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	400	5.570
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	1.700	4.110
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	146.503	146.768
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	117.768	117.768
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	28.735	29.000
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)	-144.153	-136.854
	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) Soprov. 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)	14.353.305	14.739.259
		Imposte e tasse		
	YA0010	Y.1) IRAP	13.842.305	14.089.259
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.960.696	13.078.665
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	649.350	706.912
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	232.259	303.683
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-
	YA0060	Y.2) IRES	511.000	500.000
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	511.000	500.000
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	150.000
	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.353.305	14.739.259
	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' 2014/2016

PREMESSA

In data 16 Novembre 2012 è entrata in vigore la legge regionale 18 del 12 novembre 2012 "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale". La citata legge ha, all'art.6, comma 1, istituito le Aziende: Unità Sanitaria Locale Umbria 1 e ed Unità Sanitaria Locale Umbria 2, con la definizione dei corrispondenti ambiti territoriali.

In adempimento alle disposizioni della legge regionale 18/2012 con delibera 583 del 27/06/2013, è stato redatto il piano degli investimenti e dei finanziamenti triennale (2013-2015) ed il Piano annuale 2013, suddiviso per patrimonio immobiliare e mobiliare.

Con atto 920 del 11/10/2013 è stato deliberato l'aggiornamento del Programma Triennale dei lavori dell'Azienda USL Umbria 2 – Annualità 2014 – 2016, parte integrante del presente Piano Investimenti. Preme sottolineare, che in funzione della recente unificazione delle Aziende Sanitarie, la pianificazione degli investimenti triennale proposta, ancorché in linea con la programmazione sanitaria Aziendale e Regionale, potrà essere oggetto, nei prossimi anni, di aggiornamenti, in relazione a strategie sanitarie – potenziamenti o razionalizzazioni aziendali – derivanti da una maggiore chiarezza dell'architettura aziendale integrata.

Il presente Piano degli investimenti tiene conto della connessione degli investimenti del patrimonio mobiliare sia con il piano del patrimonio immobiliare (rispetto al cronoprogramma di realizzazione e qualificazione delle strutture) sia con il rispetto della programmazione aziendale. Questa, nel definire obiettivi specifici in relazione all'attivazione e alla qualificazione dei servizi, tiene conto sia dei fattori interni di programmazione, compresa la realizzazione di nuove strutture, sia dei fattori di integrazione con altre Aziende. Il Piano, pertanto, può subire variazioni temporali sia in senso anticipatorio che posticipatorio il che, ovviamente, comporterà rispettivamente anticipazione di acquisti all'anno 2014 di beni previsti per il 2015-2016 o posticipazione di acquisti agli anni successivi di beni previsti per l'anno 2013.

Il presente piano triennale degli Investimenti è stato redatto sulla base della vigente normativa nazionale e regionale e compilato seguendo quanto disposto dal D.Lgs.118/2011 ed è costituito dall' allegato A "Investimenti Patrimonio Immobiliare" e allegato B "Investimenti Patrimonio Mobiliare". L'allegato A "Investimenti del patrimonio Immobiliare" è costituito dalla citata delibera 920 dell'11/10/2013, in quanto la Direzione Aziendale, in sede di redazione del Bilancio preventivo, non ha inteso apportare modifiche alla Programmazione Triennale adottata con tale atto. Si evidenzia inoltre che nel Conto Economico 2014 è stato previsto l'accantonamento di cui all'art.4 della L.R. 3/2010.

La Direzione Aziendale si riserva di effettuare ulteriori investimenti con fondi propri oltre a quelli previsti nel presente Piano sulla base delle priorità di seguito definite dalla Direzione Generale, per tipologia di investimento e solo in caso di urgenza, tenuto anche conto di quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011 e dalle indicazioni Regionali, relativamente ai criteri di ammortamento dei cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio;

MANUTENZIONI STRAORDINARIE

- Adeguamenti normativi
- Messa in sicurezza delle strutture ai fini antincendio

CONCESSIONE LICENZE E MARCHI

- Adeguamenti normativi
- Aggiornamenti tecnologici per rispondere agli obblighi informativi regionali e ministeriali
- Update dei software applicativi al fine di garantire sicurezza

IMPIANTI E MACCHINARI/ATTREZZATURE SANITARIE

- Adeguamenti normativi
- Sostituzione beni dichiarati fuori uso
- Aggiornamenti tecnologici per il mantenimento degli standard qualitativi

MOBILI E ARREDI

- Sostituzione beni dichiarati fuori uso
- Arredi nuovi servizi non prevedibili

AUTOMEZZI

- Sostituzione mezzi dichiarati fuori uso
- Aggiornamento parco macchine per garanzia prestazione servizi

ALTRI BENI

- Adeguamenti normativi
- Sostituzione beni dichiarati fuori uso
- Aggiornamenti tecnologici per il mantenimento degli standard qualitativi
- Aggiornamenti tecnologici per rispondere agli obblighi informativi regionali e ministeriali

Si precisa ,infine, che la realizzazione degli investimenti previsti, in un contesto regionale e nazionale di incertezza delle risorse disponibili, è comunque subordinata al mantenimento , nel corso della gestione , dell'equilibrio di Bilancio.



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

ALLEGATO N.4

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNUALITA' 2014/2016

ALLEGATO "A"
'Investimenti patrimonio immobiliare'



USL 2

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

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda USL
Umbria 2 - Annualità 2014 - 2016.

n. 920

del 11. X. 2013

Il 11. X. 2013

in Terni, nella sede legale provvisoria della AUSL Umbria N. 2

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il documento istruttorio redatto dal Servizio Attività Tecniche e Manutenzioni - Ingegneria Clinica;

RITENUTO di farne proprio il contenuto, che diventa parte integrante e sostanziale del presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;



USL Umbria 2

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

DELIBERA

1. **DI PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda USL Umbria 2 relativamente alle annualità 2014 - 2016, così come risulta dall'allegato che costituisce 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 sarà redatto dopo la verifica delle disponibilità finanziarie disposte dalla Direzione Generale e dopo che il Servizio competente avrà elaborato i progetti preliminari degli interventi da realizzare nel 2014, condizione per l'inserimento di dette opere nell'elenco annuale;
4. **DI NOTIFICARE** il presente atto al Servizio Contabilità Generale per gli aggiornamenti che saranno necessari coerentemente a quanto contenuto nel Bilancio di Previsione;
5. **DISPORRE** che il presente provvedimento al fine della pubblicità e della trasparenza amministrativa venga 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;
6. **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale.

Il Direttore del Servizio Attività Tecniche e Manutenzione Ingegneria Clinica attesta la regolarità del presente atto e ne certifica la conformità alle vigenti disposizioni di legge

Il Dirigente
(Ing. Luigi Ambrogioni)

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dr. Sandro Fratini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Imolo Franchini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Roberto Americoni)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Servizio Attività Tecnica e Manutenzioni – Ingegneria Clinica

Allegato alla Delibera del Direttore Generale

n. 920

del 11.8.2013

Normativa di riferimento:

- D.lgs 163/2006 – art. 128, c. 1 “Codice dei contratti relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” e ss. mm. e ii;
- D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 “Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.lgs 163/2006”;
- L.R. 3/1998 e s. m. e i. art. 32;
- L.R. 51/1995 art. 6;
- D.lgs 267/2000 art. 172, c. 1, lettera d.
- Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18

Motivazione:

Con Legge Regionale n. 18 del 12.11.2012 “Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale” è stato istituita a far data dal 01.01.2013 l’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, con sede provvisoria in Terni – Viale Bramante n. 37, per l’accorpamento dell’Azienda Unità Sanitaria Locale n. 3 (ASL 3) con sede legale in Foligno e l’Azienda Unità Sanitaria Locale n. 4 (ASL n. 4) con sede legale in Terni, già istituite con L.R. n. 3/98.

L’art. 128, c. 1 del D.lgs 163/2006 “Codice dei contratti relativi a lavori, servizi e forniture” prevede che le attività di realizzazione dei lavori pubblici di singolo importo superiore ad € 100.000,00 si svolge sulla base di un programma triennale e dei suoi aggiornamenti annuali; l’art. 172, comma 1, lett. D) del D.lgs n. 267 del 18.08.2000, poi, stabiliva che tale programma costituisca un allegato al Bilancio di Previsione.

Il Programma Triennale costituisce momento attuativo di studi di fattibilità e di identificazione e quantificazione dei propri bisogni e che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono nell’esercizio delle loro autonome competenze e quanto 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 triennale e gli aggiornamenti, devono essere approvati entro il 15 ottobre di ogni anno ai sensi dell’art. 1, comma 2, dei suddetti D.M.

Lo schema di programma triennale, inoltre, al fine della sua pubblicità e della trasparenza amministrativa, deve essere affisso 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.

**USL****2**

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

Al fine di ottemperare alle scadenze relative alla elaborazione del Programma Triennale 2014 - 2016 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): è stato così redatto l'aggiornamento che risulta dallo schema allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

In relazione, infine alla reale fattibilità dei lavori indicati nello schema del Programma Triennale 2014 - 2016, finanziati con fondi aziendali, verrà effettuato apposito aggiornamento sulla base della disponibilità finanziaria disposta nel prossimo Bilancio d'Esercizio.

Esito dell'istruttoria:

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di adottare il seguente dispositivo:

- 1 **PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda USL Umbria 2 relativamente alle annualità 2014 - 2016, così come risulta dall'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2 **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 **DARE ATTO** che l'elenco annuale sarà redatto dopo la verifica delle disponibilità finanziarie disposte dalla Direzione Generale e dopo che il Servizio competente avrà elaborato i progetti preliminari degli interventi da realizzare nel 2014, condizione per l'inserimento di dette opere nell'elenco annuale;
- 4 **NOTIFICARE** il presente atto al Servizio Contabilità Generale per gli aggiornamenti che saranno necessari coerentemente a quanto contenuto nel Bilancio di Previsione;
- 5 **DISPORRE** che il presente provvedimento al fine della pubblicità e della trasparenza amministrativa venga 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;
- 6 **TRASMETTERE** il presente atto al Collegio Sindacale.

IL DIRIGENTE
SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICHE
MANUTENZIONI, INGEGNERIA CLINICA
Responsabile del Procedimento
(Ing. Luigi Ambrosioni)

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016
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 (4)	Apporto di Capitale Privato		Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno		Importo	Tipologia (5)	
1		010	055	022	07	A0530	Umanizzazione e riorganizzazione aree degenze P.O. Orvieto (punto nascita, rimborsazione)	€ 140.000,00						fondi propri € 348.000,00 L.r. 7/2004 € 354.000,00 Fondi propri
2		010	055	032	07	A0530	Adeguamenti Normativi Anticendio Struttura Ass. Genet. Res. Terni	€ 700.000,00						
3		010	055	022	07	A0530	Umanizzazione e riorganizzazione aree degenze P.O. Narni (spostamento degenza sandana - punto prelev. gastroenterologia) T.A. Day Hospital e Oncologia	€ 100.000,00						fondi propri
4		010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi P.O. Narni	€ 146.000,00						fondi propri
5		010	055	004	07	A0530	Adeguamenti normativi P.O. Amelia	€ 106.000,00						fondi propri
6		010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	€ 8.000.000,00	€ 12.000.000,00		SI	€ 4.750.122,00	1	€ 749.878,00 L.R. 7/2004 € 6.500.000,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile da penziare € 4.750.122,00 Project Finance 8.000.000,00 fondi propri
7		010	055	022	01	A0530	NUOVO Ospedale Tenzionale di Narni Amelia	€ 54.980.340,77			SI	€ 19.430.624,01	1	- € 16.970.769,76 - alienazione beni ex ASL n. 4 - € 16.578.947,00 - Fondi ex art. 20 L. 67/88 - € 19.430.624,01 - Project Finance
8		010	055	032	07	A0530	Manutenzione straordinaria presso strutture aziendali di proprietà ex ASL 4	€ 175.000,00	€ 175.000,00	€ 175.000,00				fondi propri fondi propri
9		010	055	005	99	A0530	Acquisto PES Arona		€ 255.200,00					€ 177.526,32 ex art. 20 L. 67/88
10		010	054	007	07	A0530	Adeguamento Anticendio P.O. Cascia	€ 177.526,32						
11		010	054	051	07	A0530	Adeguamento anticendio P.O. di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessionaria Regionale CUS		1.052.631,58					fondi propri
12		010	054	18	07	A0530	Manutenzione straordinaria presso strutture aziendali di proprietà	€ 420.000,00	€ 420.000,00	€ 420.000,00				fondi propri
13		010	054	51	04	A0530	Ristrutturazione locali del Pronto Soccorso Allargamento camera Calda Pronto Soccorso Ospedale di Spoleto e riqualificazione accesso via Loreto del P.O. di Spoleto	€ 307.500,00						€ 157.500,00 ex art. 20 L. 67/88 € 150.000,00 fondi propri
14		010	054	18	04	A0530	Ristrutturazione Sede Distretto n. 3 Servizio Distretto dello sviluppo	€ 74.078,95						€ 74.078,95 ex art. 20 L. 67/88
15		010	054	054	01	A0530	Realizzazione della casa della Salute di Terni	€ 415.350,82						€ 82.631,58 ex art. 20 L. 67/88 € 322.719,24 Fondi propri

Umbria 2

[illegible]

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale
Umbria 2
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

TABELLA 3 - Modalità di apporto di capitale privato	
codice	modalità
A1	Finanza di progetto
A2	Concessione di costruzione o gestione
A3	Sponsorizzazione
A4	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	Impieghi e incremento di servizio
EPA	Conservazione del patrimonio
ADM	Adeguamento normativo
COF	Completamento d'opera
VAB	Valorizzazione beni vincolati
URB	Qualità urbana
AMB	Qualità ambientale

TABELLA 1 - Tipologia	
codice	descrizione
01	Nuova Costruzione
02	Demolizione
03	Risparmio
04	Ristrutturazione
05	Restauri
06	Mantenimento ordinario
07	Mantenimento straordinario
08	Completamento
09	Ampliamento
99	Altro

TABELLA 2 - Categorie	
codice	descrizione
A01	strade
A01	aeroporuali
A01	terrovia
A01	manifino lacuali e fluviali
A01	altre modalità di trasporto
A01	diesto del suolo
A02	opere di protezione ambiente
A02	risorso idrico
A02	altre infrastrutture per ambiente e territorio
A02	produzione e distribuzione di energia
A03	prod. e distribuzione di energia non elettrica
A03	altre infrastrutture del settore energetico
A03	telecomunicazioni e tecnologie informatiche
A04	infrastrutture per l'agricoltura
A04	infrastrutture per la pesca
A04	infrastrutture per attività industriali
A04	annona, commercio e artigianato
A04	ordinio sociale e scolastico
A05	altre edilizia pubblica
A05	edilizia abitativa
A05	beni culturali
A05	sport e spettacolo
A05	edilizia sanitaria
A05	carfo
A05	clifosa
A05	dirazonale e amministrativo
A05	giudiziario e penitenziario
A05	igierico sanitario
A05	pubblica sicurezza
A05	lunifico
A05	altre infrastr. pubbliche non altrove
A06	stud e progettazioni
E10	assistenza e consulenza
E10	altro



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

ALLEGATO N.4

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNUALITA' 2014/2016

ALLEGATO "B"
'Investimenti patrimonio mobiliare'

		fondi propri	mutuo aziendale	ex art. 20	fondi per SAR DGR n. 10671 del 20.12.2012	
Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione	2014	€ 2.899.939,50	€ 750.810,00	€ 1.180.251,00		€ 4.831.000,50
	2015	€ 1.537.816,00	€ 304.580,00			€ 1.842.396,00
	2016	€ 902.272,00	€ -			€ 902.272,00
		€ 5.340.027,50	€ 1.055.390,00	€ 1.180.251,00	€ -	€ 7.575.668,50
Automezzi	2014	€ 90.000,00				€ 90.000,00
	2015	€ 200.000,00				€ 200.000,00
	2016					€ -
		€ 290.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 290.000,00
Licenze	2014	€ 59.000,00				€ 59.000,00
	2015	€ 40.000,00				€ 40.000,00
	2016					€ -
		€ 99.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 99.000,00
Arredi	2014	€ 66.960,00				€ 66.960,00
	2015	€ 371.113,51				€ 371.113,51
	2016	€ 17.522,00				€ 17.522,00
		€ 455.595,51	€ -	€ -	€ -	€ 455.595,51
Informatica	2014	€ 1.163.050,10		€ 961.159,93	€ 80.000,00	€ 2.204.210,03
	2015	€ 308.820,00				€ 308.820,00
	2016					€ -
		€ 1.471.870,10	€ -	€ 961.159,93	€ 80.000,00	€ 2.513.030,03
Altri beni	2014	€ 163.955,95				€ 163.955,95
	2015	€ 24.250,00				€ 24.250,00
	2016	€ 16.055,80				€ 16.055,80
		€ 204.261,75	€ -	€ -	€ -	€ 204.261,75
		€ 7.860.754,86	€ 1.055.390,00	€ 2.141.410,93	€ 80.000,00	€ 11.137.555,79

2014	€ 4.442.505,55	€	750.810,00	€	2.141.410,93	€	80.000,00	€	7.415.126,48
2015	€ 2.481.999,51	€	304.580,00	€	-	€	-	€	2.786.579,51
2016	€ 935.849,80	€	-	€	-	€	-	€	935.849,80
	€ 7.860.754,86	€	1.055.390,00	€	2.141.410,93	€	80.000,00	€	11.137.555,79

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	SERVIZI PREVENZIONE					
Servizio Igiene e Sanità Pubblica T	n.3 Strum.port.x mis.cloro,PK,torbidità(€ 1.800,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Medicina dello sport	Spirometro DS2 (Bastardo)	€ 3.600,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
	ECOGRAFI					
Medicina dello sport	Ecografo (Spoleto) sostituzione StM5000	€ 40.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
	DISTRETTO TERNI					
Poliambulatori Terni Cardiologia	Elettrocardiografi	€ 12.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni Cardiologia	Ossimetro	€ 800,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni Cardiologia	Cicloergometro	€ 7.000,00		2015		fondi propri
Poliambulatori Terni Cardiologia	Ossimetro	€ 800,00		2015		fondi propri
Poliambulatori Terni	Optometro	€ 9.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni	Elettrobisturi amb. Odonto	€ 7.000,00	2014			fondi propri
Pneumologia Terni	Apparecchi monitoraggio cardiorespiratorio notturno	€ 10.900,00		2015		fondi propri
Chirurgia Territoriale	Elettrobisturi	€ 7.000,00	2014			fondi propri
Otoatria	Impedenziometro	€ 6.000,00		2015		fondi propri
Consultorio	Rilevatore battitocardiaco fetale	€ 1.200,00	2014			fondi propri
Consultorio	Rilevatore battitocardiaco fetale	€ 1.200,00		2015		fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Defibrillatore portatile	€ 1.700,00	2014			fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Elettrocardiografo portatile	€ 4.000,00	2014			fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Sollevatore elettrico con portata minima di 200 kg.	€ 4.800,00		2015		fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Carrelli porta bombole ossigeno	€ 100,00	2014			fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Defibrillatore portatile	€ 850,00		2015		fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Elettrocardiografo	€ 4.000,00		2015		fondi propri
Pneumologia Territoriale	Polisonnografo	€ 3.000,00	2014			fondi propri
118 Terni	Defibrillatori esterni semiautomatici	€ 15.265,00	2014			fondi propri
Oftalmologia Terni	Optometro	€ 100,00	2014			fondi propri
Centro Citologico Terni	Microscopio ottico da laboratorio	€ 4.500,00	2014			fondi propri
Casa Circondariale Terni e Orvieto	Carrello emergenza con defibrillatore	€ 2.500,00		2015		fondi propri

AUSL UMBRIA N.2

304010	Attrezzature/Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Casa Circondariale Terni e Orvieto	2 Ossimetri	€ 1.200,00	2014			fondi propri
SPDC	Aspiratore elettrico per secrezioni bronchiali	€ 1.300,00	2014			fondi propri
Neuropsichiatria Infantile	Strumenti vari	€ 600,00	2014			fondi propri
	ECOGRAFI				2016	fondi propri
Poliambulatori Terni Cardiologia	Ecocardiografo	€ 40.000,00				fondi propri
Angiologia	Ecocolordoppler (sonoline Siemens)	€ 40.000,00	2014			fondi propri
	FRIGORIFERI					fondi propri
C.Salute 2 - Distretto Terni	Frigorifero per conservazione vaccini medio volume	€ 2.500,00		2015		fondi propri
DISTRETTO FOLIGNO						
Distretto Foligno	n°2 autoclavi da banco per poliambulatori odonto	€ 8.000,00	2014			fondi propri
Distretto Foligno	Occhiali porta lenti	€ 480,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Cyclette	€ 700,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Tapis roulant	€ 2.400,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Apparecchi monitoragg.pressorio (holter)	€ 2.400,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Apparecchi per mobilitazione passiva arto supe	€ 5.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Elettrocardiografo portatile	€ 4.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Foligno	Tavolo gemellare per amb. Oculustico	€ 18.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
DISTRETTO NARNI AMELIA						
C. Salute 1 Distretto Narni Amelia	Lampada a fessura	€ 10.000,00			2016	fondi propri
C. Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Oftalmoscopico Binoculare	€ 3.000,00		2015		fondi propri
C. Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Refrattometro per oculista	€ 6.000,00	2014			fondi propri
C. Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Elettrocardiografo portatile	€ 4.000,00		2015		fondi propri
	Apparecchio RX grafico Endorale	€ 5.000,00	2014			fondi propri
		€ 3.500,00	2014			fondi propri
Centro di Salute n°2	n°1 Sterilizzatrice				2016	fondi propri
C. Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Otoscopio a pile	€ 400,00				
	ECOGRAFI					fondi propri
Consultorio Narni Amelia	Ecografo	€ 35.000,00		2015		fondi propri
DISTRETTO SPOLETO						
RSA Terraia	Elettrocardiografo	€ 4.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 1 aspiratore chirurgia	€ 1.200,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 1 App. per elettroterapia	€ 1.200,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 1 compressore	€ 2.400,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 1 elettrocardiografo	€ 4.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	Holter	€ 2.400,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 3 app. per ionoforesi (Sostituzione)	€ 12.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	n. 1 bisturi elettrico	€ 8.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto)	Strumenti vari (strumentario otorino impedenziometro, riscaldatore ottiche rigide, stimolatore colorico bitermico, videonistagmometro monoculare, pedana stabilometrica)	€ 60.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Disturbi dello sviluppo	Scoliosometro	€ 1.500,00	2014			fondi propri
DISTRETTO ORVIETO						
C.salute 1 Orvieto	Elettrobisturi	€ 12.000,00	2014			fondi propri
C.salute 1 Orvieto	Ottolito digitale per pazienti (tavola ottometrica digit)	€ 3.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Orvieto Centro	Elettrobisturi	€ 7.000,00			2016	fondi propri
CS2 Distretto Orvieto	Diafanoscopio per ambulatorio ortopedico	€ 500,00	2014			fondi propri
CS2 Distretto Orvieto	Autorefrattometro con tavolo a sollevamento elettrico per mis. +15 / -18 per ambulatorio oculistico	€ 6.000,00		2015		fondi propri
DISTRETTO VALNERINA						
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cer)	Rilevatore battito cardiaco fedale(hadeco es 102 s heco sou	€ 5.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cer)	1 bilancia elettrica per neonati	€ 60,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cer)	1 modello di mammella	€ 60,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cer)	1 bacino articolato con bambolotto compatibile	€ 200,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cer)	1 cuscino mobile per esercizi pre parto	€ 60,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Valnerina	Sigillatrice x strument.chi.(saldatrice	€ 1.800,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Valnerina	n° 2 Riuniti ondoto per ambulatorio Cerreto e Norcia	€ 18.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Distretto Valnerina	Autoclave da banco	€ 4.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO						
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	Divaricatore autostatico (per chirurgia vascolare)	€ 24.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	n°2 caschetti per visione tridimens.	€ 36.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	Sonda esofagea interv.di ACALASI	€ 12.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	Apparecchio per crioterapia del retto	€ 24.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	Colonna x chemioterapia intraoperatoria (lav.intraop)	€ 60.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c.com sale operatorie Fo	Doppler portatile (palmare)	€ 1.800,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Servizio Ambulatoriale Chirurgia Fd	Lampada con faretto alogeno	€ 1.500,00			2016	fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Urologia Foligno	n. 1 Uretrocistosc.fles.c/pinze da biopsi	€ 10.000,00	2014			fondi propri
Urologia Foligno	n. 1 nefroscopio per accesso Mini-Percut	€ 7.200,00		2015		fondi propri
Urologia Foligno	Fonte luce led 150 W	€ 3.000,00	2014			fondi propri
Urologia Foligno	Generatore bipolare ERBE	€ 11.000,00	2014			fondi propri
Urologia Foligno	2 Manipoli per sezione bipolare	€ 3.000,00	2014			fondi propri
Urologia Foligno	1 resettore Storz	€ 11.000,00	2014			fondi propri
Urologia Foligno	1 nefroscopio Storz	€ 13.500,00	2014			fondi propri
Otorinolaringoiatria Foligno	Stroboscopia	€ 6.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	App. per videofibrolaringoscopia nasale	€ 70.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	Videonistagmografia	€ 10.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	Riunito x visita sp.ort con sist.Acq.imm	€ 20.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	Otocalorimetro	€ 10.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	Carrello odontoiatrico per maxillo	€ 3.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Otorinolaringoiatria Foligno	1 microscopio diagnostico	€ 10.000,00			2016	fondi propri
Otorinolaringoiatria Foligno	2 otoscopi	€ 1.000,00			2016	fondi propri
Chirurgia maxillo facciale	Aggiornamento piezosurgery	€ 3.500,00			2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Foligno	n.1 motore(TPS),accessori x chir.mano.p	€ 12.000,00			2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Foligno	Strumentario chirur.artroscopica spalla	€ 57.372,00			2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Foligno	n.1amplificatore radiol.monobl.x chir.m	€ 60.000,00	2014			fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Foligno	Apparecchio radioscopia mano e piede	€ 72.418,50	2014			fondi propri
Oculistica sala operatoria Foligno	<u>Materiale ortottica:</u> TNO per Spoleto. ottotipo per Foligno. porta lenti adulti per Foligno. fresnel da 0 a 40 per Foligno e Spoleto. schermo di liss per Foligno. stecche di prismi per Spoleto. post immagini di hering per Folign	€ 8.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Oculistica sala operatoria Foligno	HRHZ 2 + fluorangiografo x fluorangiograf + OCT-SIO con modulo cornea	€ 152.000,00	2014			fondi propri per € 20.000 ex art.20 per € 132.000
Oculistica sala operatoria Foligno	Microscopio operatorio bioculare	€ 50.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Oculistica sala operatoria Foligno	Aggiornamento analizzatore Pentacam Oculistica	€ 15.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Oculistica sala operatoria Foligno	Laser ad eccimeri	€ 318.408,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Oculistica sala operatoria Foligno	Ecobiometro	€ 36.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Oculistica sala operatoria Foligno	Miscroscopio sala operatoria	€ 20.000,00			2016	fondi propri
Neonatologia Foligno	n. 1 incubatrice	€ 10.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neonatologia Foligno	n. 1 lampada per fototerapia	€ 6.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neonatologia Foligno	n. 1 aspiratore portatile su ruote	€ 933,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Pediatria foligno	App.per prove funzionalità respirat.(Spirometria)	€ 3.600,00	2014			ex art. 20 ex asl 3

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Pediatria foligno	Aggiornamento Micro-RINT con PC	€ 4.800,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Pediatria foligno	n. 2 cappette in plexigas per ossigenoterapia	€ 1.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Foligno	n. 1 Manipolatore uterino	€ 6.600,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Foligno	Colonna OPT 80	€ 30.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Foligno	Piano per colonna OPT 100	€ 25.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Foligno	Colonna laparoscopica	€ 145.200,00	2014			fondi propri
Radiologia Foligno	Arco C Radioscopia Blocco Operatorio	€ 100.000,00			2016	fondi propri
Radiologia Foligno	Fornitura sistema mammografico digitale 583/2013	€ 60.000,00			2016	fondi propri
Radiologia Foligno	Stazione refertazione con SW	€ 15.000,00			2016	fondi propri
S.I.T.	2 Saldatori sterili	€ 5.000,00	2014			fondi propri
Cardiologia	Ecografo Doppler	€ 208.000,00	2014			fondi propri
Angiologia Aziendale Foligno	Bio-microscopio per studio del microcircolo	€ 14.500,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Angiologia Aziendale Foligno	Fotopletismografo a 10 canali	€ 24.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Servizio PET-TAC e Medicina Nucleare	n. 1 cicloergometro	€ 6.500,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 3 saturimetri	€ 2.800,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 1 spirometro portatile (centro antifumo)	€ 6.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 2 umidificatori	€ 3.600,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 2 modelli per VIV	€ 6.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	Apparecch unico per aspirazione in riabilitazione	€ 7.200,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 1 in/exflator	€ 9.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	n. 1 percussionair	€ 10.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	Ventilatore polmonare a pressione negativa	€ 12.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Pneumologia Foligno	Sostituzione pedana a nastro mobile	€ 7.000,00	2014			fondi propri
Pneumologia Foligno	Centrale monitoraggio	€ 9.500,00			2016	fondi propri
Gastroenterologia ed Endoscopia c	n. 1 bisturi non integrato con APC-ERBE	€ 25.000,00			2016	fondi propri
Gastroenterologia ed Endoscopia c	Ecoendoscopio diagnostico	€ 140.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Terapia intensiva Foligno	n. 2 ventilatori polmonari	€ 50.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Terapia intensiva Foligno	n.1 apparecchio anestesia S.O. Oculistica	€ 35.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Terapia intensiva Foligno	Ecg Dinamico: holter + n° 1 lettore + 3 registratori	€ 23.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Terapia intensiva Foligno	10 scaldaliquidi	€ 24.500,00	2014			fondi propri
Emodinamica ed Interventistica	Registratore pressione intracoronarico	€ 3.600,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Foligno	Microtomi rotativo semiautomatico	€ 12.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Foligno	Coloratore completo di montavetrini auto	€ 20.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Neuroriabilitazione degenza ordinaria	n.1 Apparecchio tipo Fisiotek	€ 2.280,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Fisica Sanitaria	Apparecchiatura portatile misurazione campo magnetico	€ 15.000,00			2016	fondi propri
	ECOGRAFI					
Angiologia Aziendale Foligno	Ecografo portatile per consulenze	€ 33.000,00			2016	fondi propri
Chirurgia c.com sale operatorie Foligno	Ecografo portatile	€ 33.000,00		2015		fondi propri
Neuroriabilitazione degenza ordinaria	Ecocolordoppler portatile	€ 20.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3

304010		Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010				
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno	Previsione temporale di acquisto anno	Previsione temporale di acquisto anno	Fonte finanziamento
Terapia intensiva Foligno	Ecografo port. sonda lineare-cardiologica	€ 36.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
	LETTI					
Urologia Foligno	Letto per urodinamica	€ 10.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neonatalogia Foligno	n. 1 lettino rianimazione neonatale	€ 12.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Dialisi	8 letti bilancia elettrificati per emodialisi	€ 60.000,00	2014			fondi propri

PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO

Chirurgia c. con sale operatore Sp	Aspiratore continuo endocavitario	€ 1.200,00			2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Optica per cistoscopia (Sostituzione)	€ 6.000,00			2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Manipoli per videocirurgia (n. 6)	€ 9.600,00			2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Strumenti vari	€ 123.600,00			2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Strumentazione chirurgica e container	€ 30.000,00			2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Strumentazione chirurgica	€ 36.000,00			2016	ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Sonda ecografia microconvex intraoperato	€ 18.000,00	2014		2016	fondi propri
Chirurgia c. con sale operatore Sp	2 ottiche per la laparoscopia	€ 7.000,00		2015		mutuo aziendale ex asl 3
Chirurgia c. con sale operatore Sp	Divacatore di CASPAR	€ 8.400,00				ex art. 20 ex asl 3
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Rieducatore elettronico del ginocchio	€ 5.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Rieducatore elettronico della spalla	€ 5.000,00	2014		2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Strum. Chirug. Artroscopica di spalla	€ 12.000,00			2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Colonna artroscopica	€ 72.000,00				mutuo aziendale ex asl 3
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Sega recipr. x sist. macomotori elettr. St	€ 4.200,00	2014		2016	fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Kit trapani battente	€ 15.000,00				fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Ferri artroscopici	€ 7.623,00	2014			fondi propri
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Amplificatore di brillanza	€ 48.400,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Ortopedia e Traumatologia Spoleto	Incubatrice per neonati da trasporto	€ 25.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	n. 1 aspiratore portatili su ruote	€ 1.200,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	n. 1 cardiomonitor	€ 5.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	n. 2 pulsossimetri	€ 1.600,00	2014		2015	mutuo aziendale ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	n. 1 Video colposcopio computerizzato	€ 50.000,00				ex art. 20 ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	n. 1 cardioloproscopio con doppio BCF	€ 30.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Pediatria degenza ordinaria Spoleto	Cardioloproscopio	€ 42.000,00	2014		2016	ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	n. 1 divaricatore add. Di Guarducci		2014			fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Sterilizzatrice rapida blocco operatorio		2014			ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	n. 1 elettrobisturi		2014			ex art. 20 ex asl 3
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	n. 1 video laringoscopio (Glide Scope)		2014		2016	fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	2 Lampade da visita e carrelli servizi	€ 10.000,00				fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Aspiratore a vuoto centralizzato	€ 1.815,00	2014			fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Componenti aggiuntive per l'isteroscopio Karl Storz	€ 16.000,00	2014			fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Componenti aggiuntive per l'isteroscopio compatto	€ 16.000,00	2014			fondi propri

utente:
nota 72255 del 28/06/2013

304010	Attrezzature Sanitaria Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
						fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Componenti aggiuntive per colonna laparoscopica	€ 10.000,00	2014			fondi propri
Ostetricia e Ginecologia Spoleto	Componenti aggiuntive per Isteroscopi operativi	€ 16.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Nido Spoleto	n. 1 apparecchio per fototerapia da lettino	€ 6.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Dialisi ambulatoriale Spoleto	Aspiratore elettrico portatile per vie a	€ 1.200,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Radioterapia	Lega a basso punto di fusione	€ 3.600,00	2014			fondi propri
Radiologia Spoleto	Apparecchiatura anestesia jolly tronic	€ 25.000,00			2016	ex art. 20 ex asl 3
Medicina Generale Spoleto	Sistema multimediale per discussione casi clinici	€ 20.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Medicina Generale Spoleto	Elettrocardiografo	€ 4.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neurofisiopatologia	Spirometro	€ 3.600,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neurofisiopatologia	n. 1 misuratore Ossido Nitrico portatile	€ 4.800,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Neurofisiopatologia	Cicloergometro + 2 ciclette	€ 6.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Neurofisiopatologia	Aggiornamento spirometro QUARK PFT4	€ 17.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Pronto soccorso Spoleto	Fotoforo (specchio di Clar)	€ 6.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Pronto soccorso Spoleto	Sist.cardiomon./defibril.trasm.par.a UT	€ 18.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Cardiologia degenza ordinaria Spd	Ecg.Dinamico: holter + n° 1 lettore + 3 registratori	€ 23.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Cardiologia degenza ordinaria Spd	App.aspirat.port.a funzionamento elet. (€ 1.382,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Cardiologia degenza ordinaria Spd	Carrello emergenza e aspiratore portatile	€ 5.000,00		2015		ex art. 20 ex asl 3
Terapia intensiva Spoleto	n. 1 sollevatore malati	€ 7.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Terapia intensiva Spoleto	n. 1 defibrillatori bifasici	€ 15.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Terapia intensiva Spoleto	n. 1 video laringoscopia portatile Me.GRATH	€ 10.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Terapia intensiva Spoleto	n. 2 ventilatori polmonari	€ 50.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Terapia intensiva Spoleto	n. 1 apparecchio anestesia	€ 30.000,00	2014			fondi propri
Terapia intensiva Spoleto	Sistema riscaldamento paziente ipotermia	€ 1.815,00	2014			fondi propri
Terapia intensiva Spoleto	Centralina multifunzione videolaparoscopia e fibrobroncosco	€ 25.194,00	2014			fondi propri
Pronto soccorso	Sistema riscaldamento paziente ipotermia	€ 1.815,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Laboratorio Analisi Spoleto	n. 1 Armadi frigorifero da 100 lt.	€ 2.500,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Spoleto	n. 1 bilancia analitica elettronica	€ 560,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Spoleto	n. 1 termostato da laboratorio	€ 1.200,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Spoleto	n. 1 stufa a secco da laboratorio	€ 2.400,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
Anatomia Patologica Spoleto	n. 2 fotocamere digitali per microscopia	€ 1.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
	ECOGRAFI					
Chirurgia sale operatorie Spoleto	Ecografo	€ 60.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Medicina Generale Spoleto	Ecografo per vescica	€ 20.000,00	2014			mutuo aziendale ex asl 3
PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO						
Anestesia e Rianimazione Orvieto	Saturimetro portatile con capnometro incorporato	€ 1.600,00		2015		fondi propri
Anestesia e Rianimazione Orvieto	Sistema per recupero sangue perioperatorio	€ 20.000,00	2014			fondi propri

AUSL UMBRIA N.2

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Anestesia e Rianimazione Orvieto	Defibrillatore	€ 7.500,00		2015		fondi propri
Anestesia e Rianimazione Orvieto	Sistema monitoraggio blocco muscolare	€ 8.000,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Orvieto	Cistoscopia flessibile	€ 3.500,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Orvieto	Defibrillatore	€ 7.500,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Orvieto	Apparecchio anestesia (sala operatoria)	€ 25.000,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Orvieto	Elettrobisturi	€ 12.000,00	2014			fondi propri
SALA OPERATORIA ORVIETO	N° 1 apparecchio (per radioscopia) radiologico per Cardiologia (ERCP) e Endoscopia (ERCP)	€ 60.000,00	2014			fondi propri
SALA OPERATORIA ORVIETO	4 lampade scialitiche	€ 80.000,00	2014			fondi propri
ORTOPEDIA	App. x Chirurgia mini-invasiva (spalla, gomito, ginocchio, Fluoroscopia x traumatologia (app. radioscopia depotenziato)	€ 57.000,00	2014			fondi propri
ORTOPEDIA	Saturimetro da dito	€ 500,00	2014			fondi propri
ORTOPEDIA	Sostituzione attuali letti per degenza con letti ortopedici a tre snodi e regolabili in altezza	€ 1.500,00			2016	fondi propri
CHIRURGIA	Strumentario proctologico	€ 20.000,00	2014			fondi propri
CHIRURGIA - ORL	Audiometro diagnostico n. 2	€ 2.000,00	2014			fondi propri
CHIRURGIA - ORL	Impedenzometro clinico n. 2	€ 4.500,00	2014			fondi propri
CHIRURGIA - ORL	Fibroscopio flessibile con monitor e telecamera n.2	€ 24.000,00	2014			fondi propri
CHIRURGIA - ORL	Apparecchio per aspirazione per attività ambulatoriale (aspiratore chirurgico)	€ 800,00	2014			fondi propri
CHIRURGIA -U.O. DERMATOLOGIA	Foto finder dermoscope n. 2	€ 30.000,00	2014			fondi propri
Oculistica Orvieto	OCT	€ 60.000,00		2015		fondi propri
Oculistica Orvieto	Microscopio operatorio	€ 20.000,00		2015		fondi propri
Oculistica Orvieto	Vitrectomo ad alta velocità	€ 70.000,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia e Endoscopia Orvieto	Elettrobisturi	€ 12.000,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia e Endoscopia Orvieto	N° 2 saturimetri per sala risveglio	€ 1.700,00		2015		fondi propri
Nefrologia e Dialisi Orvieto	Osmosina + carrello	€ 9.000,00	2014			fondi propri
Chirurgia Orvieto	Fonte luminosa portatile a led per fibroscopio	€ 700,00		2015		fondi propri
Ostetricia Orvieto	Manipolatore uterino	€ 6.600,00		2015		fondi propri
Laboratorio Analisi Orvieto	Bilance agitatore per raccolta sangue	€ 750,00		2015		fondi propri
Laboratorio Analisi Orvieto	Incubatore per microbiologia	€ 4.402,00		2015		fondi propri
Pronto Soccorso Orvieto	Defibrillatori - n° 5 -	€ 35.000,00		2015		fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Pronto Soccorso Orvieto	Lampada scialitica	€ 7.000,00		2015		fondi propri
Pronto Soccorso Orvieto	Elettrocardiografo a 12 derivazioni	€ 2.500,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	Saturimetro da dito	€ 500,00	2014			fondi propri
PEDIATRIA	Incubatrice con ossimetro	€ 10.000,00	2014			fondi propri
PEDIATRIA	Saturimetro con possibilit� di registrazione e stampa	€ 2.000,00	2014			fondi propri
PEDIATRIA	Centrifuga per capillari bilirubina completa di bilirubinometro	€ 5.500,00	2014			fondi propri
PEDIATRIA	Incubatrice da trasporto	€ 15.000,00	2014			fondi propri
Medicina d'Urgenza Orvieto	N°2 saturimetri	€ 1.700,00		2015		fondi propri
Medicina Orvieto	N°1 sonda per doppler transcranico	€ 1.500,00		2015		fondi propri
Medicina Orvieto	N°2 saturimetri	€ 1.700,00		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	N°3 Elettrocardiografi a 12 derivazioni	€ 7.000,00		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	N°2 Defibrillatori esterni a onda bifasica	€ 7.000,00		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	N°1 Sistema di ECG- CICLOERGOMETRO	€ 7.000,00		2015		fondi propri
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	N°1 Isteroscopia	€ 3.500,00		2015		fondi propri
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	N°2 bilancia pesapersone	€ 650,00		2015		fondi propri
Riabilitazione intensiva	N°1 Sollevatore	€ 7.000,00			2016	fondi propri
Riabilitazione intensiva	N°1 Tapis roulant	€ 2.000,00			2016	fondi propri
Riabilitazione intensiva	Pedana bobath oscillante propriocettiva	€ 2.500,00			2016	fondi propri
GINECOLOGIA	Cardiotocografo	€ 20.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Ecografo di fascia alta con monitor LCD Hard Disk integrato ad alta capacit� per memorizzazione di immagini, volumi e cine loops anche asportabili ,volumetria integrata con ampia gamma di tecnologie dedicate per morfologica	€ 80.000,00	2014			fondi propri
IN USO CONGIUNTO TRA MEDICINA D'URGENZA, PEDIATRIA, MEDICINA DELLO SPORT, ALLERGOLOGIA	Spirometro n. 1	€ 3.500,00	2014			fondi propri
Radiologia Orvieto	RMN rinnovo tecnolcogia	€ 800.000,00		2015		fondi propri
Direzione Medica	Contenitore azoto liquido	€ 600,00	2014			fondi propri
	ECOGRAFO					
Cardiologia Orvieto	N°1 Ecocardiografo portatile con color doppler	€ 20.000,00		2015		fondi propri
Anestesia e Rianimazione Orvieto	Ecografo	€ 35.000,00		2015		fondi propri
Medina d'Urgenza	Ecografo + sonda	€ 50.000,00			2016	fondi propri
	LETTI					
ORTOPEDIA	Lettino per sala gessi	€ 700,00	2014			fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
SALA OPERATORIA ORVIETO	4 letti operatori	€ 80.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia e Endoscopia Orvieto	N° 2 lettini endoscopia con ruote, testata sollevabile e barriere later.	€ 3.000,00		2015		fondi propri
PEDIATRIA	Lettino per fototerapia (total body)	€ 6.000,00	2014			fondi propri
GINECOLOGIA	Lettino travaglio parto n. 1	€ 15.000,00	2014			fondi propri
	MONITOR					
Pronto Soccorso Orvieto	Monitor defibrillatore	€ 7.000,00		2015		fondi propri
Pronto Soccorso Orvieto	Monitor controllo ECG, P.A., SpO2	€ 15.000,00		2015		fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA						
Amelia	1 Space Labs monitoraggio pressione arteriosa 24 ore Amelia	€ 3.000,00	2014			fondi propri
Amelia	1 Saturimetro per ossigenoterapia notturna con Softh Ware - Amelia	€ 1.200,00	2014			fondi propri
Amelia	1 Pompa peristaltica da infusione - Amelia	€ 1.300,00	2014			fondi propri
Anestesia P.O. Narni Amelia	Apparecchio anestesia (sala operatoria)	€ 25.000,00	2014			fondi propri
Amelia Sala operatoria	Tavolo operatorio	€ 35.000,00	2014			fondi propri
Amelia Sala operatoria	Elettrobisturi	€ 12.000,00	2014			fondi propri
Amelia Sala operatoria	Defibrillatore	€ 7.500,00	2014			fondi propri
Amelia Sala operatoria	Elettrobisturi	€ 12.000,00	2014			fondi propri
Amelia Sala operatoria	Elettrobisturi	€ 3.500,00	2014			fondi propri
Cardiologia Amelia	Elettrocardiografo	€ 5.000,00	2014			fondi propri
Cardiologia Amelia	Telemetria	€ 7.500,00		2015		fondi propri
Nefrologia e dialisi Amelia	Defibrillatore	€ 15.000,00		2015		fondi propri
Nefrologia e dialisi Amelia	Dispositivo di ventilazione artificiale temporanea	€ 800,00		2015		fondi propri
Nefrologia e dialisi Amelia	Saturimetro	€ 2.000,00	2014			fondi propri
U.O. Riabilitazione Cardiologica	1 Poltrona pesa persone (Bilancia)	€ 3.000,00	2014			fondi propri
U.O. Riabilitazione Cardiologica	1 Letto Bobath	€ 7.000,00	2014			fondi propri
U.O. Riabilitazione Cardiologica	2 Registratori Holter Narni	€ 30.000,00			2016	fondi propri
U.O. Riabilitazione Cardiologica	1 ecocardiografo					
U.O. Riabilitazione Neuromotoria	Attrezzature varie per allestimento reparto e palestra riabilitazione	€ 100.000,00	2014			fondi propri
Narni	1 Saturimetro - Narni	€ 850,00	2014			fondi propri
Narni	1 Pompa peristaltica da infusione - Narni	€ 1.300,00	2014			fondi propri
Narni	1 Bilancia sedia pesapersona Narni	€ 2.000,00	2014			fondi propri
Narni	Defibrillatore	€ 7.500,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Narni	Apparecchi respiratori per anestesia	€ 30.000,00			2016	fondi propri
Sala Operatoria Narni	Tavolo operatorio	€ 35.000,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Narni	Lampade scialitiche	€ 60.000,00	2014			fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
						fondi propri
U. O. Sala Operatoria	1 Letto operatorio Narni (n. 1)	€ 15.000,00	2014			fondi propri
U. O. Sala Operatoria	3 Aspiratori Narni	€ 2.700,00	2014			fondi propri
U. O. Sala Operatoria	2 Elettrobisturi Narni	€ 15.000,00	2014			fondi propri
U.O. Chirurgia	1 Cistoscopia flessibile del tipo già in uso c/o i presidi ospedalieri di Orvieto e Foligno - Narni	€ 12.000,00	2014			fondi propri
U.O. Chirurgia	1 Resetto endoscopico urologico bipolare Iglesias 24 Ch, traslatore, cavi di collegamento, elettrobisturi bipolare -del tipo già in uso presso i presidi ospedalieri di orvieto e/o Foligno anche senza la possibilità di eseguire prove urodinamiche complete - Amelia	€ 8.000,00	2014			fondi propri
U.O. Chirurgia	1 Uroflussimetro Amelia (sistema)	€ 20.000,00	2014			fondi propri
Chirurgia Narni	Ossimetro	€ 800,00			2016	fondi propri
Amb. Proctologico (Chir. N/A)	Lampada scialitica	€ 800,00			2016	fondi propri
U. O. Endoscopia Digestiva	2 pulsossimetri per misurazione incremento frequenza cardiaca e PO2	€ 1.700,00	2014			fondi propri
U. O. Endoscopia Digestiva	2 Lavadisinfettatrici ad acido per acetico ad 1 o meglio 2 posti con allegate stampanti per cedolini avvenuto ciclo	€ 10.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia Narni - nuovo ambulatorio	Attrezzature endoscopiche : Colonna videoendoscopica	€ 60.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia Narni - nuovo ambulatorio	1 defibrillatore portatile	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia Narni - nuovo ambulatorio	2 Saturimetri	€ 1.200,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia Narni - nuovo ambulatorio	1 Elettrobisturi	€ 15.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia Narni - nuovo ambulatorio	3 Aspiratori chirurgici	€ 2.500,00	2014			fondi propri
Medicina Narni	Cicloergometro	€ 8.000,00	2014			fondi propri
Medicina Narni	Elettrocardiografo	€ 4.000,00	2014			fondi propri
Medicina Narni e Amelia	Capnografo multifunzione	€ 4.284,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Bilirubinometro	€ 4.000,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Emogasanalizzatore e micrometodo per biochimico	€ 5.000,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Splint o palmare per terapia infusiva	€ 100,00		2015		fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
U.O. Pediatria	1 Pulsossimetro portatile per screening disturbi respiratori nel sonno; monitoraggio e registrazione (per almeno 12 ore) di SaO2 e battito cardiaco per screening a domicilio dei disturbi respiratori nel sonno in età pediatrica con possibilità di trasferimento sul PC dei bracciali registrati durante la notte. Accessori: sensori purelight, kit per ricaricare il pulsossimetro, software revision data management, cavo interfaccia PC (USB)	€ 1.200,00	2014			fondi propri
U.O. Pediatria	1 Tiralatte elettrico a ciclo fisiologico di suzione doppio kit, composto da una parte motrice con alimentazione elettrica ed un sistema di pompaggio e di raccolta latte. Kit composto da biberon per la raccolta latte, tubo di raccordo	€ 1.600,00	2014			fondi propri
U.O. Pediatria	2 misuratori pressione arteriosa; con sistema ossanometrico, validato con corredo di bracciali di varie misure neonatali e pediatriche	€ 200,00	2014			fondi propri
U.O. Pediatria	1 Otoscopio a fibre ottiche predisposto per test pneumatico del timpano con relativi accessori	€ 400,00	2014			fondi propri
U.O. Pediatria	1 Apparato per uroflussimetria con caratteristiche pediatriche con scanner vescicale per la valutazione del volume della vescica e con sistema di elettromiografia del pavimento pelvico	€ 20.000,00	2014			fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Camicia rotante	€ 1.090,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Monitor trasportabile per rilevazione parametri vitali neonatali	€ 4.000,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Circuito erogazione Ossigeno e aria compressa per incubatrice	€ 1.000,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Elettrobisturi	€ 15.000,00	2014			fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Pallone gigante (travaglio parto)	€ 500,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Saturimetro portatile	€ 1.000,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Sonda per ecografo convex 3,5 mhz	€ 6.000,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Telescopio	€ 1.090,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Rilevatore BCF portatile	€ 1.000,00		2015		fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	2 Lampade visita ginecologica su stativo con luce fredda, con potenza luminosa compresa tra 40.000 e 50.000 lux	€ 7.000,00	2014			fondi propri

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
U. O. Ostetricia e Ginecologia	Attrezzatura isteroscopica diagnostica ambulatoriale telescopio storz Hopkins seconda visione 30° diam. 2 mm. autoclavabile	€ 30.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Poltrona parto sala travaglio multifunzionale che permette alla donna ampia libertà di movimento e posizione, accessoriata	€ 18.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Ecografo di fascia alta con monitor LCD Hard Disk integrato ad alta capacità per memorizzazione di immagini, volumi e cine loops anche asportabili, volumetria integrata con ampia gamma di tecnologie dedicate. Accessori : sonda convex, sonda vaginale, sonda convex volumetrica (sostituzione dotazione in uso finalizzata anche all'attuazione di un programma di screening ecografico delle patologie genetiche e attuazione di un servizio di 2° livello per ospedale e territorio costo presunto E. 80.000) Ostetricia e Ginecologia Narni	€ 80.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Ecografo digitale portatile ad elevate prestazioni, scansione lineare, peso max 5 kg, con possibilità di collegare il più alto numero di sonde. Accessori : sonda convex 3.5 Mhz, sonda endocavitaria 7.5Mhz (sostituzione attuale dotazione costo presunto E. 25.000)	€ 20.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Aspiratore ambulatorio ginecologico dotato di silenziosità, sicurezza, grande portata di liquido aspirato, pompa a secco, maneggevolezza, carrellato, comando a pedale	€ 900,00	2014			fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	2 Aspiratori per sala operatoria e sala parto dotato di silenziosità, sicurezza, grande portata di liquido aspirato, pompa a secco, maneggevolezza, carrellato, comando a pedale	€ 1.800,00	2014			fondi propri
Laboratorio Analisi Narni	Incubatore per microbiologia	€ 4.500,00	2014			fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Ultracentrifuga per virologia - Narni	€ 3.500,00	2014			fondi propri
Centro Raccolta Sangue	1 Frigoemoteca - Narni	€ 5.000,00	2014			fondi propri
Centro Raccolta Sangue	1 Frigoemoteca - Amelia	€ 5.000,00	2014			fondi propri
Laboratorio Analisi P.O. Narni/Amelia	Microscopio a fluorescenza	€ 4.500,00		2015		fondi propri
Emodialisi	8 Klemmer per clampaggio linee dialisi 20 cm.	€ 2.000,00	2014			fondi propri

AUSL UMBRIA N.2

304010	Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
		€ 5.000,00	2014			fondi propri
Emodialisi	Strumentario vario	€ 5.000,00	2014			fondi propri
U. O. Dermatologia	Strumentario chirurgico per attività dermochirurgica	€ 60.000,00	2014			fondi propri
U. O. Ortopedia e Traumatologia	1 Amplificatore di brillantezza	€ 7.000,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Monitor multiparametrico Narni	€ 4.000,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Elettrocardiografo 12 derivazioni Narni	€ 3.500,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Scialitica portatile Narni	€ 3.500,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Scialitica Amelia	€ 900,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Aspiratore Narni	€ 900,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 pulsossimetro digitale Narni	€ 400,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Otoscopio Narni	€ 2.000,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Scaldaliquidi Narni	€ 15.000,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Lifepack 15 Narni	€ 7.500,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Defibrillatore P.P.S.T. Amelia	€ 25.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori	1 Ecobiometro ottico - Amelia	€ 15.000,00	2014			fondi propri
U.O. Diagnostica per Immagini	Cassette radiografiche digitali, formati: 35 x 43 nr. 4; 24 x 30 nr. 4; 24 x 30 mammografica nr. 2 - Narni	€ 65.000,00		2015		fondi propri
U.O. Diagnostica per Immagini	Ecografo e relative sonde	€ 60.000,00	2014			fondi propri
U.O. Diagnostica per Immagini	Apparecchio Arco a C per scopia in sala operatoria					
	CARROZZINE					
	CONTAINERS	€ 400,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Narni	Container per sterilizzazione ferri	€ 1.000,00		2015		fondi propri
Ost. Ginecol. Narni	Containers in acciaio inox per s.oper.e s.parto	€ 10.000,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Culla termica neonatale (Incubatrice con allarme)					
	ECOGRAFI	€ 20.000,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Narni	Ecografo portatile + 2 sonde					
	LETTI	€ 8.000,00		2015		fondi propri
Nefrologia e dialisi Amelia	Letto/Bilancia					
	MONITOR	€ 24.000,00		2015		fondi propri
Medicina Narni e Amelia	Monitor Multiparametrico	€ 10.000,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Monitor multiparametrico fino a 20 Kg	€ 10.000,00		2015		fondi propri
Chirurgia Narni	Monitor parametri vitali	€ 8.000,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Narni	Monitor per visualizz. Ecg, capnometro ecc	€ 6.000,00		2015		fondi propri
Nefrologia e dialisi Amelia	Monitor cardiologico continuo					
	OSPEDALI VALNERINA					
Chirurgia Valnerina	Ventilatore polmonare	€ 20.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3
Chirurgia Valnerina	Laser endovenoso	€ 48.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3

304010		Attrezzature Sanitarie Apparecchiatura e strumentazione 304010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento	
Chirurgia Vainerina	Dermotomo elettrico	€ 12.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3	
Chirurgia Vainerina	Laringoscopia	€ 9.600,00	2014			ex art. 20 ex asl 3	
Emerg. Territ. 118 PS ed accett. Valt. n. 1	macchina per ghiaccio	€ 1.818,00	2014			ex art. 20 ex asl 3	
Emerg. Territ. 118 PS ed accett. Valt. n. 2	lampade scialitiche per ambulatori	€ 12.000,00	2014			ex art. 20 ex asl 3	
VARIE SEDI AZIENDALI							
S.A.F.	Apparecchiatura TDM doppler + accessori	€ 10.000,00		2015		fondi propri	
Servizio Formazione	2 Manichini per addestramento	€ 5.324,00	2014			fondi propri	
Servizio Formazione	2 Defibrillatori per addestramento	€ 2.420,00	2014			fondi propri	
Varie sedi AUSL 2	8 elettrocardiografi vani sedi	€ 32.000,00		2015		fondi propri	
Varie sedi AUSL 2	n 17 LifePack 15 defibrillatori	€ 360.000,00	2014			fondi propri	
TOTALE		€ 7.575.668,50					

Automezzi					
308010					
Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
VARIE SEDI AZIENDALI					
Autovetture	€ 90.000,00	2014			fondi propri
Autovetture	€ 200.000,00		2015		fondi propri

Concessioni, licenze, marchi e diritti simili 2040/10							
Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2013	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento	
DISTRETTO TERNI							
Sistema elimina-code completo	€ 3.000,00	2013	2014			fondi propri	
Sistema elimina-code completo	€ 3.000,00	2013	2014			fondi propri	
PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO							
Software per controllo TAO	€ 1.000,00	2013	2014			fondi propri	
PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA							
Software per supporto alla compilazione SDO	€ 12.000,00	2013	2014			fondi propri	
VARIE SEDI AZIENDALI							
Nuove licenze sap	€ 40.000,00		2014			fondi propri	
Nuove licenze sap	€ 40.000,00			2015		fondi propri	

AUSL UMBRIA N.2

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	SERVIZI PREVENZIONE					
	ARMADI					fondi propri
Igiene e Sanità Pubblica Terni	Armadio con ante scorrevoli	€ 500,00	2014			fondi propri
Igiene e Sanità Pubblica Terni	Armadio a due ante con serratura	€ 300,00	2014			fondi propri
	ARREDI VARI	€ 300,00	2014			fondi propri
DIP - AMBULAT. MEDICI LEGA Pellicole oscuranti						
	DISTRETTO TERNI					
	ARMADI					fondi propri
C. Salute 1 - Distretto Terni	Armadio a più ripiani	€ 500,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Armadio a 2 ante	€ 500,00	2014			fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Armadio a 2 ante con chiave	€ 300,00		2015		fondi propri
U.O. Pneumologia	Armadio per archiviazione di cartelle cliniche			2015		fondi propri
Riabilitazione Territoriale	Armadietti in metallo: 2 ad 1 ante e 2 a 2 ante-larg.cm 70,lung.cm 180, prof.cm 50	€ 600,00				fondi propri
Poliambulatori Terni	Armadi per custodia farmaci	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Casa circondariale	Armadi per custodia farmaci	€ 1.000,00	2014			fondi propri
	BARELLE	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni	1 Barella pazienti	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni	1 Carrello emergenza					
	CARRELLI					fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	Carrelli porta bombole ossigeno	€ 100,00		2015		fondi propri
U.O. Geriatria Resid.	Carrelli di servizio per materiale pulito n. 10	€ 3.000,00		2015		fondi propri
Casa circondariale	Carrelli per terapia	€ 600,00	2014			fondi propri
	CARROZZINE					fondi propri
Assistenza Geriatrica Residenziale	10 Carrozzine chiudibili	€ 10.000,00	2014			fondi propri
	LETTI					fondi propri
Geriatria Residenziale	Lettino solleva malati	€ 3.500,00		2015		fondi propri
C. Salute 1 - Distretto Terni	Lettino elettrico visita	€ 700,00		2015		fondi propri
Centro diurni disabili	1 lettino per disabili gravissimi (PER PISCINA TERNI)	€ 2.000,00	2014			fondi propri
Centro diurni disabili	1 elevatore pazienti (PER PISCINA TERNI)	€ 2.000,00	2014			fondi propri
Casa circondariale	4 lettini	€ 2.000,00	2014			fondi propri
	MOBILI					fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Mobile armadio basso	€ 300,00	2014			fondi propri
Alcologia Distretto 1 - Terni	Mobile per archivio pratiche dati sensibili	€ 300,00	2014			fondi propri

AUSL UMBRIA N.2

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	SCHEDARI					fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Schedario a 4 cassetti	€ 700,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Schedario a colonna per archivio	€ 700,00	2014			fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Schedario a 3 cassetti con chiave	€ 700,00	2014			fondi propri
C. Geriatrico	Scaffalatura metallica per archivio (n.41 piani lung.1m profondi 70 cm)	€ 960,00		2015		fondi propri
	SCRIVANIE					fondi propri
Alcologia Distretto 1 - Terni	Scrivanie	€ 150,00	2014			fondi propri
C. Salute 1 - Distretto Terni	Scrivanie con cassettiera	€ 200,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Scrivanie	€ 200,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Tavolo per PC	€ 150,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Tavolo per sala riunioni	€ 240,00	2014			fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Scrivanie	€ 200,00	2014			fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Scrivanie	€ 150,00	2014			fondi propri
	SEDIE					fondi propri
Alcologia Distretto 1 - Terni	Sedia ergonomica	€ 100,00	2014			fondi propri
C. Salute 1 - Distretto Terni	Sedia per sala attesa	€ 40,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Sedia ergonomica	€ 100,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Sedia girevole per ambulatorio prelievi	€ 200,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Sedia per sala attesa	€ 40,00	2014			fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Sedia per sala attesa	€ 100,00	2014			fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Sedia per postazione PC	€ 100,00	2014			fondi propri
Pneumologia Terni	Sedia	€ 40,00	2014			fondi propri
Ambulatorio Terapia Antalgica	Seduta 4 posti	€ 150,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Terni	Seggiolino ergonomico	€ 500,00	2014			fondi propri
	ARREDI VARI					fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Tenda per ufficio	€ 100,00	2014			fondi propri
Riabilitazione Territoriale	Scaffalatura in metallo: n.24 montanti lung.100cm n.14 piani lung.100cm x 40 cm larghezza	€ 420,00		2015		fondi propri
	DISTRETTO FOLIGNO					
	ARMADI					fondi propri
CSM FOLIGNO	Armadi	€ 2.000,00		2015		fondi propri
	CARRELLI					fondi propri
SERT FOLIGNO	Carrello multifunzione	€ 1.000,00	2014			fondi propri
	LETTI					fondi propri
SERT FOLIGNO	Letto degenza	€ 2.000,00	2014			fondi propri
SERT FOLIGNO	Letto visita	€ 600,00	2014			fondi propri
	SEDIE					fondi propri
DIREZIONE DISTRETTO N.3	Poltroncine operative	€ 500,00		2015		fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Ufficio di Piano - Anagrafe	4 Poltrone ergonomiche	€ 200,00		2015		fondi propri
	ARREDI VARI					
DISTURBI DELLO SVILUPPO -	Arredi vari	€ 2.000,00		2015		fondi propri
CSM e Disturbi alimentari Spello	Arredi vari	€ 4.000,00	2014			fondi propri
P.E. Subasio	Tende	€ 1.000,00	2014			fondi propri
SERT FOLIGNO	Arredi vari	€ 20.000,00		2015		fondi propri
SERT FOLIGNO	Lampada per prelievi	€ 500,00	2014			fondi propri
	DISTRETTO NARNI AMELIA					
Sert Distretto 2 Narni Amelia	N. 3 Scrivanie formica con cassetiera N.1 Scrivania con penisola per stanza distribuzione terapia N.3 Armadi metallici a due ante (base 1 m) N. Carrella acciaio per prelievi N. 1 Lettino visita N. 4 sedie ergonomiche N. 4 classificatori metallici monoblocco a quattro cassetti N. 6 appendiabito N. 3 armadi legno a quattro ante N. 10 sedie rivestimento ignifugo**	€ 3.090,00		2015		fondi propri
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Appendiabito	€ 300,00		2015		fondi propri
	ARMADI					
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Armadio blindato con tesoretto	€ 2.000,00		2015		fondi propri
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Armadio blindato con tesoretto	€ 178,00		2015		fondi propri
Centro salute mentale	N.1 Armadio refrigerante per farmaci N. 1 Schedario per cartelle	€ 620,00		2015		fondi propri
	ASTE PORTAFLEBO					
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Piantana per flebo	€ 30,00		2015		fondi propri
	SCRIVANIE					
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Scrivania con penisola	€ 200,00		2015		fondi propri
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Scrivania con cassetiera	€ 200,00		2015		fondi propri
	SEDIE					
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Sedia ergonomica	€ 100,00		2015		fondi propri
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Sedie	€ 100,00		2015		fondi propri
Uffici amministrativi	Sedia ergonomica	€ 100,00		2015		fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
DISTRETTO SPOLETO						
DIREZ. SANIT. SPOLETO	Armadio	€ 500,00		2015		fondi propri
	SEDIE					
Direzione	4 poltroncine	€ 800,00	2014			fondi propri
Direzione	10 sedie	€ 500,00	2014			fondi propri
	ARREDI VARI					
SERT SPOLETO	Arredi vari	€ 20.000,00		2015		fondi propri
DISTRETTO ORVIETO						
Consultorio familiare	Nuovi arredi in previsione trasferimento servizio: 2 scrivanie, 5 armadietti da vestiario e cose personali dipendenti, 4 poltroncine ergonomiche, due schedari per cartelle	€ 1.580,00		2015		fondi propri
	ARMADI					
CS2 Distretto Orvieto	2 armadietti per deposito vestiario e cose personali	€ 278,00		2015		fondi propri
	MOBILI					
C.Salute 1 - Distretto Orvieto	Bacheca con chiusura	€ 50,00		2015		fondi propri
	SCRIVANIE					
C.Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Scrivania con penisola	€ 200,00		2015		fondi propri
	ARREDI VARI					
C. Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Tenda per uffici e ambulatori	€ 300,00		2015		fondi propri
DISTRETTO VALNERINA						
	ARMADI					
	armadio componibile casa famiglia arcobaleno cascina	€ 1.016,40		2015		fondi propri
	SEDIE					
Distretto valnerina	Poltroncina ergonomica	€ 500,00		2015		fondi propri
Distretto valnerina	Sedie	€ 500,00		2015		fondi propri
Distretto valnerina	Sedie con ripiano (n. 30)	€ 1.500,00			2016	fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO						
	CARRELLI					
Anatomia patologica	3 Carrelli d'acciaio	€ 1.500,00	2014			fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO						
	ARMADI					
Chirurgia c.com sale operatorie	Armadio farmaci	€ 3.500,00			2016	fondi propri
Direzione presidio	Armadio	€ 1.000,00	2014			fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
						fondi propri
Radioterapia	Armadio	€ 1.000,00	2014			
	BARELLE					fondi propri
Oncoematologia	1 barella con sponde	€ 1.500,00	2014			
	CARRELLI					fondi propri
Cardiologia	Carrelli d'acciaio	€ 500,00	2014			fondi propri
Emodialisi	Carrello emergenza	€ 800,00	2014			fondi propri
Oculistica	Carrello emergenza	€ 800,00	2014			fondi propri
UTIC	2 Carrelli portabombole	€ 200,00	2014			fondi propri
Ortopedia	2 Carrelli servitori in acciaio	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Ortopeda	Carrello anestesia	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Ortopeda	Carrello con cassette per farmaci	€ 500,00	2014			fondi propri
Emodialisi	Carrello per emergenze	€ 800,00	2014			
	SEDIE					fondi propri
Ostetricia e ginecologia	2 Sgabelli	€ 100,00	2014			fondi propri
Oculistica	2 Sgabelli ambulatorio	€ 100,00	2014			fondi propri
Chirurgia stanza degenza	5 Sedie	€ 250,00	2014			fondi propri
Ortopeda	Sedia per scrivania	€ 150,00	2014			
	ALTRI ARREDI					fondi propri
Chirurgia	2 Lampade da visita	€ 200,00	2014			fondi propri
Chirurgia	tende sala d'attesa	€ 500,00	2014			fondi propri
Diagnostica per immagini	2 Lampade da scrivania	€ 200,00	2014			fondi propri
Poliambulatori Spoleto	3 Lampade da visita	€ 300,00	2014			fondi propri
Diagnostica per immagini	Paravento	€ 100,00	2014			fondi propri
	PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO					
	ARMADI					fondi propri
Nefrologia Orvieto	N°2 armadietti	€ 278,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	N°12 armadietti x spogliatoio medici	€ 1.668,00		2015		fondi propri
AMBULATORI	N°6 Armadietti piccoli per farmaci e presidi	€ 597,60		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	Armadio per farmaci e presidi	€ 1.300,00			2016	fondi propri
OCULISTICA	Armadio per farmaci e presidi	€ 1.300,00			2016	fondi propri
Medicina d'Urgenza Orvieto	Armadio per farmaci e presidi	€ 1.300,00		2015		fondi propri
Medicina	N°2 Armadi per farmaci e presidi	€ 1.600,00			2016	fondi propri
CHIRURGIA	N° 5 armadietti per la conservazione di: farmaci, presidi e cartelle cliniche	€ 498,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia e Endoscopia Orvieto	N°2 armadi portastrumenti ad una anta	€ 309,00		2015		fondi propri
	ASTE PORTAFLEBO					
UU.OO. Area medica e chirurgica	N°15 Aste portaflebo	€ 675,00		2015		fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	BARELLE AD ALTEZZA VARIABILE					
Chirurgia	N°2 barelle	€ 2.200,00		2015		fondi propri
Medicina	N°1 barelle	€ 1.100,00		2015		fondi propri
ORTOPEDIA	N°1 barelle	€ 1.100,00		2015		fondi propri
Ostetricia	N°1 barelle	€ 1.100,00		2015		fondi propri
	CARRELLI					
AMBULATORI	N°3 Carrelli per medicazioni	€ 1.800,00		2015		fondi propri
CHIRURGIA	N° 3 Carrello per somministrazione terapia reparto	€ 1.800,00		2015		fondi propri
ORTOPEDIA	N° 4 Carrello per somministrazione terapia reparto	€ 2.400,00		2015		fondi propri
Medicina d'Urgenza Orvieto	N° 2 Carrello per somministrazione terapia reparto	€ 1.200,00		2015		fondi propri
Medicina Orvieto	N° 2 Carrello per medicazioni reparto	€ 1.200,00		2015		fondi propri
Nefrologia Orvieto	N° 3 Carrello per trasporto osmosina	€ 1.800,00		2015		fondi propri
OCULISTICA	N° 2 Carrello per medicazioni reparto	€ 1.200,00		2015		fondi propri
OCULISTICA	Carrello per gestione emergenza	€ 600,00		2015		fondi propri
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Carrello per medicazioni	€ 600,00		2015		fondi propri
	CARROZZINE					
ORTOPEDIA	N°6 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 3.000,00		2015		fondi propri
Medicina	N°3 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 1.500,00		2015		fondi propri
Medicina d'Urgenza Orvieto	N°3 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 1.500,00		2015		fondi propri
Riabilitazione intensiva	N°3 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 1.500,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	N°3 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 1.500,00		2015		fondi propri
Chirurgia	N°3 Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	€ 1.500,00		2015		fondi propri
	LETTI					
AMBULATORI	n° 4 lettini x visita ad altezza variabile	€ 2.800,00			2016	fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	n°1 lettino per sala cardiologica	€ 1.500,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	n°3 lettini per sale visita (traumatologiche) ps	€ 4.500,00		2015		fondi propri
	SCRIVANIE					
OCULISTICA	Scrivanie per sala ortottista	€ 250,00		2015		fondi propri
Nefrologia Orvieto	Scrivanie per infermeria	€ 250,00		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	n°2 scrivanie	€ 500,00		2015		fondi propri
AMBULATORI	n°4 scrivanie	€ 1.000,00		2015		fondi propri
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	N°1 scrivania porta pc	€ 290,00		2015		fondi propri
	SEDIE					

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
OSTETRICA E GINECOLOGIA	N° 2 sedie da scrivania a 5 razze	€ 180,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	n° 2 poltrone letto per stanza medici	€ 500,00		2015		fondi propri
Sala convegni	99 sedute	€ 2.000,00		2015		fondi propri
	ARREDI VARI					
AMBUATORI	n° 3 scalelle a 2 gradini	€ 144,00		2015		fondi propri
AMBUATORI	n° 2 sgabelli	€ 360,00		2015		fondi propri
PRONTO SOCCORSO - 118	n° 4 comodini per posti letto obi	€ 1.800,00		2015		fondi propri
OSTETRICA E GINECOLOGIA	N°3 attaccapanni da muro (ambulatori e bagno)	€ 30,00		2015		fondi propri
Riabilitazione intensiva	n° 2 scale da due gradini	€ 106,00			2016	fondi propri
Laboratorio Analisi Orvieto	Ripiani frigorifero	€ 50,00		2015		fondi propri

PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA

	ARMADI	€ 500,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Amelia	Armadio a due ante scorrevoli	€ 300,00		2015		fondi propri
Chirurgia Amelia	Armadio metallico a due ante	€ 700,00		2015		fondi propri
Medicina Narni e Amelia	Armadio per archiviazione	€ 1.500,00		2015		fondi propri
U. O. Sala Operatoria	2 Armadi per materiale sterile Narni	€ 2.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia	2 Armadi	€ 4.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia	2 Armadi portaendoscopi a 4 posti	€ 2.000,00		2015		fondi propri
Chirurgia Narni	Armadio per farmaci con tesoretto	€ 278,00		2015		fondi propri
U. O. Ortopedia	2 Armadi spogliatoio	€ 278,00		2015		fondi propri
Traumatologia	1 Armadietto spogliatoio a 2 posti e 2 ante Amelia	€ 278,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	1 armadio spogliatoio Amelia	€ 1.112,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	7 Stipetti per spogliatoio personale possibilmente con 7 ante	€ 770,00		2015		fondi propri
Emodialisi	2 Armadi per farmaci Narni	€ 770,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	2 Armadi per farmaci con serratura - Amelia	€ 750,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	1 Armadio per documentazione clinica - Amelia	€ 750,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	1 Armadio/Archivio con chiusura a chiave per segreteria - Narni	€ 750,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	Narni					
	ASTE PORTAFLEBO					
Chirurgia Narni	Asta con ruote per flebo	€ 70,00		2015		fondi propri
Sala Operatoria Narni	Asta porta flebo	€ 70,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Asta portaflebo con ruote	€ 70,00		2015		fondi propri

305010		Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento	
U. O. Ostetricia e Ginecologia	5 Aste portaflebo con base a 5 razze su ruote, asta telescopica, 2 ganzi, sistema di bloccaggio per regolazione altezza fornite di cestelli per flebo che vengono, di norma, forniti dalla farmacia interna	€ 255,00		2015		fondi propri	
	2 Aste portaflebo Narni	€ 102,00		2015		fondi propri	
	2 aste per capoletto Amelia	€ 70,00		2015		fondi propri	
	2 Aste portaflebo Narni	€ 102,00		2015		fondi propri	
	BARELLE	€ 1.100,00		2015		fondi propri	
	1 Barella regolabile in altezza - Amelia	€ 1.000,00			2016	fondi propri	
	Barella trasporto malati	€ 1.000,00			2016	fondi propri	
	Barella trasporto malati	€ 1.000,00			2016	fondi propri	
	2 Barelle Pronto Soccorso Narni	€ 1.200,00		2015		fondi propri	
	2 Barelle Pronto Soccorso Narni	€ 1.500,00		2015		fondi propri	
Pronto Soccorso Amelia	Barella ad altezza variabile	€ 6.000,00	2014			fondi propri	
Gastroenterologia	4 Barelle con sponde						
	CARRELLI	€ 400,00		2015		fondi propri	
Medicina Narni e Amelia	Carrello portacartelle	€ 600,00			2016	fondi propri	
Medicina Narni e Amelia	Carrello Terapia	€ 300,00		2015		fondi propri	
Chirurgia Narni	Carrello in acciaio inox cm. 100x60x101	€ 600,00			2016	fondi propri	
Chirurgia Narni	Carrello Terapia	€ 600,00		2015		fondi propri	
Medicina Narni	Carrello medicazione	€ 600,00		2015		fondi propri	
Medicina Narni	Carrello per terapia	€ 400,00		2015		fondi propri	
Pediatria Narni	Carrello portacartelle	€ 300,00		2015		fondi propri	
Chirurgia Narni	Carrello servitore	€ 100,00		2015		fondi propri	
Sala Operatoria Amelia	Carrello portabombola	€ 1.800,00		2015		fondi propri	
Sala Operatoria Amelia	3 Carrelli porta anestesia Narni	€ 400,00		2015		fondi propri	
U. O. Sala Operatoria	Carrello servitore acciaio inox con elevatore a pedale	€ 600,00		2015		fondi propri	
Sala Operatoria Narni	Carrello servitore con piano ad altezza variabile 40x60 inox	€ 300,00			2016	fondi propri	
Ost. Ginecol. Narni	Carrello servitore	€ 800,00		2015		fondi propri	
Ost. Ginecol. Narni (ambulatori)	1 Carrello per visita per posizionamento cartelle cliniche e apposito spazio nel piano inferiore	€ 800,00		2015		fondi propri	
U. O. Oncologia	1 carrello per gestione farmaci Amelia	€ 350,00		2015		fondi propri	
U. O. Oncologia	1 carrello per biancheria pulita Amelia	€ 600,00		2015		fondi propri	
Emodialisi	1 Carrello per medicazione a 2 piani con cassetti misure: 90 x 60 cm. Circa da utilizzare per pazienti portatori di epatite cronica (virale)	€ 600,00		2015		fondi propri	

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Emodialisi	1 Carrello per trasporto materiale a 2 piani , privo di cassetti misure: 90 x 60 cm.	€ 600,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Carrello servitore Narni	€ 254,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	1 Carrello con ruote per endoscopia digestiva - Amelia	€ 600,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Carrello per prelievi per sala prelievi - Narni	€ 500,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Carrello per prelievi ematici - Amelia	€ 600,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia	2 carrelli servitori in acciaio inox oleodinamici	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia	Carrello emergenza	€ 800,00	2014			fondi propri
	CARROZZINE					
Narni	1 Sedia a rotelle, movimentazione pazienti - Narni	€ 500,00		2015		fondi propri
	LETTI					
Pediatria Narni	Lettino con sbarre di protezione per lattanti e divezzi	€ 800,00			2016	fondi propri
Poliamb. Amelia	Lettino per amb.chirurgico	€ 700,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Lettino per fototerapia	€ 2.500,00		2015		fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	1 Lettino visita medicheria con piano regolabile, posizione di trendelemburg, altezza regolabile tramite motore elettrico, dotazione di cuscini e vaschetta per liquidi, carico di funzionamento in sicurezza kg 150, asta portaflebo - portarotolo	€ 7.000,00		2015		fondi propri
U. O. Endoscopia Digestiva	1 Lettino con ruote bloccabili, regolabile in altezza mediante pompa idraulica, paracolpi, sponde laterali reclinabili, possibilità di trendelemburg e antitrendelemburg, altezza regolabile e larghezza max 71 cm. E piantana estraibile con morsetto - Narni	€ 6.000,00		2015		fondi propri
	SCRIVANIE					
U. O. Sala Operatoria	1 Scrivania -Amelia	€ 250,00		2015		fondi propri
Chirurgia Amelia	Scrivania	€ 150,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Scrivania Narni	€ 250,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	1 Scrivania - Amelia	€ 250,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Scrivania per segreteria - Narni	€ 250,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Scrivania per batteriologia - Narni	€ 250,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia	2 Scrivanie	€ 400,00	2014			fondi propri
	SEDIE					
Portineria Centralino	2 sedie ergonomiche Narni	€ 180,00		2015		fondi propri
Portineria Centralino	2 sedie ergonomiche Amelia	€ 180,00		2015		fondi propri
U. O. Sala Operatoria	1 Sedia ergonomica - in plastica, lavabile, nera, regolabile in altezza con braccioli - Amelia	€ 90,00		2015		fondi propri
U. O. Sala Operatoria	2 Sgabelli girevoli, elevazione a vite, stativo a razze	€ 360,00		2015		fondi propri
Chirurgia Amelia	Sedia per ufficio con ruote	€ 100,00		2015		fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Chirurgia Narni	Poltrona ufficio	€ 150,00		2015		fondi propri
Ost.Ginecol. Narni	Poltrona allattamento	€ 400,00		2015		fondi propri
U.O. Riabilitazione Cardiologica	1 Sedia girevole con rotelle per ambulatorio ecografico	€ 90,00		2015		fondi propri
U.O. Pediatria	2 Poltrone per allattamento dotate di poggiatesta e braccioli di rivestimento	€ 520,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	Sedia su ruote per trasporto pazienti pediatrici in altri servizi	€ 250,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	10 sedie per sala attesa Narni	€ 400,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	3 Sedie trasporto pazienti Narni	€ 996,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	2 sedie trasportom pazienti Amelia	€ 664,00		2015		fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Sedia ergonomica Narni	€ 90,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	4 Sedie da ufficio a rotelle - Amelia	€ 360,00		2015		fondi propri
Poliambulatori	1 Sgabello ad un gradino - Narni	€ 20,51		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	2 Poltrone per prelievi ematici - Narni	€ 7.000,00		2015		fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Poltrona per prelievi ematici - Amelia	€ 2.500,00		2015		fondi propri
U.O. Diagnostica per Immagini	2 Poltroncine girevoli con braccioli - Narni	€ 180,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia	6 poltroncine ergonomiche di cui 2 con rotelle	€ 1.200,00	2014			fondi propri
Medicina Amelia	Sedia a rotelle richiudibile	€ 500,00		2015		fondi propri
	ARREDI VARI					
Direz.Medica P.O.Narni Amelia	Scaffalatura per cartelle cliniche	€ 300,00		2015		fondi propri
Direz.Medica P.O.Narni Amelia	Classificatori H	€ 2.000,00		2015		fondi propri
Pediatria Narni	1 Tenda a pacchetto Narni	€ 200,00		2015		fondi propri
U. O. Sala Operatoria	2 Professional Rall Bord Narni	€ 140.000,00		2015		fondi propri
U.O. Chirurgia	2 Paraventi con tre elementi, pannello in materiale plastico bianco o grigio - Narni	€ 234,00		2015		fondi propri
Ost Ginecol. Narni	Mobile acciaio inox 45x175x110 con 2 ripiani e ante scorrevoli	€ 1.000,00		2015		fondi propri
U. O. Ostetricia e Ginecologia	3 Paraventi/separé sistema modulare, materiale igienico facile da pulire e facilmente trasportabile	€ 351,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	Schedari n. 2	€ 1.400,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	1 mobile a colonnina con 2 piani -Amelia	€ 250,00		2015		fondi propri
U. O. Oncologia	1 paravento Amelia	€ 116,00			2016	fondi propri
Poliambulatori	1 Paravento a 3 ante - Narni	€ 117,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia	Lavello in acciaio	€ 100,00	2014			fondi propri
U.O. Riabilitazione neuromotoria	Arredi vari per allestimento reparto e palestra riabilitazione	€ 50.000,00		2015		fondi propri

305010	Mobili e arredi 305010					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	OSPEDALI VALNERINA					
	ASTE					
	VARIE SEDI AZIENDALI					
varie sedi amministrative	40 poltroncine	€ 3.600,00		2015		fondi propri
		€ 455.595,51				

3070/11 Informatica, audiovisivi e macchine da ufficio 3070/11							
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento	
SERVIZI PREVENZIONE							
	STAMPANTI						
Igiene e Sanità Pubblica Terni	Stampante	€ 1.200,00	2014				fondi propri
DISTRETTO TERNI							
	CELLULARI						
C. Salute 3 - Distretto Terni	Telefono cellulare	€ 100,00	2014				fondi propri
	SCANNER						
Alcologia Distretto 1 - Terni	Scanner	€ 150,00	2014				fondi propri
	STAMPANTI						
C. Salute 1 - Distretto Terni	Stampante n. 2	€ 2.400,00	2014				fondi propri
C. Salute 2 - Distretto Terni	Stampante	€ 600,00	2014				fondi propri
C. Salute 3 - Distretto Terni	Stampante	€ 1.200,00	2014				fondi propri
Poliambulatori Terni Cardiologia	Modulo stampante multifunzione	€ 800,00	2014				fondi propri
DISTRETTO FOLIGNO							
DISTRETTO NARNI AMELIA							
	STAMPANTI						
Alcologia Distretto 2 - Narni Amelia	Stampante	€ 300,00	2014				fondi propri
C. Salute 1 - Distretto 2 Narni Amelia	stampante	€ 300,00	2014				fondi propri
DISTRETTO ORVIETO							
	FAX						
Riab. Territor. Distretto 3 - Orvieto	Fax	€ 120,00	2014				fondi propri
	PROIETTORI						
consultorio familiare Orvieto (spazio giovani)	Proiettore	€ 800,00		2015			fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO							
	SW						

307/011		Informatica, audiovisivi e macchine da ufficio 307/011				
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Pronto Soccorso Foligno	SW per archiviazione immagini	€ 1.000,00			2016	fondi propri
	Fax	€ 120,00			2016	fondi propri
	SW gestione pazienti	€ 5.000,00			2016	fondi propri
	Fax	€ 1.000,00			2016	fondi propri
	Pc e stampante per fuoriusso	€ 500,00	2014			fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO						
Medicina Orvieto	FAX	€ 120,00		2015		fondi propri
	Fax per reparto					
	STAMPANTI					
ORTOPEDIA	n. 2 stampanti (di cui una anche fotocopiatrici) per Sala gessi e ambulatorio	€ 1.000,00	2014			fondi propri
Medicina d'Urgenza Orvieto	Stampante per infermeria	€ 300,00		2015		fondi propri
Medicina Orvieto	Stampante	€ 300,00		2015		fondi propri
Nefrologia Orvieto	Stampante	€ 300,00		2015		fondi propri
Cardiologia Orvieto	Stampante	€ 7.000,00		2015		fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA						
	PC					
Gastroenterologia	2 PC con stampanti per refezione	€ 1.000,00	2014			fondi propri
	FAX					
P.P.S.T. 118	1 Fax Narni	€ 120,00	2014			fondi propri
Narni	1 Fax - Narni	€ 120,00	2014			fondi propri
Amelia	1 Fax - Amelia	€ 120,00	2014			fondi propri
Poliambulatori	1 Fax - Amelia	€ 120,00	2014			fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Telefono cordless - Amelia	€ 100,00	2014			fondi propri
	STAMPANTI					
Poliambulatori	1 Stampante - Amelia	€ 300,00	2014			fondi propri
Medicina Narni e Amelia	Stampante	€ 300,00	2014			fondi propri
Ost. Ginecol. Narni	Stampante	€ 300,00	2014			fondi propri
Otorino Narni	Stampante	€ 300,00	2014			fondi propri
Sala Operatoria Narni	Stampante	€ 300,00	2014			fondi propri
Farmacia	Etichettatrice	€ 200,00	2014			fondi propri
	TELEFONI					
Emodialisi	1 Telefono cordless	€ 100,00	2014			fondi propri
U. O. Oncologia	1 telefono cordless Amelia	€ 100,00	2014			fondi propri
VARIE SEDI AZIENDALI						
	CELLULARI					
Varie Sedi	Telefoni	€ 2.400,00	2014			fondi propri

307013 Informatica, audiovisivo e macchine da ufficio 307013						
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Varie Sedi	Telefoni	€ 2.700,00	2014			fondi propri
	FAX	€ 3.300,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	FAX Laser	€ 3.300,00	2014			fondi propri
	PC					
ambulatori medici	Computer e stampanti per ricetta elettronica	€ 80.000,00	2014			fondi per SAR DGR n. 10671 del 20.12.2012
Varie Sedi	Acquisito di 300 PC per rinnovo parco macchine	€ 150.000,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	Acquisito di 300 PC per rinnovo parco macchine	€ 150.000,00		2015		fondi propri
	STAMPANTI					
Varie Sedi	Stampanti per etichette n. 15	€ 6.000,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	Stampanti n. 11	€ 3.300,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	Stampanti laser di Rete	€ 10.500,00	2014			fondi propri
	ALTRO					
Varie Sedi	Acquisito di Server ed apparati di rete per le diverse sedi ed i CED per i sistemi informatici aziendali per rinnovo sistemi in obsolescenza	€ 150.000,00		2015		fondi propri
	SWITCH	€ 5.700,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	SWITCH	€ 800,00	2014			fondi propri
Varie Sedi	Access Point	€ 9.250,00	2014			fondi propri
	PROGETTO AZIENDA DIGITALE					
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
Territorio Terni, Narni, Amelia, Orvieto	WAB WI-FI	€ 37.522,10	2014			ex art. 20 ex asl 4
Territorio Terni, Narni, Amelia, Orvieto	ADEGUAMENTO CED	€ 53.052,45	2014			ex art. 20 ex asl 4
Territorio Terni, Narni, Amelia, Orvieto	ACQUISIZIONE RIS/PACS	€ 696.479,50	2014			ex art. 20 ex asl 4
Territorio Terni, Narni, Amelia, Orvieto	RETE LAN WI-FI OSPEDALI	€ 174.105,88	2014			ex art. 20 ex asl 4
ASL Umbria 2	INTEGRAZIONE RETI TELEFONICHE HW E SW DELLE CENTRALI TELEFONICHE	€ 200.000,00	2014			fondi propri
ASL Umbria 2	CARTELLA CLINICA	€ 756.950,10	2014			fondi propri
		€ 2.620.150,03				

Altri beni 307010						
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
	SERVIZI PREVENZIONE					
Servizi del Dipartimento di Prevenzione	Dispositivi di protezione individuale vari	€ 15.000,00	2014			fondi propri
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE					
	Dispositivi di protezione individuale Antincendio vari N. 20	€ 100.000,00	2014			fondi propri
	DISTRETTO TERNI					
U.O. Pneumologia	Frigorifero a norma (volume tra 100 e 120 litri)	€ 130,00		2015		fondi propri
	DISTRETTO FOLIGNO					
P.E. Subasio	Condizionatore	€ 500,00	2014			fondi propri
CS Spello	2 Condizionatore	€ 1.000,00	2014			fondi propri
CS Spello	Ventilatore a colonna	€ 100,00	2014			fondi propri
Disturbi sviluppo	Condizionatore	€ 500,00	2014			fondi propri
	DISTRETTO SPOLETO					
	DISTRETTO ORVIETO					
Riab. Territor. Distretto 3 - Orvieto	Materiale riabilitativo	€ 600,00	2014			fondi propri
	PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO					
Anatomia Patologica	3 cestelli processatore LEICA	€ 300,00	2014			fondi propri
Anatomia Patologica	5 cestelli portavetrini per coloratore	€ 500,00	2014			fondi propri
	PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO					
Diagnostica per immagini	TritaCd	€ 150,00	2014			fondi propri
Diagnostica per immagini	Cassetta portaoggetti	€ 100,00	2014			fondi propri
Anestesia e rianimazione	1 Cassaforte per stupefacenti Narni	€ 200,00	2014			fondi propri
Gastroenterologia	1 Fotocopiatrice	€ 500,00	2014			fondi propri
Chirurgia	Fotocopiatrice	€ 500,00	2014			fondi propri
Direzione Presidio	TritaCd	€ 150,00	2014			fondi propri
	PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA					
Direzione Medica	Seggiolino a norma codice stradale	€ 70,00	2014			fondi propri
U. O. Oncologia	1 orologio Amelia	€ 100,00	2014			fondi propri
U. O. Oncologia	1 lavagna Amelia	€ 170,00	2014			fondi propri
Chirurgia Narni	Lavapadelle in acciaio	€ 2.500,00		2015		fondi propri
Gastroenterologia	lavaendoscopi	€ 1.000,00	2014			fondi propri

307010 Altri beni 307040						
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
P.P.S.T. 118	Gianti per protezione antinfortunistica Narni-Amelia	€ 188,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Bacchetta Narni	€ 120,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Borsa termica Narni	€ 36,95	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Zaino soccorso adulto vuoto Narni	€ 60,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Zaino soccorso pediatrico completo Narni	€ 270,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Barella scoop Narni	€ 1.195,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Kiti per intubazione completo Narni	€ 184,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Barella per ambulanza con ruote gommate media dimensione Narni	€ 981,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Splint completi Narni	€ 254,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Sistema immobilizzazione Devis Narni	€ 278,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Cassaforte per stupefacenti Narni	€ 682,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Casco antinfortunistico Narni	€ 45,00	2014			fondi propri
P.P.S.T. 118	1 Fotocopiante - Amelia	€ 522,00	2014			fondi propri
Poliambulatori	Scaffalatura lunghezza 15 ml., altezza 2 ml., profondità 70 cm., Narni	€ 2.200,00	2014			fondi propri
U. O. Laboratorio Analisi	1 Frigorifero per reattivi - Narni	€ 3.500,00	2014			fondi propri
Medicina Narni e Amelia	Lavapadelle in acciaio	€ 2.500,00	2014			fondi propri
	FRIGORIFERI					
Pediatria Narni	Armadio frigorifero per conservazione farmaci	€ 2.500,00			2016	fondi propri
Medicina Amelia	Armadio frigorifero per conservazione farmaci	€ 2.500,00			2016	fondi propri
Medicina Amelia	Armadio portamedicinali con cassetto stupefacenti	€ 2.000,00			2016	fondi propri
Narni	1 Frigo per farmaci LABOR 170 bianco o inox 18/10 int. + est. Conforme direttive CE, Narni	€ 2.500,00	2014			fondi propri
PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO						
OSTETRICA E GINECOLOGIA	N°3 Kit per medicazioni (pinza+forbice)	€ 3.000,00		2015		fondi propri
	N°2 pinze anelli			2015		fondi propri
	N°1 Standing con alzapersona elettrico	€ 442,00			2016	fondi propri
	Tavole proptocettive n. 4	€ 64,00			2016	fondi propri
	Carnuciolterapia	€ 169,40			2016	fondi propri
	Pesi a fascia da 1kg n. 4	€ 37,40			2016	fondi propri
	n°2 kinelec	€ 8.000,00			2016	fondi propri
	Cuscini di varie dimensioni per esercizi terapeutici (cunei, cilindri, cubi e pedana proptocettiva a forma di semisfera)	€ 250,00		2015		fondi propri
	Specchio a parete	€ 130,50			2016	fondi propri
	Spalliera	€ 212,50			2016	fondi propri
UU.OO. Area medica e chirurgica	n° 20 sollevamalai con fissaggio ad innesto	€ 870,00		2015		fondi propri

307010 Altri beni 307010						
Struttura	Bene	Costo presunto	Previsione temporale di acquisto anno 2014	Previsione temporale di acquisto anno 2015	Previsione temporale di acquisto anno 2016	Fonte finanziamento
SALA OPERATORIA, CHIRURGIA, TERAPIA INTENSIVA, MEDICINA GENERALE, OCULISTICA, ORTOPEDIA, GINECOLOGIA	N.ro 9 frigoriferi per farmaci con registratore grafico settimanale di temperatura, con porta in vetro e serratura e allarmi di temperatura e porta aperta	€ 27.000,00	2014			fondi propri
	LAVAPADELLE					fondi propri
CHIRURGIA, ORTOPEDIA, RIABILITAZIONE, GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, MEDICINA GENERALE, MEDICINA D'URGENZA	N.ro 7 lavapadelle automatici	€ 17.500,00		2015		fondi propri
		€ 204.261,75				



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

ALLEGATO N.5

**NOTA ILLUSTRATIVA
AL
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2014**



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

PREMESSA

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

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

Il presente Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2014 è stato redatto in conformità alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011.

In considerazione che il 2014 costituisce il terzo anno di applicazione del suddetto Decreto e che sono in corso di emanazione i rispettivi decreti attuativi, la normativa viene applicata tenuto conto di quanto ad oggi definito e di tale applicazione è dato puntualmente conto nella presente relazione.

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 2014 è stata effettuata, rispettando le direttive regionali di cui alla DGR n.1199 del 28/10/2013 comunicate con nota regionale prot. n. 0148794 del 31.10.2013 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione 2014".

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2014 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.



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

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'.

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 2014, ammonta a € 731.862.536.

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 € 653.879.865

a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 653.879.865

L'importo di € 653.879.865 corrisponde all'importo assegnato con DGR 1199 del 28.10.2013.

2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti € 0

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

4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria € 43.785.743

a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche € 16.325.315

L'importo di € 16.325.315 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 15.931.548,58 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1199 del 28/10/2013;



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

- mobilità fuori "global budget" di € 393.766,42 fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2013.

b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 4.489.822.

- L'importo di € 4.489.822 è stato determinato in base ai dati del bilancio di esercizio 2012 delle ex asl 3 e 4.

c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 22.970.606

- L'importo di € 2.460.060 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2013 per ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici e privati.
- L'importo di € 20.510.546 è relativo alla mobilità sanitaria extraregionale e fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2013 ricalcolati con il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero. L'utilizzo del nuovo tariffario ha prodotto una considerevole diminuzione nella previsione dei ricavi che è pari a € 4.931.318.

5) Concorsi, recuperi, rimborsi € 14.938.878

- L'importo di € 14.938.878 comprende la somma di € 10.684.878 prevista a titolo di rimborso da parte della Regione a copertura di oneri da risarcire, stimati per uguale importo ed iscritti come da indicazioni regionali nel conto di costo "Spese per liti arbitraggi e risarcimenti". Tale previsione di costi e ricavi è stata effettuata nell'ambito della definizione di un 'Fondo di Autoritenzione Regionale per il risarcimento danni da responsabilità sanitaria in ambito sovraaziendale' come da DGR n.438 del 13/05/2013.

6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.115.000

L'importo di € 8.115.000 è stato così determinato:

- quota ticket calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2013.

7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 10.160.900

La previsione di € 10.160.900 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 € 979.800

L' importo di € 979.800 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2013 così dettagliati:

Proventi non sanitari (fitti attivi) € 635.000

Altri proventi diversi (proventi da piccole attività comm.le) € 344.800

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi previsti per l'esercizio 2014 pari a € 731.862.536 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 1199/2013. Rispetto al vincolo di crescita del 2% applicato al preconsuntivo 2013 si sottolinea che, come da disposizione della Regione, l'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

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

1) Acquisti di beni € 62.661.480

La previsione dei costi, pari ad € 62.661.480 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 2014 e della normativa vigente.

Gli acquisti di beni si dividono in:

a) Acquisti di beni sanitari € 61.156.005

b) Acquisti di beni non sanitari € 1.505.475

La tabella di seguito riportata evidenzia i conti COGE interessati al vincolo per la spesa farmaceutica ospedaliera come previsto nella tab. 4 della DGR 1199/2013



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 commerciale	4.516.469,00
2400100750	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H	5.077.667,00
2400100810	Ossigeno con AIC attività non commerciale	384.311,00
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	2.467.691,00
3500300140	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F da pubblico (extra-regione)	1.289.038,00
	TOTALE	13.735.176

2) Acquisti di servizi sanitari € 350.776.254

L'importo di € 350.776.254 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 111.353.778,84 riferito al "global budget", rispetta della tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1199 del 28/10/2013 al netto delle case di cura private;
- la mobilità extraregionale pari ad € 41.511.612,58 è calcolata sulla base della mobilità dell'anno 2012 comunicata dalla regione con nota n. 0157491 del 19.11.2013, unico ed ultimo dato disponibile, ricalcolato con il nuovo tariffario per quanto riguarda le prestazioni di ricovero.



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

Gli acquisti di servizi sanitari è così articolato:

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base € 40.991.213.

L' importo di € 40.991.2 è ripartito come segue :

Conv. per ass. di base medico generica	28.834.845
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.474.779
Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	5.725.437
Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	740.931
da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	32.946
da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	182.275
TOTALE	40.991.213

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica € 62.544.100

L' importo della spesa farmaceutica territoriale pari a € 83.353.139 rientra nel vincolo fissato dalla Regione dell'Umbria che prevede un tetto di € 83.371.140 (tabella n.5), allegata alla delibera della Giunta Regionale n. 1199 del 28/10/2013 come di seguito riportato:



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

Farmaceutica convenzionata	60.090.000
File F classe A delle Az. Ospedaliere	1.218.429
Distribuzione diretta classe A	11.630.176
Distribuzione per conto	10.414.534

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale 29.448.612

Relativamente al mastro 300 "Convenzione per assistenza specialistica esterna" la previsione è stata fatta tenendo conto, per le case di cura private, del budget Regionale, per gli altri soggetti privati dello speso del 2011 diminuito del 2%, come previsto decreto n. 95 del 6.7.2012 convertito con legge 135 del 7.8.2012 "spending review";

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa € 1.877.124

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa € 7.950.000

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica € 8.626.000

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera €132.756.892

Relativamente al mastro 330 " Assistenza ospedaliera in strutture accreditate" viene riportato il budget regionale comprensivo della tariffa regressiva ed integrato con l'accordo con Villa Aurora per prestazioni ortopediche che è diminuito del 2% rispetto alla spesa consuntiva del 2011 come previsto decreto n. 95 del 6.7.2012 convertito con legge 135 del 7.8.2012 "spending review"

h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale € 9.458.643

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F € 5.005.158

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione €1.044.158



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

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario € 5.352.908

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria € 32.775.489

m) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.296.027

L'importo di € 3.296.027 è stato determinato sulla base dei dati iscritti nel bilancio di esercizio 2012 delle ex asl 3 e 4.

n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari € 2.372.697

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie € 2.818.858

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria € 4.458.376

q) Costi per differenziale Tariffem TUC € 0

3) Acquisto servizi non sanitari € 44.934.906

L'importo di € 44.394.906 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 € 44.086.793

b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie € 183.113

c) Formazione € 665.000



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

4) Manutenzione e riparazione € 13.274.231

L'importo di € 13.274.231 è stata elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa. L'incremento rispetto al preventivo 2013 è prevalentemente dovuto ad una differente allocazione di tale voce che precedentemente era imputata ai costi dei servizi appaltati.

5) Godimento di beni d terzi € 5.959.818

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 € 193.301.668

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. 1199 del 28.10.2013 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.

L'importo di € 193.301.668 è stato così articolato:

a) Personale dirigente medico € 73.374.148

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.492.656

c) Personale comparto ruolo sanitario € 81.511.853

d) Personale dirigente altri ruoli € 1.847.410

e) Personale comparto altri ruoli € 29.075.601

7) oneri diversi di gestione € 13.649.558

L'importo di € 13.649.558 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Risorsa:



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

- Imposte (escluso Irap e Ires) e tasse € 968.314;
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 678.202;
- Altri oneri diversi di gestione € 12.003.042.

L'importo di € 12.003.042 è comprensivo di € 10.684.878, relativo al valore stimato dei sinistri da € 70.001,00 a € 800.000,00 a seguito di quanto disposto dalla DGR 438 del 13.5.2013 nel campo delle spese assicurative.

8) Ammortamenti € 15.431.918

a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 583.092

L'importo di € 583.092 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2012, rettifiche delle quote di ammortamento per migliorie su beni di terzi e acquisti di nuove licenze previsti nel Piano degli investimenti per l'anno 2014, calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 e dimezzate in quanto trattasi del primo anno.

b) Ammortamento fabbricati € 5.931.290

L'importo di € 5.931.290 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2012, rettifiche delle quote relative alle manutenzioni e nuovi acquisti previsti nel Piano degli investimenti per l'anno 2014, quest'ultime calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 (3% dimezzato al 1,5% in quanto trattasi del primo anno).

c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 8.917.536

L'importo di € 8.917.536 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2012, rettifiche delle quote relative agli acquisti delle attrezzature sanitarie, mobili e arredi ed altri beni previsti nel Piano degli investimenti per l'anno 2014,



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

quest'ultime calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 (dimezzato in quanto trattasi del primo anno).

9) Svalutazione delle immobilizzazioni dei crediti € 145.000

L'importo di € 145.000 è stato determinato in base alla proiezione dell'andamento delle riscossioni dei crediti da privati negli anni 2011-2012-2013, in applicazione del principio contabile regionale 5.3 ex DGR 1575/07.

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

11) Accantonamenti € 17.227.896

a) Accantonamenti per rischi € 1.575.061

L'importo di € 1.575.061 è così determinato:

- Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali € 300.000;
- Accantonamenti per contenzioso personale dipendente € 250.000;
- Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) € 1.025.061 relativo ad oneri per risarcimento danni da responsabilità sanitaria per un valore fino a € 70.000 (DGR 438 del 13.5.2013).

b) Accantonamenti per premio operosità € 220.000

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati € 300.000

d) Altri accantonamenti € 15.132.835



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

L'importo di € 15.132.835 è così determinato:

- € 425.329 accantonamenti al fondo oneri differiti per attività libero professionale" determinato tenendo conto del dato riferito all'anno 2012;

- € 8.927.395 accantonamento per altri oneri e spese" così composto:

- € 7.176.544 residua somma ancora da ammortizzare delle immobilizzazioni materiali ed immateriali da acquisire nell'anno 2014 con finanziamenti propri e mutuo (come da disposizioni regionali);
- € 598.053 accantonamento previsto dall'art. 4 L.R. 3/2010;
- € 332.798 accantonamento per eventuale onere per IVA su premio assicurativo in fase di definizione;
- € 820.000 accantonamento quota incentivo spesa farmaci medici convenzionati.

- € 5.629.821 si riferisce ad accantonamenti per incentivazione al personale medico convenzionato in applicazione degli accordi regionali ed aziendali;

- € 150.290 accantonamenti per fondi integrativi pensione.

C) Proventi e oneri finanziari € -144.153

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0

1) Proventi straordinari € 0

a) Plusvalenze € 0

b) Proventi da donazioni e liberalità € 0



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

2) Oneri straordinari € 0

a) Minusvalenze € 0

b) Altri oneri straordinari €0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.353.305

1) IRAP € 13.842.305

a) IRAP relativa a personale dipendente € 12.960.696

L'importo di € 12.960.696 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale

b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente € 649.350

L'importo di € 649.350 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) € 232.259

L'importo di € 232.259 è stato determinato sulla base dei dati iscritti nel bilancio di esercizio 2012 delle ex asl 3 e 4.

d) IRAP relativa ad attività commerciali €0

2) IRES € 511.000

L'importo di € 511.000 è stato determinato con riferimento al periodo d'imposta 2012, ipotizzando una costanza della base imponibile

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



USL Umbria2

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2.

ALLEGATO N.6

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2014**

SOMMARIO

PREMESSA.....	4
1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2	5
1.1 Storia, missione e valori.....	5
1.2 Organizzazione aziendale.....	8
1.3 I principali numeri aziendali.....	14
2) GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	17
2.1 La politica sanitaria nazionale	17
2.1.1 Il Piano Sanitario Nazionale 2010-2012	17
2.1.2 I provvedimenti del Governo Letta per la sanità	18
2.1.4 La Legge di stabilità 2014	20
2.2 La politica sanitaria regionale.....	22
2.2.1 Il DAP	22
2.2.2 Indirizzi per il contenimento della spesa in ambito sanitario	32
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2014	34
2.4 Obiettivi del Direttore Generale	41
2.5 Riparto per l'anno 2014.....	42
2.6 La programmazione aziendale.....	42
2.6.1. Il piano attuativo locale.....	42
2.6.2. Il processo di Budget	45
3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2013	48
3.1 Prevenzione.....	48
3.1.1. Attività USL Umbria2.....	48
3.1.1.1 Prevenzione delle malattie infettive	48
3.1.1.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione	49
3.1.1.3. Screenings.....	60
3.1.1.4 Educazione alla Salute, Promozione della Salute e Epidemiologia	61
3.2 Assistenza territoriale.....	64

3.2.2. Le aree di intervento nei Distretti dell'area nord	64
3.2.3. Le aree di intervento nei Distretti dell'area sud.....	77
3.3 Assistenza Ospedaliera	110
3.3.1. Presidio Ospedaliero di Foligno	110
3.3.2. Presidio Ospedaliero di Spoleto	112
3.3.3. Ospedali di Cascia e Norcia	113
3.3.4. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia.....	114
3.3.5. Presidio Ospedaliero di Orvieto.....	116
3.4 Mobilità passiva	118
3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva	118
3.5 Mobilità attiva.....	120
3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva.....	120
4) PREVISIONI ECONOMICHE.....	122
4.1 Previsione ricavi.....	122
4.1.1 I contributi in conto esercizio.	123
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	123
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	123
4.1.4 Altre entrate.	123
4.2 Previsione Costi.....	124

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1 Storia, missione e valori

L'Azienda USL Umbria n.2, istituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.18/2012, è il nuovo soggetto istituzionale costituito dal 1° gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle ASL3 e alla ASL4 dell'Umbria di cui all'art.8 della L.R. 20/01/1998 n.3.

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

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

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

Sempre all'art. 6, **comma 2** si prevede che "La sede legale delle aziende unità sanitarie locali è stabilita dalla Giunta regionale con proprio atto, acquisito il parere della competente Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 13, entro trenta giorni dal ricevimento, da parte della Conferenza stessa, della proposta della Giunta regionale. In caso di inerzia provvede comunque la Giunta regionale". La sede legale è stata provvisoriamente fissata a Terni.

Ai **commi 3 e 4** "Le unità sanitarie locali di cui al comma 1 sono costituite in aziende dotate di personalità giuridica pubblica e godono di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica ed imprenditoriale." e "L'organizzazione e il funzionamento delle unità sanitarie locali sono disciplinati con l'atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 10."

All'**art. 60 "Norme finali e transitorie"** si prevede al **comma 1** che "A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende Unità sanitarie locali istituite ai sensi dell'articolo 6 subentrano in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Unità sanitarie locali istituite ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), ivi compresi quelli inerenti i rapporti di lavoro, assumendone i relativi diritti ed obblighi e proseguendo in tutti i rapporti, anche processuali, preesistenti."

Al **comma 3** "La Giunta regionale, con proprio atto, definisce i criteri e le modalità per il subentro di cui al comma 1, con particolare riguardo: a) alla gestione delle attività e passività pregresse e tutela dei rapporti contrattuali in essere; b) al patrimonio disponibile e indisponibile; c) alla gestione del personale; d) alla gestione delle attività contrattuali in essere; e) alla gestione transitoria dei servizi di tesoreria; f) alla contabilità economico-finanziaria e patrimoniale relativa agli anni precedenti."

Al **comma 4** "Con atto della Giunta regionale, i beni patrimoniali immobili, ivi compresi quelli da reddito, nonché i beni mobili registrati, delle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 8 della l.r. 3/1998, previa ricognizione dei medesimi, sono trasferiti al patrimonio della subentrante azienda unità sanitaria locale, istituita ai sensi dell'articolo 6. I provvedimenti regionali di trasferimento costituiscono titolo, ai sensi dell'articolo 5, comma 3 del d.lgs. 502/1992, per le conseguenti trascrizioni, registrazioni e volture e per tutti gli altri atti connessi al trasferimento con esenzione di ogni onere relativo a imposte e tasse.

Al **comma 5** "L'incarico dei Direttori generali delle aziende unità sanitarie locali, nominati ai sensi dell'articolo 16, decorre dal 1 gennaio 2013.

Al **comma 6** "I Direttori generali delle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 6 e delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 8, entro centottanta giorni dalla data di decorrenza dell'incarico, adottano: a) il piano attuativo; b) il piano degli investimenti e dei finanziamenti; c) l'atto aziendale.

In base all'**art. 63 (Decorrenza dell'efficacia e delle abrogazioni delle disposizioni)** le nuove le nuove Unità Sanitarie Locali sono costituite a partire dall'entrata in vigore della stessa legge e sono completamente operative a partire dal 01/01/2013.

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

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

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

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

Tale sistema è restato in vigore fino alla nuova riforma del sistema sanitario nazionale introdotta dal **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502** recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni. A livello

regionale la nuova organizzazione del sistema sanitario umbro, in sede di prima applicazione, è stata disciplinata dalla **L.R. n.1 del 4.1.1995**, successivamente abrogata dalla L.R. 20 gennaio 1998 n.3.

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

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

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

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

In forza dell'art. 10 comma 4 della L.R. 1/95, che prevedeva l'istituzione delle USL entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge stessa, le Unità Sanitarie Locali, Azienda Sanitaria della Regione dell' Umbria, sono state costituite a seguito del Decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Umbria 13 febbraio 1995 n. 101. In virtù di tale Decreto sono confluiti nella ASL i servizi sanitari precedentemente gestiti dalle disciolte ULSS sopra citate delle quali, pertanto, ne era determinata la cessazione.

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

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

Con l'emanazione della legge regionale 19 dicembre 1995 n. 51 "Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali." pubblicata nel B.U.R. Umbria 27 dicembre 1995, n. 64, S.O. n. 1. e successive modifiche e integrazioni, si è data piena attuazione ai fondamentali principi di riforma sanitaria (D.Lgs. 502/92, D.Lgs. 229/99 e ss.mm.ii.), con particolare riferimento al processo di aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali.

In base a tale riforma le nuove Aziende Sanitarie Locali sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, amministrativa, contabile, tecnica, patrimoniale e gestionale (cfr. art.

3, comma 1 bis, D.Lgs. 502/92) e sono poste sotto la vigilanza della Regione medesima, quali enti strumentali dell'ente regionale, che mantiene funzioni di indirizzo tecnico, di promozione e di supporto. L'organizzazione e il funzionamento aziendale sono disciplinati con l'Atto Aziendale, atto di diritto privato adottato dal Direttore Generale nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con la legge regionale 20 gennaio 1998 n. 3 "Ordinamento del Sistema Sanitario Regionale" e successive modifiche ed integrazioni.

1.2 Organizzazione aziendale

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2, istituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.18/2012, è costituita a decorrere dal 1 gennaio 2013; nelle more dell'espletamento delle procedure previste dal combinato disposto di cui all'art. 6 comma 2, e all'art. 60 comma 11, della L.R. n.18/2012 la sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n 2, per garantire, a decorre dalla sua costituzione la regolare funzionalità ed operatività dell'Azienda medesima, è individuata nella sede legale dell'ex Azienda USL n. 4 di Terni.

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

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

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

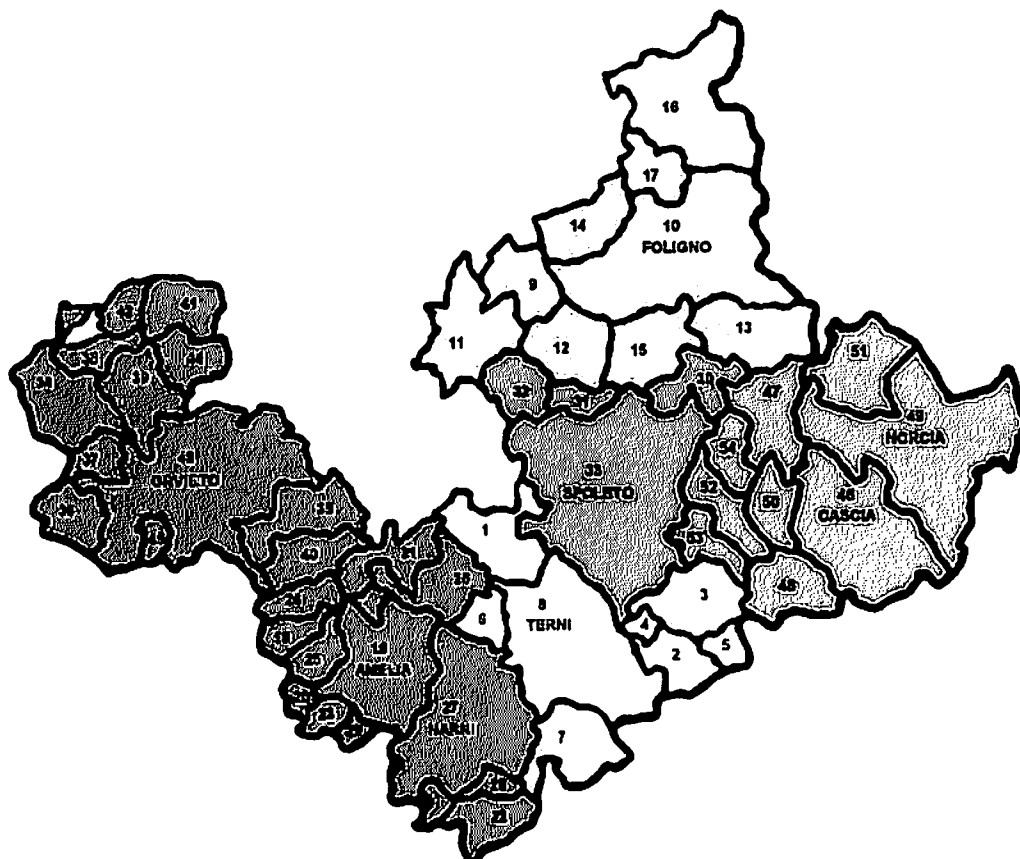
L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un **territorio** composto da 54 Comuni (22 Comuni appartenenti alla ex ASL n.3 e 32 Comuni appartenenti alla ex ASL n.4), con una superficie complessiva di **4.152 Km²**, con una densità media di **93,80** abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a **389.457** abitanti, riferita ai dati disponibili al 01/01/2012 (tabella seguente).

Tabella: Popolazione residente Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2012

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITA' PER KM2
1	Acquasparta	2.359	2.561	4.920	79,58	61,82
2	Arrone	1.360	1.463	2.823	40,98	68,89
3	Ferentillo	955	1.000	1.955	69,00	28,33
4	Montefranco	633	658	1.291	10,13	127,44
5	Polino	133	115	248	19,46	12,74
6	San Gemini	2.393	2.533	4.926	27,58	178,61
7	Stroncone	2.439	2.500	4.939	71,38	69,19
8	Terni	51.256	57.854	109.110	211,90	514,91
	DISTRETTO TERNI	61.528	68.884	130.212	530,01	245,88
9	Bevagna	2.523	2.610	5.133	56,16	91,40
10	Foligno	27.845	30.513	58.358	263,77	221,25
11	Gualdo Cattaneo	3.235	3.205	6.440	96,79	66,54
12	Montefalco	2.830	2.942	5.772	69,34	83,24
13	Sellano	558	588	1.146	85,54	13,40
14	Spello	4.212	4.517	8.729	61,31	142,37
15	Trevi	4.192	4.372	8.564	71,16	120,35
16	Nocera Umbra	2.997	3.111	6.108	157,19	38,86
17	Valtopina	737	782	1.519	40,51	37,50
	DISTRETTO FOLIGNO	49.129	52.640	101.769	901,77	112,85
18	Alviano	718	794	1.512	23,81	63,50
19	Amelia	5.711	6.066	11.777	132,55	88,85
20	Attigliano	941	1.002	1.943	10,45	185,93
21	Avigliano Umbro	1.296	1.268	2.564	51,32	49,96
22	Calvi dell'Umbria	878	1.002	1.880	45,75	41,09
23	Giove	916	982	1.898	15,19	124,95
24	Guarda	891	967	1.858	39,30	47,28
25	Lugnano in Teverina	786	752	1.538	29,68	51,82
26	Montecastrilli	2.548	2.654	5.202	62,43	83,33
27	Narni	9.542	10.470	20.012	197,86	101,14
28	Otricoli	941	975	1.916	27,27	70,26
29	Penna in Teverina	505	555	1.060	9,97	106,32
	DISTRETTO NARNI-AMELIA	25.673	27.487	53.160	645,58	82,34
30	Campello sul Clitunno	1.251	1.272	2.523	49,82	50,64
31	Castel Ritaldi	1.644	1.742	3.386	22,53	150,29
32	Giano dell'Umbria	1.901	1.921	3.822	44,43	86,02
33	Spoleto	19.229	20.439	39.668	349,63	113,46
	DISTRETTO SPOLETO	24.025	25.374	49.399	466,41	105,91
34	Allerona	891	961	1.852	82,21	22,53
35	Baschi	1.366	1.430	2.796	68,31	40,93
36	Castel Giorgio	1.031	1.145	2.176	42,35	51,38
37	Castelviscardo	1.451	1.565	3.016	25,25	119,45
38	Fabro	1.421	1.481	2.902	34,33	84,53
39	Ficulle	842	846	1.688	64,80	26,05
40	Montecchio	853	869	1.722	48,99	35,15
41	Montegabbione	618	613	1.231	51,21	24,04
42	Monteleone d'Orvieto	736	826	1.562	23,85	65,49
43	Orvieto	9.953	11.065	21.018	281,16	74,75
44	Parrano	280	307	587	39,89	14,72
45	Porano	933	1.055	1.988	13,54	146,82
	DISTRETTO ORVIETO	20.375	22.163	42.538	775,89	54,82
46	Cascia	1.600	1.672	3.272	181,09	18,07
47	Cerreto di Spoleto	546	584	1.130	74,79	15,11
48	Monteleone di Spoleto	341	296	637	61,58	10,34
49	Norcia	2.408	2.560	4.968	274,34	18,11
50	Poggiodomo	72	70	142	40,01	3,55
51	Preci	389	381	770	82,10	9,38
52	Sant'Anatolia di Narco	303	272	575	47,32	12,15
53	Scheggino	242	247	489	35,17	13,90
54	Vallo di Nera	187	209	396	36,03	10,99
	DISTRETTO VALNERINA	6.088	6.291	12.379	832,43	14,87
	AZIENDA USL UMBRIA N.2	186.818	202.639	389.457	4.152,09	93,80

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

Figura: Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



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

Tabella: Popolazione per Distretto e fascia di età Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2012

DISTRETTO	TOTALE	POP. Età > 64 anni	POP. Età < 15 anni	INDICE DI INVECCHIAMENTO	INDICE DI VECCHIAIA
DISTRETTO TERNI	130.212	32.697	15.246	25,11	214,46
DISTRETTO FOLIGNO	101.769	24.232	13.021	23,81	186,10
DISTRETTO NARNI-AMELIA	53.160	13.463	6.073	25,33	221,69
DISTRETTO SPOLETO	49.399	12.091	6.118	24,48	197,63
DISTRETTO ORVIETO	42.538	11.296	4.561	26,56	247,66
DISTRETTO VALNERINA	12.379	2.934	1.578	23,70	185,93
AZIENDA USL UMBRIA N.2	389.457	96.713	46.597	24,83	207,55

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 intitolata "Ordinamento del servizio sanitario regionale" con i suoi principi fondanti e gli obiettivi conseguenti da raggiungere, implica la profonda rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento che complessivamente, in un'ottica sistemica, devono essere disciplinati con l'adozione dell'atto aziendale ed il successivo regolamento di organizzazione come previsto dagli artt. 10 e 15 comma 2, lettera f della L.R. n. 18.

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

- all'art. 10, comma 1 prevede che *"l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende sono disciplinate dall'atto aziendale, di cui al comma 1 bis dell'art. 3 del D.Lgs n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni"* stabilendo, altresì, nell'articolato letterale da A a H le particolari disposizioni che il medesimo deve contenere
- all'art. 10 comma 4 stabilisce che *"A seguito dell'adozione dell'atto aziendale i direttori generali provvedono ad adeguare allo stesso i contenuti del regolamento aziendale , previsto all'art. 15, comma 2 lettera f*
- all'art. 15, comma 2 lettera f *"riserva al Direttore Generale l'adozione del regolamento di organizzazione dell'azienda sanitaria regionale sentito il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Coordinatore dei Servizi Sociali ove nominato".*

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

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

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

- Ufficio Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema valutativo istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Servizio Informatico e Telecomunicazioni - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Servizio Economico Finanziario del Servizio Sociale - istituito con Delibera n. 482 del 30 maggio 2013.
 - Ufficio di Piano - istituito con Delibera n. 589 del 1 luglio 2013.
 - Servizio di Qualità e Accreditamento – istituito con Delibera n.901 del 9 ottobre 2013.
 - Servizio Verifica delle Strutture socio sanitarie con accordo contrattuale - istituito con Delibera n. 901 del 9 ottobre 2013.
 - Servizio Gestione Rischio Clinico, istituito con Delibera n. 901 del 9 ottobre 2013.
- b) ha impostato la pianificazione organizzativa delle attività da svolgere in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli uniformi ed essenziali di assistenza individuando, altresì, modalità operative e misure organizzative per il perseguimento degli obiettivi stessi, redigendo a tal proposito il documento base, propedeutico alla elaborazione del progetto di Piano attuativo di cui all'art. 37 della Legge regionale n. 18/2012, come risulta da Delibera del Direttore Generale n. 584 del 27 giugno 2013.
- c) ha disciplinato i processi di seguito indicati e regolamentato le relative procedure ritenute di rilevanza strategica ed operativa
- Processo di budgeting e linee di indirizzo aziendali
 - Performance Individuale - assegnazione e valutazione degli obiettivi annuali.
 - Regolamentazione interna afferente la disciplina, come estrema ratio, dell'uso del mezzo proprio da parte dei dipendenti qualora questa evenienza risulti l'unico modo per garantire lo svolgimento di attività istituzionali di servizio e sia previamente accertata l'indisponibilità dei mezzi aziendali e mezzi pubblici.
 - Regolamentazione interna afferente le richieste di beni e servizi per una corretta gestione degli acquisiti di Beni e Servizi.
 - Regolamentazione interna afferente gli affidamenti per la fornitura di Beni e Servizi.
 - Regolamentazione interna afferente l'iter di richiesta di personale per una corretta gestione e programmazione della consistenza della dotazione organica del tetto di spesa e dei vincoli di costo del personale.
 - Regolamentazione interna afferente la gestione della documentazione secondo la logica della qualità.

- Regolamentazione interna afferente l'attuazione dell'art. 18 del Decreto Legge n. 83 del 22 giugno 2012, convertito in Legge n. 134 del 7 agosto 2012, rubricato "Amministrazione Aperta".
- Regolamentazione interna afferente l'attuazione delle disposizioni contenute nel del Decreto Legislativo n. 33/2013 in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A. attraverso i propri siti istituzionali.
- Disposizioni aziendali afferenti l'attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", assunte in attesa del Piano Nazionale Anticorruzione.
- Regolamentazione interna afferente l'attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012, in ordine ai tempi di pagamento delle transazioni commerciali.
- Regolamentazione interna afferente la gestione delle delibere del Direttore Generale.
- Mappatura dei rischi aziendali ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi
- Pianificazione afferente il percorso attuativo della certificabilità del Bilancio (PAC) in corso, di concerto con la Regione Umbria..
- Aggiornamento della regolamentazione interna afferente la gestione dei rifiuti sanitari nel rispetto della normativa di settore in corso di ultimazione.
- Regolamentazione interna in materia di procedure amministrativo - contabili, in corso di ultimazione.
- Regolamentazione interna del controllo di gestione e di contabilità analitica, in corso di ultimazione.
- Regolamentazione interna per la gestione dei flussi di mobilità sanitaria di governo e informativi ministeriali e regionali, in corso di ultimazione
- Redazione del modello di regolamento dipartimentale, come previsto dalla D.G.R. 910 del 29 luglio 2013 , in corso di ultimazione.

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

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria seguirà un'evoluzione graduale Entro il 31 dicembre 2013 è prevista:

1. l'attuazione della direttiva regionale intitolata "Direttiva ai sensi dell'art. 26 c. 8, legge regionale n.18/2012: Principi e criteri per istituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti,"

approvata con DGR 910 del 29 luglio 2013 con la presentazione del modello organizzativo dei dipartimenti unici aziendali e il relativo modello di regolamento dipartimentale;

2. l'attuazione della direttiva regionale intitolata "Patto per la salute 2010/2012 – Direttive vincolanti per l'applicazione dell'articolo 12 approvata con DGR n. 1777 del 27 dicembre 2012 con la presentazione del correlato piano di progressivo adeguamento organizzativo.

1.3 I principali numeri aziendali

Per quanto riguarda l'area dell'Assistenza Distrettuale, gli obiettivi della programmazione regionale, con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, riguardano la verifica dei processi attivati in ordine a: riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute.

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

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	14
Distretto Narni Amelia	2	8
Distretto Spoleto	3	8
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	8
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:

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

punti di erogazione esistenti nella AUSL Umbria 2 sono:

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 - Tacito
		2 - Valnerina
	n. 2	3 - Ferriera
		4 - Marmore
		5 - Piediluco
		6 - Stroncone
	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
		6 - Sellano
	n. 3	7 - Foligno "S. Eraclio"
		8 - Foligno "Subasio"
		9 - Trevi
	n. 4	10 - Foligno "Casenove"
		11 - Foligno "Colfiorito"
		12 - Foligno "Centro Storico"
		13 - Foligno "ex Onpi"
		14 - Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 - Amelia
		2 - Alviano
		3 - Montecastrilli
		4 - Giove
	n. 2	5 - Narni
		6 - Otricoli
		7 - Calvi
		8 - Nera Montoro
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 - Spoleto Palazzina Micheli
		2 - Strettura
		3 - San Giovanni Baiano
	n. 2	4 - Spoleto Via Manna
		5 - San Giacomo
	n. 3	6 - Campello
		7 - Giano
		8 - Castel Ritaldi
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 - Orvieto
		2 - Orvieto Centro
		3 - Civitella del Lago
	n. 2	4 - Fabro
		5 - Monterubiaglio
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 - Norcia
		2 - Preci
		3 - Cerreto di Spoleto
	n. 2	4 - Cascia
		5 - Monteleone
		6 - Vallo di nera
		7 - Sant'Anatolia di Narco
		8 - Scheggino
6	16	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, misure da realizzare nel corso dell'anno 2014.

La dotazione di personale dipendente dell'Azienda USL n. 3 al 01/01/2013 risulta pari a 3.597 unità, di cui 3.531 (98,2%) è costituito da personale a tempo indeterminato e 27 (1%) da personale a tempo determinato.

Tabella: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 01/01/2013 AUSL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. Unità a tempo indeterminato	N. Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	691	16	707
Dirigenza Sanitaria	89	1	90
Personale Infermieristico	1471	24	1495
Altro Personale Ruolo Sanitario	462	9	471
Totale Ruolo Sanitario	2.713	50	2.763
Dirigenza Professionale	5	1	6
Comparto Ruolo Professionale	1	0	1
Totale Ruolo Professionale	6	1	7
Dirigenza Tecnica	1	0	1
Comparto Ruolo Tecnico	543	7	550
Totale Ruolo Tecnico	544	7	551
Dirigenza Amministrativa	3	8	11
Comparto Ruolo Amministrativo	265	0	265
Totale Ruolo Amministrativo	268	8	276
TOTALE GENERALE	3.531	66	3.597

Per quanto attiene al personale l' Azienda nel corso dell'anno 2013 si sono impegnate per rispettare:

- il vincolo previsto dall'art.1, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) attestando la spesa per il personale ad un tetto inferiore del 1,4% rispetto al 2004 al netto delle deroghe; le assunzioni disposte nel corso dell'anno hanno tenuto in debita considerazione tale vincolo in modo da poterlo rispettare anche nel 2014 quando le assunzioni del 2013 concretizzeranno una spesa a regime;

Per il 2014 i costi del **personale dipendente e convenzionato**, la nuova Azienda, terrà conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici e si impegna a rispettare i vincoli sul costo del personale dettati dalle normative vigenti.

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

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

2.1 La politica sanitaria nazionale

2.1.1 Il Piano Sanitario Nazionale 2010-2012

Il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013 è stato approvato dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute, nella seduta del 21 gennaio 2011. L'iter prosegue con l'invio alle Commissioni parlamentari per il parere e alla Conferenza unificata per la prevista Intesa. Non essendo stato completato l'iter legislativo, disponendo solo della Bozza provvisoria del PSN 2011-2013, occorre fare riferimento ancora al Piano Sanitario Nazionale 2010-2012, tuttora vigente.

Come indicato nel "Documento preliminare informativo sui contenuti del Piano Sanitario Nazionale 2010-2012" di cui alla Comunicazione del Ministro della Salute alla conferenza Stato-Regioni del 29 aprile 2010 "con l'approvazione del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2010, si sta chiudendo un complessa fase di programmazione economico finanziaria e di regolazione del SSN che si era aperta con le previsioni del decreto legge n. 112/08, convertito in legge n. 133/08, all'art. 79, n. 1bis, il quale prevede che 'per gli anni 2010 e 2011 l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto dal comma 1, rispetto al livello di finanziamento previsto per l'anno 2009, è subordinato alla stipula di una specifica intesa fra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano (...)'.

Tale intesa è in seguito slittata su istanza delle Regioni all'anno 2009, nel corso del quale si è lavorato alla definizione di un nuovo strumento pattizio costituito dal nuovo Patto per la salute, sancito dalla Conferenza Stato Regioni in data 3 dicembre 2009. L'incertezza del quadro finanziario in materia sanitaria, conseguenza dell'alternarsi delle vicende sopra esposte, ha suggerito il differimento al triennio 2010-2012 del nuovo Piano Sanitario Nazionale già previsto per il triennio 2009-2011. (...)

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, da ultima l'Intesa 3 dicembre 2009 "Nuovo patto per la salute", che delinea le grandi linee programmatiche e le risorse per la sanità nel triennio 2009-2011, con gli obiettivi di contenimento della spesa pubblica in sanità, la riduzione dei posti letto, la cornice per i nuovi Piani di rientro (tali linee programmatiche sono state poi trasfuse nella legge finanziaria 2010), e prospetta la necessità di una riflessione congiunta sui grandi temi come l'accreditamento, la mobilità interregionale, le problematiche tariffarie.

Il nuovo patto ha dato certezza di risorse per il Servizio Sanitario Nazionale su un arco pluriennale, confermando un trend di crescita del finanziamento pur rendendolo compatibile con la programmazione finanziaria del Paese, nel rispetto degli impegni assunti a livello europeo in materia di finanza pubblica. Ciò consente di tenere separati i diversi ruoli di responsabilità relativamente al superamento dei limiti di spesa prefissati. Un ruolo specifico è assegnato allo Stato nell'affiancamento alle Regioni caratterizzate da gravi disavanzi sanitari, nel processo di accompagnamento verso il risanamento dal deficit e il miglioramento e la razionalizzazione del sistema sanitario regionale, per la garanzia dell'erogazione dei LEA, nelle scelte più appropriate e meno dispendiose per i cittadini dei loro territori, aiutandole nell'organizzazione strutturale del sistema sanitario e dei servizi".

2.1.2 I provvedimenti del Governo Letta per la sanità

I provvedimenti del Governo Letta, con le principali norme inerenti le politiche sanitarie sono: la Legge n.57 del 23/05/2013 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n.24 del 25 marzo 2013, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria), il Decreto legge n.72 del 24/06/2013 ("Misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del servizio sanitario nazionale") e la Legge n.64 del 06/06/2013 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2013, n.35, recante disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali).

La Legge n.57 del 23/05/2013 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n.24 del 25 marzo 2013, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria), prevede all'art.1 la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari a decorrere dal 1° aprile 2014, con contestuale obbligo per le ASL di presa in carico all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale, nonché a favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario o all'assegnazione a casa di cura e custodia.

L'art.2, prevede misure per le terapie con **cellule staminali**, per le strutture pubbliche in cui sono stati avviati trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate, anteriormente alla data di entrata in vigore del decreto-legge n.24 del 25/03/2013-

La Legge n.64 del 06/06/2013 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2013, n.35, recante disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali), all'art.1 "Pagamenti dei debiti degli enti locali" prevede l'istituzione nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze di un fondo, denominato "Fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili", al fine

di fornire liquidità agli enti territoriali e agli enti sanitari locali per il pagamento dei debiti contratti, con una dotazione di 9.327.993.719 euro per il 2013 e di 14.527.993.719 euro per il 2014.

Per quanto riguarda la sanità l'art.3 "**Pagamenti dei debiti degli enti del servizio sanitario nazionale - SSN**", in vigore dall'8 giugno 2013, viene stabilita un'anticipazione di liquidità in favore delle Regioni, dell'importo complessivo di 14 miliardi di euro, di cui 5 miliardi per il 2013 e 9 miliardi per il 2014, al fine di favorire il pagamento dei debiti del SSN cumulati fino al 31 dicembre 2012.

Successivamente è intervenuto il **Decreto legge n. 72 del 24/06/2013 ("Misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del servizio sanitario nazionale")** che ha previsto che le risorse per il pagamento dei debiti degli enti del SSN, ripartite ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e non richieste dalle Regioni entro il 31 maggio 2013 pari a 278.828.000 euro, possono essere assegnate, con decreto di aggiornamento del decreto direttoriale di cui al medesimo articolo 3, comma 2, del decreto-legge n. 35 del 2013, alle Regioni che ne fanno richiesta entro il 30 giugno 2013, prioritariamente in funzione dell'adempimento alla diffida prevista dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

L'art. 3 della **Legge n.64 del 06/06/2013** detta anche, al comma 5, le condizioni per l'erogazione alle Regioni dell'anticipazione di liquidità:

- le Regioni devono prevedere, anche con misure legislative le necessarie coperture per garantire la restituzione allo Stato dell'anticipazione ricevuta;
- le Regioni devono presentare un **piano dei pagamenti** dei debiti certi, liquidi ed esigibili, cumulati alla data del 31/12/2012, comprendente l'elenco dei fornitori che saranno pagati e i relativi importi. Si prevede altresì la possibilità di inserire nell'elenco, nei limiti delle risorse assegnate ed in via residuale rispetto ai debiti esigibili alla data del 31/12/2012, anche i debiti comunque sorti entro il medesimo termine, intendendosi per tali i debiti per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento entro il medesimo termine del 31/12/2012;
- la sottoscrizione di un contratto che preveda le modalità di erogazione delle somme e di relativa restituzione, ovvero di recupero. Nella restituzione, che avverrà in un periodo non superiore a 30 anni, sono compresi interessi che la disposizione fissa al tasso di rendimento di mercato dei BTP a cinque anni in corso di emissione.

All'atto dell'erogazione le Regioni interessate devono provvedere all'immediata estinzione dei debiti elencati nel piano di pagamento e alle conseguenti scritture contabili, dandone certificazione al Tavolo di verifica degli adempimenti da parte del responsabile della gestione sanitaria accentrata o di altra persona formalmente indicata dalla regione. Detta certificazione costituisce un adempimento ai fini dell'ordinario accesso delle Regioni alle quote integrative del finanziamento del SSN, come previsto dalle disposizioni ivi richiamate.

È previsto inoltre al comma 7 l'**obbligo delle Regioni ad erogare il 90% agli enti sanitari**. Al fine di prevenire la formazione di ingenti crediti dei servizi sanitari regionali verso le rispettive Regioni, viene disposto l'obbligo delle Regioni di erogare effettivamente ai propri enti sanitari, entro la fine dell'esercizio, almeno il 90% delle somme che incassano dallo Stato a titolo di finanziamento del SSN stesso (si tratta dell'IRAP, dell'addizionale regionale all'IRPEF e dei trasferimenti da bilancio statale a titolo di compartecipazione IVA e di fondo sanitario nazionale), nonché delle somme che le stesse, a valere su risorse proprie, destinano autonomamente al finanziamento del SSN (sostanzialmente riconducibili alla fiscalità aggiuntiva, al ripiano di disavanzi sanitari, a finanziamento di funzioni sanitarie ulteriori rispetto ai LEA, ad altri finanziamenti regionali comunque destinati). Tale condizione è diretta a garantire un sostanziale equilibrio finanziario (equilibrio di cassa) oltre all'obbligo dell'equilibrio di competenza, disciplinato da una consistente legislazione e oggetto di un monitoraggio trimestrale ormai consolidati.

2.1.4 La Legge di stabilità 2014

Il **15/10/2013** è stato approvato dal Consigli dei Ministri il **DDL Stabilità 2014**.

Per quanto riguarda il Fondo Sanitario Nazionale per il triennio 2014-16 sembrano non siano previsti tagli suscettibili di ripercussioni sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini: il DDL prevede fin dal prossimo anno, nel finanziamento a carico del bilancio dello Stato che il Fondo Sanitario Nazionale possa coprire il mancato inserimento dei nuovi ticket.

Non sono previste modifiche ai Livelli essenziali di assistenza (LEA) e né l'introduzione di nuovi ticket. Non vi è alcuna riduzione della spesa farmaceutica - né territoriale, né ospedaliera – della spesa per dispositivi medici, di quella per l'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate, della spesa per acquisti di beni o servizi da parte delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Quanto alle misure di contenimento della spesa nel pubblico impiego contenute nell'art. 11 del DDL, occorre sottolineare che si tratta di disposizioni applicabili a tutti i dipendenti pubblici contrattualizzati, pertanto anche al personale del SSN. Tali disposizioni sono in gran parte già vigenti, comportano ulteriori risparmi per il finanziamento statale al Fondo Sanitario Nazionale ma non sono riconducibili a tagli alle prestazioni in senso stretto.

Tuttavia per conoscere l'effettiva entità del Fondo Sanitario e le altre grandezze, bisogna attendere di conoscere le misure derivanti dagli altri strumenti di programmazione, come ad esempio il nuovo "Patto per la Salute".

È bene ricordare che la legge di stabilità è un insieme di intenti del governo, che dovranno essere comunque discussi, probabilmente modificati e successivamente approvati dal Parlamento.

Infatti sono oltre 3000 gli **emendamenti** arrivati in Commissione Bilancio. I temi di discussione sollevati non mancheranno di animare la discussione per la conversione in legge del DDL Stabilità.

Moltissimi gli interventi dei partiti, riguardanti la sanità, che proveranno a modificare il contenuto del Disegno di legge.

Inoltre ci sono i **10 Ordini del giorno** accolti dalla Commissione Bilancio del Senato presentati dalla **Commissione Igiene e Sanità**. Questi, insieme agli altri delle altre Commissioni e agli oltre 3000 emendamenti fanno parte del "pacchetto stabilità" su cui la V Commissione di Palazzo madama sta lavorando per fare in modo che il provvedimento possa arrivare in Aula per la discussione.

I temi toccati dagli Ordini del giorno della Sanità, su cui si chiede l'impegno del Governo in fase di applicazione della legge di Stabilità, sono, come facilmente immaginabile, i più vari ma allo stesso tempo anche decisamente trasversali.

Si va dalla richiesta fatta di aggiornamento dei **LEA**, alla richiesta di prevedere l'attivazione di un tavolo tecnico presso la Salute per "definire linee guida sul percorso salute pre-post partum sia della donna che del nascituro", allo sviluppo di "operazioni di monitoraggio e di vigilanza sulla conformità agli standard di igiene e sicurezza degli ambulatori medici delle **strutture carcerarie** e sulle condizioni sanitarie delle persone detenute nelle carceri italiane", alla promozione di "ogni iniziativa atta prevedere l'idoneità ad operare nelle reti per le **cure palliative** pubbliche o private accreditate per quei medici che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, siano in grado di documentare un'esperienza almeno quinquennale nel campo delle cure palliative", ecc.

Dalla **Conferenza Unificata** straordinaria di Regioni e comuni sulla legge di stabilità 2014 del 14 novembre, le **Regioni** hanno presentato i propri **emendamenti** che riguardano in particolare la rideterminazione del fabbisogno del **Fondo Sanitario Nazionale**, l'incremento delle risorse da destinare all'**edilizia sanitaria** (costruzione di ospedali di riferimento regionale e/o di policlinici universitari nonché per l'adeguamento degli stessi alla normativa in materia di antincendio e antisismica), la possibilità del **ricorso a incarichi esterni** e la necessità di valorizzare le **risorse umane** (possibilità di conferire incarichi ai propri dipendenti a tempo indeterminato per lo svolgimento di attività particolari, anche a carattere transitorio e straordinario, comunque attinenti alle funzioni dell'ente, per le quali è richiesta una specifica esperienza o professionalità, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e al di fuori dell'orario di lavoro), ecc..

Le Regioni sono pronte ad esprimere un parere positivo sulla Legge di Stabilità se il Governo accoglierà le loro proposte. La Conferenza Unificata che il 15/11 esprimerà il suo parere sul ddl stabilità. Regioni, Province e Comuni condizionano il loro parere sulla legge di stabilità all'accoglimento, da parte del governo, di una serie di modifiche ed emendamenti.

2.2.1 Il DAP

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

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

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

Il Dap rappresenta anche lo strumento con il quale la Regione declina annualmente i suoi impegni nel quadro dell'Alleanza per lo sviluppo dell'Umbria, la nuova cornice in cui inquadrare la programmazione integrata e il partenariato economico e sociale, lo strumento attraverso cui realizzare quel cambio di passo nelle scelte programmatiche e nelle politiche per l'Umbria che l'attuale contesto economico e finanziario impongono.

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

Il DAP "vigente" è il DAP 2013-2015 approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 231 del 26/03/2013 e pubblicato nel Supplemento Straordinario al BUR n. 18 del 10/04/2013.

La Giunta regionale ha adottato il 19 novembre 2013 il nuovo Schema di DAP 2014-2016, per il quale si sta svolgendo la fase di concertazione.

Di seguito si fa riferimento al contenuto del DAP "vigente" (DAP 2013-2015).

2.2.1.1. Il contesto economico di riferimento e le manovre finanziarie

Il DAP viene approvato in un contesto di bassa crescita e di stagnazione, con il 2013 che sarà ancora un anno di recessione, prevedendo un'ulteriore perdita di prodotto rispetto al 2012. Tale calo, come evidenziato anche dalle analisi di Banca d'Italia, è dipeso per gran parte dalle manovre di consolidamento di bilancio messe in atto dal Governo. Ancor più di quanto avvenuto nel 2008-2009, la debolezza del ciclo economico si è tradotta in perdite di occupazione ed in un ulteriore calo del reddito reale delle famiglie.

La politica di correzione dei saldi di finanza pubblica operata dal Governo dal 2010 ad oggi ha avuto pesanti effetti negativi sui livelli di governo territoriale ed in particolare sulle Regioni, che hanno concorso alle manovre di rientro in maniera particolarmente pesante e sproporzionata rispetto al loro peso sul totale della spesa pubblica. Da luglio 2010 ad oggi, infatti, sono state approvate, oltre alla Legge di stabilità 2011, una serie di manovre recanti misure aventi effetti immediati e caratterizzate sia da aumenti di entrate che da tagli lineari alla spesa: il DI 78/10, il DI 98/11, il DI 138/11, il DI 201/11, il DI 95/12 relativo alla "spending review" e da ultima la legge di stabilità 2013 (L. n. 228/12).

Il complesso di tali manovre ha determinato per le Regioni:

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

Il complesso di tali manovre ha inciso particolarmente sul settore sanitario con tagli al fondo sanitario nazionale che, per il periodo 2011-2015, hanno determinato una notevole riduzione delle risorse per il finanziamento del fabbisogno sanitario.

In particolare sono stati disposti:

- riduzione del Fondo Sanitario Nazionale per farmaceutica e personale, DI 78/10 (1.018 milioni nel 2011 e 1.732 milioni dal 2012);
- vacanza contrattuale, legge 191/2009 (466 milioni dal 2011);
- mancato rifinanziamento ticket, DI 98/11 (400 milioni nel 2011 e 834 dal 2012);
- accertamenti medico-legali, DI 98/2011 (70 milioni dal 2013);
- riduzione del Fondo Sanitario Nazionale, DI 98/11, DI 95/12 e Legge di stabilità 2013 (900 milioni nel 2012, 4,9 miliardi per il 2013 e 7,45 miliardi nel 2014 e 7,55 dal 2015).

È stato inoltre ulteriormente inasprito il patto di stabilità interno (700 milioni nel 2012, 1 miliardo nel 2013 e 2014 e 1,050 miliardi a partire dal 2015) e sono state tagliate risorse alle Regioni per lo stesso importo.

presidio e in cui il sistema di emergenza – urgenza è riorganizzato in presidi ospedalieri autonomi;

3. una rete ospedaliera orientata alla medio-intensità di cura i cui ospedali sono accorpati in un unico

residenzialità e domiciliarità;

2. una rete territoriale più forte, nella quale sono potenziate le componenti di base, specialistiche di

programmazione dell'assistenza territoriale;

1. forte valorizzazione delle attività di prevenzione, inserite in modo continuativo nella normale

attorno alle seguenti aree di intervento:

servizi del Servizio Sanitario Regionale e la Legge Regionale n.18 del 12.11.2012, e si sviluppa

La riforma si compone di due atti, la DGR n.970 del 30.07.2012 riguardante le misure di riordino dei

di genere, età, reddito, lavoro.

quelli agguintivi previsti dalla normativa regionale a tutta la popolazione residente, senza distinzioni

mantenere comunque **universalistico**, capace cioè di garantire i livelli essenziali di assistenza e

ridimensionamento dei livelli di assistenza. Un nuovo modello assistenziale che la Regione intende

che garantiscano la stabilità dei conti, evitino forme di "razionamento" delle prestazioni, di

La riforma approvata nel 2012 ha individuato misure di razionalizzazione e sviluppo organizzativo

e socio-sanitari, cercando di migliorare ulteriormente l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni.

Servizio Sanitario Regionale, sia le modalità di erogazione delle prestazioni e degli interventi sanitari

questi che spingono l'Umbria a ripensare in maniera sostanziale sia il modello organizzativo del

demografico ed epidemiologico e dalla progressiva diminuzione delle risorse disponibili. Elementi

efficienti è sottoposta oggi a nuove e più complesse sfide, generate dall'evoluzione del quadro

La capacità del Servizio Sanitario Regionale di continuare a fornire ai cittadini risposte eque ed

nonché di facilitazione della vita dei cittadini e del loro operare.

amministrazione regionale che la ponga sempre più come un fattore di sviluppo economico sociale,

del Sistema sanitario regionale, si pone nell'ottica di un adeguamento della Pubblica

La complessa opera di riordino istituzionale e delle strutture pubbliche, ad iniziare dalla riforma

2.2.1.2. La riforma del Sistema sanitario regionale

elemento irrinunciabile di una complessiva politica di sviluppo.

considera le politiche del welfare, ferma restando l'esigenza di ulteriori recuperi di efficienza, come

comunità regionale senza accrescere la pressione fiscale da essa dipendente, in una visione che

risorse derivanti dalle varie manovre di rientro, si è sforzata e si sforza di mantenere i servizi alla

In tale contesto, la Regione Umbria, pur subendo duramente gli effetti delle continue riduzioni di

Per la Regione Umbria tali provvedimenti hanno determinato, complessivamente, minori risorse.

4. il rafforzamento della governance regionale attraverso la previsione di:

- nucleo tecnico per controllo di gestione e controllo di qualità;
- organismo tecnico di valutazione delle performance dei Direttori Generali e del Sistema Sanitario Regionale;
- osservatorio epidemiologico regionale;
- modifica del modello di finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale attraverso l'introduzione del criterio dei fabbisogni e costi standard e rafforzamento del rapporto tra le Aziende territoriali, le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliero- Universitarie, attraverso il governo unitario da parte della Regione;

5. il rafforzamento del ruolo dei Comuni nelle funzioni di programmazione e valutazione del sistema sanitario regionale;

6. il riconoscimento e la promozione delle più ampie forme di concertazione e partenariato istituzionale e sociale sulle proposte di atti di pianificazione e programmazione regionale e coinvolgimento delle associazioni dei consumatori e utenti e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale - per aumentare il livello di partecipazione - nella prospettiva dell'empowerment del cittadino.

In estrema sintesi, il disegno di "riforma" definito dalla Regione è articolato su tre cardini: il riassetto istituzionale, il riordino e la razionalizzazione organizzativa dei servizi e i provvedimenti di "spending review". Si tratta nel complesso di un disegno molto articolato, la cui attuazione prende avvio nel corso del 2013, e che verrà portato pienamente a compimento in un arco di tempo più ampio, che di certo travalicherà i prossimi dodici mesi.

Nodo fondamentale del riassetto istituzionale sono la riorganizzazione delle quattro Aziende territoriali in due USL e la definizione di modalità innovative nel rapporto tra Regione e Università degli Studi di Perugia, con particolare riferimento all'integrazione del servizio sanitario con le funzioni di didattica e ricerca della Facoltà di Medicina, in un quadro coerente con le disposizioni del Dlgs. 517/1999.

Da questo punto di vista, le attività da porre in essere sono finalizzate a:

1) **Istituzione delle nuove Aziende Unità Sanitarie Locali** (art. 60): a decorrere dall'1 gennaio 2013, definite le sedi legali e nominati i Direttori Generali delle nuove aziende Unità Sanitarie Locali, le stesse subentrano in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, compresi quelli inerenti i rapporti di lavoro, con contestuale assunzione dei diritti ed obblighi derivanti e con la prosecuzione di tutti i rapporti preesistenti, compresi quelli di natura processuale. La Legge individua nell'**organizzazione dipartimentale** il modello ordinario di gestione operativa delle attività delle aziende sanitarie regionali, in particolare per le funzioni ospedaliere. Viene inoltre confermato il **ruolo del Distretto** quale articolazione territoriale delle Aziende USL e fulcro per il governo della domanda assistenziale

e per l'integrazione socio-sanitaria. La LR 18/2012 conferma l'assetto dei Dipartimenti di Prevenzione quali strutture operative delle USL - funzionalmente collocate nel Distretto - deputate alla erogazione delle prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

2) Istituzione delle nuove Aziende Ospedaliere-Universitarie (art. 9): la costituzione delle nuove Aziende Ospedaliere-Universitarie di Perugia e di Terni, la loro attivazione, l'organizzazione e il funzionamento saranno regolamentate da appositi Protocolli d'intesa tra la Regione e l'Università degli Studi di Perugia. Specifici protocolli attuativi sottoscritti dai Direttori Generali delle Aziende ed il Rettore dell'Università degli Studi di Perugia disciplineranno l'atto aziendale, il regolamento di organizzazione e funzionamento delle aziende Ospedaliere-Universitarie, nonché la ripartizione paritetica dei risultati economici della gestione, come risultante da bilancio consuntivo annuale.

3) soppressione dell'Agenzia Umbria Sanità (art. 59): gli organi dell'AUS continueranno ad esercitare le proprie funzioni fino all'adozione del bilancio di esercizio per l'anno 2012 e comunque non oltre il 30 aprile 2013. Alla scadenza degli organi (Direttore AUS e Comitato di Direzione) subentrerà il Commissario liquidatore nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale.

Resta confermata la necessità di costituire la **Centrale di competenza regionale** che peraltro, sensi dell'art. 15 della legge 135/2012 (Spending review) costituisce "adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al Servizio Sanitario Nazionale". Questa struttura dovrà garantire, a partire dal 2013, la centralizzazione degli acquisti di beni, servizi e tecnologie per le aziende del Servizio sanitario regionale, la gestione delle azioni per la valorizzazione e lo sviluppo del patrimonio sanitario, la realizzazione del progetto di ottimizzazione della logistica, che ha preso avvio con DGR n.1584/11, a partire dalla realizzazione del magazzino farmaceutico ed economico unico regionale. L'esperienza di altre Regioni indica che la centralizzazione dell'analisi dei fabbisogni e delle procedure di acquisizione di beni, servizi e tecnologie - se congiunta con una gestione accentrata delle scorte - rappresenta uno strumento per il conseguimento di economie nella fase di aggrudicazione ma anche come una potente modalità di ri-orientamento nell'utilizzo di apparecchiature e prodotti, in una prospettiva di analisi e revisione permanente della spesa.

Proprio a questi fini andrà realizzata un'attenta attività di monitoraggio e manutenzione di alcune particolari tipologie di forniture, attraverso la realizzazione di data-base regionali e il ricorso sistematico a metodologie di Technology Assessment, nonché la realizzazione di un'unica anagrafe regionale dei farmaci e dei dispositivi medici.

Le direttive principali delle **misure di riordino e razionalizzazione organizzativa dei servizi** si articoleranno sulle seguenti tematiche:

1) Medicina di territorio (prevenzione e assistenza distrettuale): a fronte dell'aumento delle cronicità, il processo di riordino e razionalizzazione dei servizi della prevenzione e di quelli distrettuali è ispirato all'efficientamento del sistema, con il superamento della eccessiva frammentarietà e

capillarizzazione degli interventi, per fornire maggiore continuità e qualità degli stessi (razionalizzazione e non razionamento del sistema).

a) sul **versante della prevenzione** si dovrà procedere alla:

- riprogettazione dell'offerta vaccinale per raggiungere gli standard previsti dal Piano di prevenzione vaccinale;
- evoluzione tecnologica degli screening e nuovo modello organizzativo con l'accorpamento dell'attività di patologia clinica e diagnostica istologica (laboratorio unico), che consentirà di avere economie di scala e un miglioramento della qualità delle risposte;
- accorpamento delle commissioni di invalidità civile ed handicap.

b) sul versante dell'**assistenza distrettuale** si procederà alla:

- conferma della centralità del distretto e della sua articolazione in Centri di salute nell'assicurare continuità assistenziale, spingendo sull'integrazione ospedale-territorio per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e semplificare i percorsi di accesso alle cure domiciliari, ai percorsi domiciliari terapeutici assistenziali (PDTA) e alle Dimissioni Protette;
- sperimentazione di nuovi modelli organizzativi: "Casa della Salute";
- valorizzazione della medicina generalista, riaffermandone la centralità nella governance clinica. Sarà stipulato un nuovo Accordo Integrativo Regionale con obiettivi di salute nell'area della prevenzione, della medicina di iniziativa e dell'appropriatezza degli interventi e che tenga conto dell'evoluzione del modello professionale verso lo sviluppo di forme associative: AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) o UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie). Il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) sarà riorganizzato ridefinendo il rapporto tra medici e assistiti – da portare a 1/5.000 e comunque non inferiore a 1/4.000 - e prevedendo la stretta correlazione dei punti di erogazione del servizio con le postazioni del 118 integrare l'assistenza primaria;
- sviluppo dei presidi territoriali per le cure intermedie procedendo al potenziamento dell'offerta assistenziale destinata a pazienti non così gravi da essere ospedalizzati, ma troppo gravi per essere gestiti a domicilio - presso le residenze sanitarie assistite, ovvero strutture con degenza a ciclo continuativo, a prevalente assistenza infermieristica e governance clinica del medico di medicina generale. A tal fine occorrerà provvedere – nel nuovo assetto della rete ospedaliera - alla riconversione delle funzioni di alcuni reparti di area medica;
- sviluppo del CUP regionale per contenere ulteriormente le liste di attesa. Sarà ampliato il numero di prestazioni specialistiche da sottoporre a prioritizzazione attraverso i cosiddetti RAO (Raggruppamenti Omogenei di Attesa). A tal fine verrà costituita una taskforce, di composizione regionale e aziendale, che coordini l'implementazione dell'intero sistema regionale di governo delle liste di attesa.

- 2) **Integrazione della rete ospedaliera:** La rivisitazione del sistema di assistenza territoriale rende possibile la riorganizzazione della rete ospedaliera verso obiettivi di appropriatezza ed integrazione.
- Si procederà su 5 direttrici fondamentali: sistema emergenza-urgenza, alte specialità, chirurgie generali e specialistiche, medicine e punti nascita.
- a) la riorganizzazione del **sistema urgenza-emergenza**, a partire dalla centrale operativa unica del 118, dovrà assicurare una governance unitaria del sistema attraverso:
- riorganizzazione dei dipartimenti di emergenza-urgenza ed i presidi dell'emergenza in 4 grandi poli: Alta Umbria (Città di Castello/ Gubbio-Gualdo Tadino), Perugia, Foligno-Spoleto, Terni (con collegamento anche con l'Ospedale di Orvieto) per le patologie tempodipendenti (infarto, ictus e politrauma);
 - riorganizzazione postazioni del 118: il numero di postazioni sarà definito sulla base degli accordi tra le Aziende e comunità locali, ridisegnando un assetto che coniughi sicurezza e controllo dei costi;
 - ridefinizione delle regole del trasporto sanitario primario e secondario.
- b) la riconfigurazione, su scala regionale, delle **alte specialità chirurgiche** - Neurochirurgia, Chirurgia toracica e Cardiocirurgia - garantendo la costituzione di dipartimenti unici interazionalizzati tra i presidi ospedalieri di Perugia e Terni chiamati ad evolvere verso un modello integrato di Azienda ospedaliera, in grado di coniugare le esigenze didattiche e di ricerca con la qualità assistenziale dei servizi ospedalieri.
- la Neurochirurgia è un sistema maturo per la capacità di soddisfacimento della domanda assistenziale, sia dal punto di vista quantitativo che da quello qualitativo. L'evoluzione del sistema dovrà muoversi sulle seguenti direttrici:
 - consolidamento dei risultati raggiunti prevedendo uno sviluppo differenziato di qualificazione professionale fra le due sedi;
 - elaborazione di protocolli di integrazione funzionale ed organizzativa fra le due strutture con definizione dei modelli di operatività fra le due sedi e possibile interscambio di professionisti;
 - elaborazione di protocolli di integrazione funzionale fra le due strutture ed il sistema regionale dell'emergenza-urgenza;
 - perseguimento di livelli di eccellenza nazionale ed internazionale sul piano assistenziale e su quello della ricerca.
 - la Cardiocirurgia e la Chirurgia toracica dovranno uniformarsi verso una struttura unica interaziendale per rafforzare la capacità attrattiva extraregionale della Cardiocirurgia ternana e realizzare un modello integrato con quella di Perugia, che dovrà contenere i fenomeni di mobilità sanitaria extraregionale dai territori dell'alta Umbria.

Anche se esse non dovrebbero comportare "varianza dei servizi per i cittadini", risultano ispirate da una logica prevalentemente "finanziaria" e sono basate su tagli di risorse di carattere lineare, che rischiano invece di mettere a repentaglio la sostenibilità dello stesso Servizio Sanitario Nazionale e conseguentemente l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. La direzione di questi recenti interventi nazionali è in gran parte anche condivisibile, ma impone misure indistinte a tutte le Regioni, penalizzando quelle più avanzate; inoltre non interviene sulla qualità della spesa, rischiando di

governo per la spesa farmaceutica.

hanno un impatto considerevole per l'equilibrio del settore sanitario, nonché specifiche misure di approvate dal Governo per la riduzione della spesa pubblica contengono numerosi interventi che tagli operati dalle disposizioni statali di contenimento della spesa, in particolare le diverse misure base agli indirizzi di programmazione economica e finanziaria) emerge con chiarezza l'effetto dei Nel quadro finanziario pluriennale di riferimento tendenziale (in assenza di interventi correttivi in

2.2.1.3. Gli indirizzi per la manovra economico-finanziaria regionale

- requisiti minimi di organizzazione in base agli standard di sicurezza.
 - comunicazione;
 - localizzazione geografica, tenendo in considerazione le principali direttrici delle vie di
 - flussi attuali dell'utenza;
 - volumi storici di attività;
- riduzione di 2-3 punti nascita secondo i seguenti criteri:
- e) Il ridisegno della rete dei punti nascita verrà posto in essere in maniera graduale attraverso la offerta nel territorio del perungo attraverso il potenziamento delle strutture operative.
- verso realtà extraregionali è quello della chirurgia ortopedica su cui si interverrà implementando itineranti di professionisti". Uno dei settori in cui è più consistente il fenomeno migratorio dei pazienti attraverso l'introduzione di due concetti fondamentali: "l'interscambio di professionisti" ed "i pool specialistiche dovranno essere qualificate per aggredire i fenomeni di mobilità sanitaria passiva, Unità operative di chirurgia generale verso attività di week surgery, mentre le strutture chirurgiche d) Le chirurgie generali e specialistiche dovranno prevedere l'evoluzione, almeno parziale, delle assistite al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati.
- c) L'evoluzione delle U.O. di medicina generale attraverso la differenziazione dei livelli assistenziali di convertire parte delle strutture di medicina per l'attivazione di posti letto in residenze sanitarie intermedie. La tendenza, sia pure non come misura immediatamente operativa, dovrà essere quella diagnostici in day service), nonché riconversione di strutture a degenza per acuti in strutture e prevedendo anche l'implementazione di forme alternative al ricovero (conversione dei day hospital

spostare semplicemente i costi dal bilancio pubblico alle entrate dei cittadini e di influire negativamente su qualità/quantità dei servizi garantiti.

Il complesso delle manovre produce, nell'anno 2013, **una forte contrazione del finanziamento corrente destinato al Servizio Sanitario Nazionale** la cui riduzione viene stimata in circa 1 miliardo e corrisponde a quasi il -1%. Anche per l'Umbria, che in questi anni ha garantito ai propri cittadini l'erogazione di prestazioni di qualità in una cornice di corretto utilizzo delle risorse, tali manovre hanno determinato e determinano la necessità di un ripensamento della propria organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi, a partire dalla riforma del sistema sanitario regionale appena varata, poiché qualunque strategia che voglia garantire, in condizioni di riduzione delle risorse disponibili, il mantenimento dei livelli di assistenza si deve basare su ulteriori azioni di razionalizzazione, su un riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo, su una revisione dei modelli produttivi.

In particolare, per quanto riguarda il **sistema sanitario**, la Regione ha già da tempo avviato un percorso di **"revisione della spesa"** emanando una serie di provvedimenti di indirizzo che troveranno piena attuazione nel corso del 2013 e che hanno previsto l'introduzione di misure di razionalizzazione del sistema sanitario, nelle sue varie componenti, attraverso cui coniugare – in un contesto di progressiva riduzione delle risorse disponibili - mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), qualità delle prestazioni e sostenibilità.

Già nel 2011, con deliberazione n. 1733, la Giunta regionale, anticipando la normativa nazionale, ha delineato una prima strategia di spending review per le Aziende Sanitarie, definendo specifici indirizzi di programmazione economico- finanziaria per garantire la stabilità dei conti.

In particolare, con tale provvedimento, sono stati individuati per il 2012 i seguenti obiettivi specifici:

- riduzione dell'1% rispetto ai dati di consuntivo 2010 della spesa relativa a beni e servizi, con particolare riferimento a prodotti farmaceutici, ossigeno e dispositivi medici;
- ulteriore contenimento della spesa per il personale attraverso la riduzione dello 0,6%, rispetto ai dati di consuntivo 2010, della spesa per il personale dipendente e per le consulenze;
- contenimento della spesa farmaceutica, con particolare riferimento ai farmaci erogati direttamente dai presidi ospedalieri al momento delle dimissioni (o a seguito di visita specialistica) dei pazienti, ai cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico, ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale e da parte delle farmacie convenzionate (pubbliche e private) per conto delle Asl. Il costo di tali farmaci, fino al 2011 totalmente a carico dell'Azienda USL di residenza dei pazienti, dal 2012 viene rimborsato alle aziende ospedaliere solamente fino al raggiungimento del tetto di spesa previsto (global budget).

I costi eccedenti restano invece in carico alle Aziende Ospedaliere che in questo modo sono corresponsabilizzate e parte integrante del processo di contenimento della spesa farmaceutica.

Nel prevedere vincoli e misure da attuare a supporto degli obiettivi di contenimento e razionalizzazione della spesa, la Giunta Regionale ha programmato, per l'anno 2013, una riduzione di risorse dell'1,14%, rispetto al livello di assegnazioni già disposte per l'anno 2012, individuando e richiamando quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, alcuni primi indirizzi e vincoli riferiti a tetti per gli accordi di mobilità intra-regionale, tetti di spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale), tetti per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere, costi del personale (dipendente e convenzionato), dispositivi medici, beni e servizi, costi della produzione. Tali indirizzi sono stati individuati anche con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria in una fase di contenimento mercato

predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013".

5.11.2012, infatti, sono stati stabiliti gli "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la sia il rispetto dei tempi previsti dalla vigente normativa in materia di bilanci. Con la D.G.R. n. 1357 del Servizio Sanitario Regionale per consentire sia un'opportuna programmazione dell'attività per il 2013, sanitario, la Giunta Regionale ha ritenuto prioritario fornire comunque le indicazioni alle Aziende del applicazione del Decreto Legislativo n. 68/2011 sui cosiddetti costi e fabbisogni standard del settore

In assenza di un quadro di finanziamento certo per il 2013, legato alle incertezze della prima

2014.

- per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati: riduzione complessiva, rispetto al 2011, degli acquisti (volumi e corrispettivi) di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera pari allo 0,5% nel 2012, all'1% nel 2013 e al 2% nel

- per la spesa farmaceutica: incremento dal 1,82% al 2,25% dello sconto che il SSN trattiene sulle quote di spettanza delle farmacie, introdotto dalla Legge 122/2010. Inoltre, a decorrere dal 1° gennaio 2013, è prevista una riduzione del tetto della spesa farmaceutica territoriale dal 13,1% all'11,35% e un incremento di quella ospedaliera dal 2,4% al 3,5%;

- per l'acquisto di beni e servizi: gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, devono ridursi del 5%. Il risparmio minimo da conseguire a livello regionale, per concorrere alla realizzazione delle previste economie di spesa, è stimato per il 2012 pari ad euro 7,711 milioni;

soggetti privati accreditati. In particolare si prevede:

per acquisto beni e servizi, la spesa farmaceutica e la spesa per acquisto di prestazioni sanitarie da Essenziali di Assistenza. Gli obiettivi individuati, da perseguire anche nel 2013, riguardano la spesa regionale, salvaguardando l'invarianza della qualità e quantità delle prestazioni previste dai Livelli di Assistenza. Il risparmio atteso dal livello centrale e per il percorso comune e omogeneo tendente all'obiettivo di risparmio atteso dal livello centrale e per l'applicazione del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 relativo alla spending review, in modo da orientare l'attività delle Aziende Sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale verso un

delle risorse e di attuazione di un complesso processo di riforma istituzionale previsto dalla Legge n. 18/2012 e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 970/2012.

2.2.1.4. Il nuovo Schema di Dap 2014-2016

La Giunta regionale ha approvato il 19 novembre 2013 lo schema di Documento Annuale di Programmazione 2014-2016. La fase di concertazione è iniziata con la riunione del Tavolo generale del 27 novembre 2013.

La bozza del Dap 2014-2016 prevede azioni di natura anticiclica e misure a carattere strutturale: la programmazione per il rilancio dell'economia si articola su un duplice fronte: da un lato sarà utilizzata la "chiusura" della programmazione europea e nazionale 2007-2013 e le risorse non ancora utilizzate provenienti da trasferimenti nazionali e settoriali, velocizzando per quanto possibile le procedure di attuazione, dall'altro verranno definite, impostate, programmate ed avviate misure utilizzando in gran parte le risorse della futura programmazione europea 2014-2020 e del Fondo di Sviluppo e Coesione, che dovranno integrarsi in maniera sistematica.

Per la programmazione comunitaria, la Regione elaborerà i nuovi Programmi operativi regionali (POR) relativi alla Politica di Coesione (sostenuta da FESR e FSE) e a quella di Sviluppo Rurale (sostenuta dal FEASR) in coerenza con quanto emergerà dal confronto, ancora in corso, con il governo nazionale e quindi in base all'Accordo di partenariato che verrà definito con l'Unione europea. Nel 2014 particolare attenzione sarà inoltre rivolta alla produzione di ulteriori testi unici (Agricoltura, Urbanistica, Sanità e Servizi sociali), dopo quelli dell'artigianato e commercio, e si procederà alla partecipazione ai progetti già approvati nell'ambito del programma "Cluster Tecnologici Nazionali" (Chimica Verde e AgriFood) e all'accelerazione delle risorse che fanno capo ai programmi in chiusura della programmazione europea 2007-2013, del governo nazionale (PAR FSC) e dei finanziamenti statali.

Gran parte di tali risorse saranno orientate nel Piano triennale per le politiche di sviluppo e del lavoro e nei suoi piani attuativi annuali, puntando su misure e strumenti già operativi ed attivando un pacchetto di finanziamenti pari a circa 35 mln di euro. Per quanto riguarda la sanità, l'obiettivo è quello di mantenere l'universalità del sistema sanitario regionale completando l'attuazione della legge regionale di riforma, con attenzione all'assistenza, sia territoriale che ospedaliera, secondo il principio dell'appropriatezza e con le risorse finanziarie disponibili.

2.2.2 Indirizzi per il contenimento della spesa in ambito sanitario

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

La DGR n.909/13 continua il percorso volto ad un sostanziale contenimento dei costi del sistema sanitario, che ha visto l'approvazione della DGR n. 970 del 30 luglio 2012 e, a seguito del D.L. 95/2012, l'approvazione della DGR n. 1409 del 12 novembre 2012. Inoltre con la legge regionale n.18/2012 come modificata con legge regionale n.8/2013, sono state approvate ulteriori iniziative da porre in essere in vari ambiti della sanità regionale ai fine di assicurare ulteriori obiettivi e interventi di risparmio.

Gli indirizzi statali in materia di razionalizzazione e di riduzione della spesa pubblica impongono obiettivi pregnanti derivanti, in particolare, dalle intervenute disposizioni in materia di spending review che indicano alcuni strumenti per conseguire tali obiettivi ma soprattutto, danno il preciso indirizzo di ricercare tutti i possibili strumenti e modalità operative per perseguire i citati obiettivi di razionalizzazione e di riduzione della spesa pubblica.

La strategia che i direttori generali debbono mettere in atto, deve contemplare l'adozione di misure immediate, capaci di protrarre risultati tangibili già dal 2013 sia per quanto riguarda l'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, sia per quanto concerne le misure di riorganizzazione del sistema, finalizzate al miglioramento della sua qualità e della appropriatezza erogativa.

Pertanto anche nel 2013, nell'intento di non incidere negativamente sull'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e favorire l'inclusione sociale, è ancora più pressante per ogni Azienda sanitaria regionale, nell'ambito della propria autonomia gestionale, l'impegno ad ottimizzare tutti gli strumenti che possono condurre risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità e ad un recupero di risorse, complessivamente intese, non solo nei processi di acquisizione di beni e servizi necessari alle Aziende Sanitarie, ma nella filiera della distribuzione, nell'appropriatezza del loro utilizzo nonché nell'individuazione di misure volte alla riorganizzazione dei processi produttivi aziendali. Per quanto sopra, fatto salvo il dettato normativo e fermo restando l'autonomia gestionale di ogni Azienda sanitaria regionale, **ad invarianza dei servizi resi ai cittadini** nella seguente tabella elaborata dalla Sezione Pianificazione economico-finanziaria e controllo di gestione, viene riportato il potenziale risparmio che ciascuna Azienda sanitaria regionale deve realizzare per l'anno 2013, al fine di assicurare l'equilibrio del bilancio del Servizio Sanitario Regionale.

Tabella

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	RISPARMI ATTESI ANNO 2013
AZIENDA USL UMBRIA 1	4.276.978
AZIENDA USL UMBRIA 2	4.761.523
AZIENDA OSPEDALIERA PERUGIA	2.846.709
AZIENDA OSPEDALIERA TERNI	2.254.810
TOTALE REGIONE	14.140.020

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2014

La Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1199 del 28.10.2013 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014", ha provveduto a definire le linee di programmazione per il 2014; se ne riporta di seguito il contenuto (testo in corsivo).

La DGR permette che il livello del finanziamento per l'anno 2014 risulta determinato solo normativamente, in quanto l'ultima intesa in ambito sanitario tra lo Stato e le Regioni (recepita poi dalla Legge Finanziaria 2010) riguarda il triennio 2010-2012 (Patto per la Salute 2010-2012).

Le risorse finanziarie di parte corrente destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 sono state individuate prima dall'art. 17, comma 1, della Legge 111/2011 e poi modificate dall'art. 15, comma 22, della Legge 135/2012. La Legge n. 111/2011 ha fissato il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a carico dello Stato per l'anno 2014 pari al livello previsto per il 2013 incrementato dell'1,4%. Successivamente la Legge n. 135/2012 (art. 15, comma 22) ha stabilito una riduzione delle suddette disponibilità finanziarie per l'anno 2014, a 2.000 milioni di euro. Infine, la Legge di Stabilità 2013 (art. 1, comma 132) ha previsto un ulteriore taglio che per lo stesso anno 2014 risulta pari a 1.000 milioni di euro.

- Restata intesa che l'equilibrio economico complessivo, quale obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole aziende sanitarie regionali, potrà essere conseguito attraverso l'adozione di misure alternative.
- Certamente le Aziende del SSR sono chiamate a focalizzare la loro attenzione anche su azioni che rappresentino alcune delle strade percorribili per un'efficace applicazione della spending review, a seconda delle categorie merceologiche e/o dei beni e servizi specifici:
- controllo premiale dei prezzi con quelli di riferimento redatti anche in ambito regionale;
 - proposte di idonee politiche di acquisto centralizzate che prevedano formule innovative con la riduzione dei corrispondenti costi di gestione;
 - gestione ottimale della fase relativa all'esecuzione dei contratti, mediante valorizzazione della figura del direttore dell'esecuzione anche in relazione alla possibilità di introdurre i collaudi in materia di beni e servizi con benefici nella gestione dei tempi di pagamento;
 - progettazione di appalti con formulazione di idonee basi d'asta calcolate in diminuzione rispetto ai prezzi già praticati e a quelli di riferimento/mercato;
 - previsione che gli appalti includano tutti i costi unitari da sostenere per quel specifico oggetto per le finalità previste all'art. 1 c. 133 della Legge n. 228/2012 (Prezzi unitari di riferimento dei beni e servizi in ambito sanitario).

Occorre tuttavia rilevare che con Legge n. 111/2011 (Legge di conversione del D.L. n. 98/2011) veniva previsto che, a decorrere dall'anno 2014, sarebbero state introdotte misure di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in base alle quali era stato individuato il livello complessivo del finanziamento (+1,4% rispetto al 2013). A tale proposito, la Corte Costituzionale, con sentenza n. 187/2012, ha successivamente dichiarato incostituzionali tali modalità di compartecipazione alla spesa e pertanto il livello di finanziamento del SSN per l'anno 2014 dovrebbe essere aumentato dei suddetti 2.000 milioni.

Nel quadro descritto, va inoltre precisato che il Ministero della Salute non ha ancora reso nota la proposta di ripartizione delle risorse finanziarie per l'anno in corso, che risulta peraltro essere anche l'anno di prima applicazione del Decreto Legislativo n. 68/2011 sui cosiddetti costi e fabbisogni standard del settore sanitario. Si ritiene tuttavia prioritario, considerata l'attuale congiuntura economica, fornire alle Aziende Sanitarie le indicazioni per consentire un'opportuna programmazione, anche al fine del rispetto della tempistica prevista dalla vigente normativa; si ritiene inoltre, al momento, di non tenere in considerazione le ulteriori disponibilità derivanti dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 187/2012.

Nella tabella che segue vengono sintetizzati gli effetti finanziari delle manovre descritte:

	ANNO 2013	ANNO 2014	Variazione assoluta	Variazione %
Finanziamento corrente SSN (aggiornato alla Legge n.111/2011)	109.293,582	110.785,693	1.492,111	1,4
Visite fiscali	- 70.000	- 70.000		
Legge n.135/2012 (Art. 15, co. 22)	- 1.800.000	- 2.000.000		
Legge Stabilità 2013 (Art.6)	- 600.000	- 1.000.000		
Finanziamento NETTO corrente	106.823,582	107.715,693	892,111	0,8

Le citate manovre producono nell'anno 2014, un modesto incremento del finanziamento corrente, pertanto, alla luce delle sopra descritte incertezze, si ritiene opportuno e prudentiale pianificare l'attuale attività di programmazione prevedendo per le Aziende Sanitarie Regionali un incremento del finanziamento, rispetto al livello delle assegnazioni già disposte per l'anno 2013 pari a circa l'1%. Come in passato, qualora l'intesa sul riparto dovesse far emergere risultati migliori rispetto alle ipotesi attualmente rappresentate, l'eventuale differenza verrà destinata al finanziamento delle Aziende Sanitarie con lo specifico provvedimento regionale di riparto.

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale, si ritiene opportuno individuare indirizzi per la programmazione economico-finanziaria, con l'obiettivo di favorire l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie dei bilanci preventivi economici nei tempi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e con la finalità di esercitare adeguati livelli di governance economico-finanziaria in una fase di contenimento di risorse.

Quanto sopra in linea di continuità con quanto già disposto per l'anno 2013 con le DD.GG.RR. n. 1357/2012 e n. 47/2013, appare quindi necessario, anche per l'esercizio 2014, individuare e

richiamare, preliminarmente, i principali vincoli e misure che le Aziende dovranno attuare a supporto degli obiettivi di contenimento e razionalizzazione della spesa.

- ✓ *L'art. 15, commi 3 e 4, della Legge n. 135/2012 prevede la rideterminazione, a decorrere dall'anno 2013, dell'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale nella misura dell'11,35% e il tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera nella misura del 3,5%.*
- ✓ *L'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013, prevede misure di razionalizzazione al fine di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi.*
- ✓ *L'art. 15, comma 21, della stessa Legge n. 135/2012 conferma per gli anni 2013, 2014 e 2015 il limite già contemplato dall'art. 1, commi 71 e 72, della Legge n. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010) che prevede la riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto ai corrispondente ammontare dell'anno 2004.*
- ✓ *L'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede la riduzione del numero delle strutture complesse e semplici, nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa.*
- ✓ *L'art. 5, comma 8, della Legge n. 135/2012 prevede il divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente.*
- ✓ *L'art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012 chiarisce l'art. 16, comma 2, della Legge n. 111/2011, in ordine all'applicazione, anche al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale, delle limitazioni della crescita dei trattamenti economici.*

Si reputa inoltre che debba essere continuata l'azione di riduzione del ricorso a rapporti di lavoro flessibile riconducendoli, ove la loro attivazione sia indispensabile per le esigenze di servizio, a forme contrattuali strutturate.

Si precisa inoltre che per il pieno accesso alle risorse finanziarie del fabbisogno, restano confermati, per l'anno 2014, tutti gli adempimenti posti in capo alle Regioni previsti dalla vigente legislazione nonché dal Patto per la Salute in vigore, compreso l'obbligo di garantire l'equilibrio del Servizio Sanitario Regionale, sia in sede previsionale che in corso d'anno; si ritiene pertanto che l'equilibrio economico-finanziario debba costituire obiettivo per il Servizio Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Tutto ciò premesso la DGR n. 1199/2013 stabilisce:

- 1) *di destinare al finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, per l'anno 2014, le risorse rappresentate nell'allegata Tabella n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del provvedimento; l'allegata Tabella n.1 riporta le risorse finanziarie di parte corrente destinate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014,*

comprehensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate;

TABELLA N.1 Disponibilità finanziarie - anno 2014

AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE - ANNO 2014
Azienda U.S.L. Umbria 1	778.072.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	653.879.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.431.952.309
Az. Ospedaliera Perugia	64.996.911
Az. Ospedaliera Terni	40.527.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	105.523.925
TOTALE REGIONE	1.537.476.234

NOTA Non viene riportato il confronto con l'anno precedente in quanto, essendo stato modificato il sistema di finanziamento (cfr. DGR n. 886/2013 e DGR n. 957/2013) ogni elaborazione di tale natura risulterebbe non significativa.

2) di autorizzare le Aziende Sanitarie ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2014, all'aggregato "Valore della Produzione" - Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", gli importi riportati nella sopra citata Tabella n. 1";

3) di individuare e richiamare per l'anno 2014, 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 provvedimento;

TABELLA n. 2		MOBILITA' INTRAREGIONALE 2014		
Azienda di residenza				
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.681,64	4.904.681,64	-188.207.092,98
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.548,58		15.931.548,58	-97.985.599,02
Az. Ospedaliera PERUGIA	161.447.527,95	18.755.949,15	180.203.477,10	180.203.477,10
Az. Ospedaliera TERNI	4.801.250,85	87.693.148,05	92.494.398,90	92.494.398,90
Case di Cura private	10.931.447,24	2.563.368,76	13.494.816,00	13.494.816,00
Totale	193.111.774,62	113.917.147,60	307.028.922,22	0,00

TABELLA n. 3 TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2014			
Azienda di residenza			
Azienda di ricovero	ASL 201	ASL 202	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	37.651.270	8.589.982	46.241.252
Azienda Ospedaliera di Terni	1.848.012	18.564.606	20.412.618
Totale	39.499.282	27.154.588	66.653.870

I tetti riportati nelle allegate Tabelle n. 2 e n. 3 sono stati determinati alla luce dell'introduzione, dal 1° settembre 2013, del tariffario nazionale di cui al DM 18.10.2012 per le prestazioni di assistenza ospedaliera, che in generale hanno portato ad una diminuzione delle singole tariffe e quindi ad una riduzione del valore della produzione e non della casistica.

- 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 provvedimento;

TABELLA n. 4 FARMACEUTICA OSPEDALIERA					
AZIENDA SANITARIA REGIONALE	COSTO 2013 da PROIEZIONE MOD. CE II TRIMESTRE [PROD.FARMACEUTICI VOCE BA 0030 + FILE 'F' VOCE BA 8960 SOLO PER AZ. USL] [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS APRILE 2013) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ.OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS APRILE 2013) [C]	TOTALE PROIEZIONE 2013 [E=A-B-C]	LIMITE 2014 secondo i criteri previsti dalla L.135/2012
Azienda U.S.L. Umbria 1	59.806.000,00	20.954.963	4.026.670	34.824.365	16.897.960
Azienda U.S.L. Umbria 2	48.450.000,00	18.055.789	1.936.338	28.457.873	13.735.176
Az. Ospedaliera PERUGIA	39.258.000,00	4.405.638	4.405.638	39.258.000	18.947.851
Az. Ospedaliera TERNI	15.938.000,00	1.557.370	1.557.370	15.938.000	7.692.466
TOTALE REGIONE	163.452.000,00	44.973.761,88	-	118.478.238,12	57.183.452,05

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 2013 (PROIEZIONE DATI GENNAIO-AGOSTO 2013)	DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS APRILE 2013) [B]	QUOTA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A AZ.OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA UTILIZZO (FLUSSO NSIS APRILE 2013) [C]	TOTALE COMPLESSIVO [D=A+B+C]	POPOLAZIONE PESATA 1.1.2012 (CON DATI PRE-CENSIMENTO)	PRO-CAPITE (secondo popolazione pesata)	OBIETTIVO PRO-CAPITE (secondo popolazione pesata)	LIMITE 2013 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria 1	77.421.788	20.954.963	4.026.670	102.403.423	497.649	205,77	205,10	102.066.626
Azienda U.S.L. Umbria 2	63.654.119	18.055.789	1.936.338	83.646.246	410.583	203,73	203,06	83.371.140
Az. Ospedaliera di Perugia	-	4.405.638	4.405.638	-	-	-	-	-
Az. Ospedaliera di Terni	-	1.557.370	1.557.370	-	-	-	-	-
TOTALE REGIONE	141.075.907	44.973.762	-	186.049.669	908.232	204,85	204,17	185.437.766

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

In riferimento alla nota prot. n. 0148794 del 31.10.2013 dell'Assessorato alla Salute, resta ferma l'assoluta insufficienza del tetto di spesa per la Farmaceutica Ospedaliera, che, se pur fissato al 3.5% del Fabbisogno a livello regionale, si discosta notevolmente dal valore storico superiore al

5%; per quanto riguarda l'obiettivo relativo alla Farmaceutica Territoriale (che per il 2014 si attesta all'11,35% , al netto della quota di compartecipazione a carico del cittadino).

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

La politica di razionalizzazione dei costi e di contenimento della spesa, operata da entrambe le ASL, ha portato negli anni e soprattutto nel corso del 2013 ad un'attenta politica di gestione del personale dipendente e convenzionato, rispettando i vincoli imposti dalle normative vigenti e le politiche di programmazione sanitarie regionale e aziendale. Tale operatività ha permesso di delineare un percorso di razionalizzazione ed efficientamento che permetterà nel 2014 di ottenere la riduzione del 1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermato dal comma 21 dell'art. 15 della Legge 135/2012, così come disposto al punto 1 della tabella n.6, al netto delle deroghe autorizzate. I limiti previsti sono tutti rispettati al netto di quanto contabilizzato per l'assunzione di personale amministrativo e tecnico legato alle disposizioni impartite dai Centri Provinciali dell'Impiego di Perugia e di Terni per la copertura del numero delle categorie protette

Per quanto attiene alle altre disposizioni della tabella n. 6 si precisa quanto segue:

- o al punto 2 si prevede che l'Azienda dovrà procedere alla riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi dell'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012. In merito a tale adempimento l'articolo citato prevede, che ai fini del concorso degli Enti del SSN alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, **l'impegno delle Regioni ad un ulteriore contenimento della spesa di personale, anche attraverso la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti.** Nel corso del 2013 le Aziende confluite nella nuova ASL Umbria n.2 hanno avviato 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 che seguirà un'evoluzione graduale anche nel 2014 e entro il 31 dicembre 2013 è prevista:

- l'attuazione della direttiva regionale intitolata "Direttiva ai sensi dell'art. 26 c. 8, legge regionale n.18/2012: Principi e criteri per istituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti," approvata con DGR 910 del 29 luglio 2013 con la presentazione del modello organizzativo dei dipartimenti unici aziendali e il relativo modello di regolamento dipartimentale;
- l'attuazione della direttiva regionale intitolata "Patto per la salute 2010/2012 – Direttive vincolanti per l'applicazione dell'articolo 12 approvata con DGR n. 1777 del 27 dicembre 2012 con la presentazione del correlato piano di progressivo adeguamento organizzativo.

o al punto 3 è disposto 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. 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.

o al punto 4 è disposto l'applicazione al personale convenzionato con il Servizio Sanitario regionale delle disposizioni recate dall'art.16, comma 2 della Legge 111/2011 e s.m.i. (art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012). Nelle more di quanto previsto da detto articolo che interpreta che le disposizioni di limitazione della crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni si applicano, in quanto compatibili, anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale fin dalla loro entrata in vigore, si provvederà al rispetto di tale vincolo complessivo di spesa, tenuto conto della variabilità numerica della popolazione assistita e dei fenomeni di mobilità sanitaria.

d. *per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2014;*

e. *per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 886/2013, relativo alla costituzione di appositi tavoli tecnici al cui esito si fa espresso riferimento;*

- f. *per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art. 15, comma 13, della Legge n. 135/2012, come modificato dalla Legge di Stabilità 2013;*
- g. *per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto dei costi del personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004; l'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio;*
- 4) *di stabilire che l'equilibrio economico-finanziario costituisca obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie;*
- 5) *di trasmettere il presente atto al "Servizio 'Bilancio e Finanza' della Direzione regionale "Risorsa Umbria. Federalismo, risorse finanziarie, umane e strumentali" per gli adempimenti connessi all'applicazione del Decreto Legislativo n.118/2011.*

2.4 Obiettivi del Direttore Generale

Al momento della stesura del BEP 2014 non risultano ancora assegnati gli obiettivi specifici al Direttore Generale, si fa riferimento dunque agli obiettivi derivanti:

- dalla DGR n. 1199 del 28.10.2013 *"Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014"*,
- dalle disposizioni della DGR n.970 del 30.07.2012 riguardante le misure di riordino dei servizi del Servizio Sanitario Regionale;
- dalle disposizioni della Legge Regionale n.18 del 12.11.2012;
- degli obiettivi previsti dal Patto per la Salute 2010.2012;
- degli adempimenti connessi con il Decreto Legislativo 33 /2013 "Amministrazione Trasparente",
- degli adempimenti connessi con Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC)
- degli adempimenti connessi con i Decreti di riferimento per i Flussi di Mobilità, per i Flussi di Governo, per i Flussi specifici di attività, per i flussi verso il MEF, per la garanzia e la rendicontazione dei LEA.

2.5 Riparto per l'anno 2014

La Giunta Regionale, con Deliberazione n. 1199 del 28.10.2013 avente ad oggetto: **"Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2014"**, ha provveduto a definire le linee di programmazione per il 2014.

L'allegata Tabella n.1 riporta le risorse finanziarie di parte corrente destinate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014, comprensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2014	
AZIENDE SANITARIE	FINANZIAMENTO CORRENTE - ANNO 2014
Azienda U.S.L. Umbria 1	778.072.444
Azienda U.S.L. Umbria 2	653.879.865
TOTALE Az. U.S.L.	1.431.952.309
Az. Ospedaliera PERUGIA	64.996.911
Az. Ospedaliera TERNI	40.527.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	105.523.925
TOTALE REGIONE	1.537.476.234

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. Il piano attuativo locale

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

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

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

➤ Attività di Prevenzione:

- Vaccinazioni: accorpamento dei punti vaccinali;
- Screening: completamento accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un "Laboratorio unico per lo screening" a Perugia;

➤ Assistenza Distrettuale:

- riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute;

➤ Assistenza Ospedaliera:

- attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
- riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza/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 adattarle e renderle più coerenti alle misure di integrazione.

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

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

- **ridefinizione della rete vaccinale** con riorganizzazione delle attività e riduzione dei punti vaccinali;
- predisposizione di un **nuovo modello organizzativo per gli screening oncologici di popolazione** in relazione anche a quanto previsto dalla DGR 366/2013 attraverso l'estensione dello screening mammografico alle donne tra i 70 e i 74 anni a partire da gennaio 2014, e l'estensione alla fascia di età 45-49 anni a partire dal gennaio 2015, la definizione, la

promozione e l'attivazione di percorsi per la valutazione e la gestione del rischio di sviluppare un carcinoma della mammella per condizioni eredo-familiari, l'attivazione a partire da gennaio 2014, per lo screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina di una nuova metodica della LBC con un unico sistema di prelievo, l'accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica nel 'Laboratorio unico di screening' presso l'Azienda USL Umbria 1;

- **razionalizzazione delle attività territoriali** con accorpamento di alcuni PES e ridefinizione delle attività prossimali e centralizzate attraverso la riduzione dei punti di attività di medicina legale e centralizzazione di tale tipo di attività, riduzione dei punti di consultorio e centralizzazione di tale tipo di attività, centralizzazione di altre attività non più gestibili a livello prossimale.
- **evoluzione dei centri di salute verso la casa della salute**, con la completa realizzazione della Casa della Salute di Trevi cui seguiranno le realizzazioni successive di altre Case della Salute nei diversi Distretti;
- **attivazione del protocollo per lo STEMI** mentre è stata già completata l'organizzazione dell'Emodinamica h 24 nella sede di Foligno dove si garantisce prevalentemente il percorso dell'urgenza/emergenza essendo un centro HUB direttamente integrato nella rete dell'emergenza regionale
- **riordino del Sistema Emergenza 118** attraverso la stesura di 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, l'adeguamento qualitativo/quantitativo delle postazioni di 118 con uniformità nella tipologia degli equipaggi su tutto il territorio e una diversa dislocazione dei mezzi sul territorio che consentirà al nostro sistema di adeguarsi agli standard previsti la rivisitazione delle postazioni 118, necessarie al sistema regionale per rendere operativi i percorsi per le patologie tempo-dipendenti;
- **riconfigurazione dell'offerta chirurgica** attraverso la caratterizzazione delle competenze specialistiche degli ospedali dell'Azienda al fine di garantire percorsi ottimali ai pazienti chirurgici potendo gestire l'urgenza e il programmato nei diversi setting di ricovero dall'ordinario al week/day surgery e nei percorsi ambulatoriali anche nel rispetto di quanto indicato dal nomenclatore tariffario Caratterizzazione degli ambiti a maggiore
- **riconfigurazione dell'offerta medico/internistico** per il conseguimento di obiettivi importanti riassumibili quali la sostanziale tendenza alla de-ospedalizzazione delle cronicità e delle inappropriatezze, la revisione dei tempi di degenza per alcune patologie acute sia autolimitantesi sia gestibili con altri modi di accesso alle strutture (ricovero protetto, day hospital, ambulatori), la tendenza ad una maggiore presenza dei medici nelle ore diurne, il

lavoro in team che ha anche l'obiettivo primario della sicurezza delle prestazioni fornite, l'attivazione di progetti di accoglienza orientamento al Pronto soccorso a gestione nei veri e propri posti letto di area medica (critici o stabili) ma anche nell'orientamento post ricovero (organizzazione della dimissione)

- **riorganizzazione dell'area materno infantile e razionalizzazione dei punti nascita** attraverso la chiusura di un punto nascita aziendale, l'adeguamento agli standard (risorse umane, strutturali e tecnologiche) dei punti nascita che resteranno attivi, l'attivazione dello STEN e dello STAM, la garanzia della parto-analgesia;
- **realizzazione di servizi unici e delle reti cliniche** attraverso l'integrazione degli ospedali aziendali e che porterà ad avere un unico servizio di Laboratorio Analisi, un unico servizio di Anatomia Patologica, un unico servizio di Immunotrasfusionale, l'integrazione delle strutture di diagnostica per immagini e dei servizi di angiologia facilitata anche dalla realizzazione del progetto azienda digitale, l'attivazione della rete dell'oncologia con la strutturazione dei GOM, l'attivazione della rete della riabilitazione, della rete di diabetologia, della rete delle cure palliative e della terapia del dolore, della rete della salute mentale, ecc...
- **integrazione tra ASL Umbria n.2 e Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni** attraverso la realizzazione di obiettivi di integrazione per la strutturazione di servizi unici o di reti di attività e realizzazione di percorsi specifici. Ulteriori e specifici obiettivi (di appropriatezza dei ricoveri, di appropriatezza prescrittiva farmaceutica e di appropriatezza prescrittiva specialistica) sono definiti nel protocollo specifico in allegato all'Accordo Contrattuale così come previsto dalla D.G.R. n.886 del 29.07.2013 "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 2013" che impegna i Direttori Generali a stipulare accordi, prevedendo soprattutto tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento, che oltre i volumi di attività previsti, vengano definiti i programmi interaziendali di appropriatezza clinica e organizzativa anche in attuazione della DGR 070/2012. Tale protocollo specifico verrà definito anche per l'Accordo Contrattuale 2014.

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 e il 2013 è stato fortemente influenzato dal processo di unificazione di due aziende sanitarie locali (ASL n. 4 di Terni con la ASL n. 3 di Foligno).

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 con definizione dei budget da assegnare ai Centri di Risorsa entro il 31.12. 2013 e gli obiettivi ai Centri di Responsabilità entro il 31.01.2014 fin in modo da avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi con le strutture amministrative e sanitarie partendo dagli obiettivi aziendali.

Si è definita nel corso del 2013 la revisione dei fattori produttivi da attribuire ai Centri di risorsa anche in relazione alla organizzazione aziendale attuale.

Si è proceduto nel corso del 2013 alla revisione per attribuzione per competenze delle risorse anche in relazione alla rivisitazione organizzativa dell'Azienda..

Appena definito il BEP si darà avvio al processo di Budget coinvolgendo 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 conterrà 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 articolerà 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, appena conclusa la fase di negoziazione verrà messo a disposizione di tutte le strutture il cruscotto aziendale in cui sarà possibile visualizzare la scheda degli obiettivi assegnati e il loro andamento periodico.

Inoltre per tutta l'altra reportistica gli Uffici del Controllo di Gestione con il supporto dei Sistemi Informatici e Informativi aziendali hanno come obiettivo specifico quello di individuare per ogni ambito il modello di reportistica valido a livello aziendale, di renderlo operativo e di metterlo a disposizione delle strutture per la consultazione on-line nel cruscotto aziendale. E' compito degli Uffici del Controllo di Gestione informare/comunicare/formare le strutture sull'utilizzo e sull'aggiornamento del cruscotto aziendale.

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.

Agli incontri di verifica periodica devono essere altresì presenti alcune strutture che di necessità sono coinvolte nella gestione degli obiettivi di altre strutture così come dettagliato per la negoziazione.

3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2013

Nel dettaglio dei dati di attività dell'anno 2013, si parla di Area Nord, per indicare i Distretti di Foligno, Spoleto e Valnerina, e di Area Sud, per indicare i Distretti di Terni, Narni-Amelia ed Orvieto.

3.1 Prevenzione

3.1.1. Attività USL Umbria2

I Servizi del Dipartimento di Prevenzione nel corso del 2013 hanno dato continuità ai programmi definiti dalla regione nel Piano della Prevenzione. Contestualmente, a seguito della unificazione delle due ex ASL 3 e ASL4 sono stati attivati gli incontri tra i vari Servizi per procedere alla omogeneizzazione delle attività tramite la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale. Tale obiettivo è stato raggiunto alla data del 30/09/13 per la maggioranza delle procedure riguardanti le attività più rilevanti od aventi un significativo impatto sull'organizzazione e sul rapporto con l'utenza.

Il lavoro è risultato molto proficuo ma ancora non esaustivo considerata la complessità delle strutture interessate e la molteplicità delle attività garantite. Da segnalare inoltre le difficoltà determinate dalle distanze geografiche e dalla conseguente dispersione dei servizi sul territorio.

3.1.1.1 Prevenzione delle malattie infettive

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

Nel 2013 l'andamento delle vaccinazioni obbligatorie (Polio, Difterite, Tetano ed Epatite B) è sostanzialmente analogo a quello del 2012 e rimane costantemente superiore al valore del 95%, che rappresenta il livello necessario per evitare la circolazione dei rispettivi agenti patogeni e garantire una "herd immunity".

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

Particolare attenzione si è posta alla attività di prevenzione della malattia tubercolare tramite l'esecuzione di controlli sui contatti di casi indice. Le notifiche di casi di TBC nel corso del 2013 hanno fatto registrare un incremento rispetto al 2012 nell'Area Nord ed un decremento nell'Area Sud.

Tabella: Livelli di copertura vaccinale per Distretto

	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina		ASL Umbria 2	
Vaccinazioni nati (coorte 2011)	Nati	% copertura	Nati	% copertura	Nati	% copertura	Nati	% copertura	Nati	% copertura	Nati	% copertura	Nati	% copertura
Vacc. Raccomandate (Hib)	841	94,9	753	98,1	401	97,3	319	98,1	246	96,3	72	98,6	2.632	96,8
Vacc. Raccomandate (MPR)	841	92,2	753	95,2	401	93,8	319	96,24	246	90,2	72	93,0	2.632	93,6
Vacc. Obbligatorie (Pol-DTP-Ep.B)	841	94,9	753	98,1	401	97,3	319	98,1	246	96,3	72	96,2	2.632	96,8

3.1.1.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione

Uno degli aspetti rilevanti della attività di prevenzione negli ambienti di vita è connessa alla prevenzione degli incidenti stradali e domestici.

La prevenzione degli incidenti nel 2013 è stata principalmente rivolta alla prevenzione degli incidenti stradali. Mentre limitata è stata l'attività nei confronti degli incidenti in ambiente domestico. Le attività relative agli i. stradali hanno riguardato l'analisi dei dati (statistici ed epidemiologici) della nuova USL (territori Area Nord e Area Sud), l'analisi dei fattori di rischio e dei fattori di protezione, azioni di informazione e sensibilizzazione mirate rivolte a differenti target della comunità nel territorio dell'ex ASL. Produzione di materiale informativo su alcol e guida per i neopatentati.

Prevenzione degli incidenti in ambiente di vita 2014

Sorveglianza territoriale (su tutta la USL Umbria 2) del fenomeno i. stradali tramite gli accessi 2013 al pronto soccorso e tramite le statistiche ISTAT, con analisi dei trend temporali e costi sanitari. Azioni di informazione e sensibilizzazione per la sicurezza stradale e per la sicurezza in ambiente domestico. Produzione di materiale informativo rivolto a target specifici per l'assunzione di comportamenti sicuri sulla strada, ambiente domestico o in altri ambienti di vita, anche in collaborazione con Distretti, Dipartimento delle Dipendenze e FF.OO..

a) Prevenzione in ambiente di vita

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

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

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

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

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

Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Tipo di dato		totale
	Area Nord	Area Sud	
Prelievi acqua potabile	1.032		1.032
Sopralluoghi per inconvenienti igienici, pareri, ecc.	1.016	1.274	2.290

b) PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Area Sud

Il 2013 ha visto, inoltre, la conclusione dell'attività connessa con lo sviluppo del Protocollo d'intesa Prefettizio sottoscritto con Prefettura di Terni, INAIL, INPS, DTL e Provincia, relativo all'attività formativa e di tutoraggio nei confronti dei docenti delle scuole superiori di tipo tecnico in tema di sicurezza ed igiene del lavoro, che ha visto operatori dello SPSAL di Terni partecipare all'attività sia di formazione in aula che di tutoraggio.

Infine, è proseguita l'attività di sorveglianza sanitaria sugli ex esposti ad amianto, per la quale sono stati visitati 164 soggetti e sono state effettuate 185 PFR (spirometria basale lenta e forzata), 176 test di Diffusione del CO e 229 prelievi per la determinazione della Mesotelina serica.

Area Nord

Il 2013 si è caratterizzato per un notevole incremento delle attività connesse al fenomeno dello stress lavoro correlato, con particolare riferimento anche a casi di mobbing, pervenuti al nostro servizio anche tramite lo "Sportello di consulenza e ascolto del mobbing". Oltre alle indagini di polizia giudiziaria, l'intervento si è caratterizzato per la somministrazione di un questionario sulla stresso lavoro correlato ad oltre 400 lavoratori del settore del terziario.

Programmazione per il 2014

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

Nel 2014 prenderà il via il Progetto "Valutazione della percezione del rischio stress nelle figure della prevenzione in azienda", affidato con DGR 760/13 al nostro Servizio, progetto a valenza biennale che prevede di intervenire in un campione di aziende di dimensione piccola e medio-piccola rappresentative del tessuto produttivo umbro, nonché presso le cooperative di lavoro e di servizi in cui è noto si concentra il rischio stress, attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato o di una intervista semi-strutturata, al fine di:

- rilevare le criticità degli attuali sistemi di rilevazione del rischio stress correlato
- individuare gli interventi di prevenzione da attivare nelle specifiche realtà;
- elaborare un Codice di comportamento aziendale, al fine di garantire un valido supporto con approccio di problem-solving di fronte alle situazioni problematiche;
- garantire la diffusione dei risultati dell'indagine alle aziende, ai medici competenti e ai consulenti per la valutazione del rischio nelle aziende attraverso tutte le iniziative comunicazionali ritenute più opportune.

Se verrà auspicabilmente riattivato lo "Sportello ascolto e consulenza mobbing", sospeso ad ottobre 2013, la sua attività sarà estesa anche nel territorio dell'Area Sud.

ANNO 2013 (Ottobre)		AUSL UMBRIA 2 - Area Sud			AUSL UMBRIA 2 - Area Nord		
		Obiettivo 2013	Attività svolta 2013	Copertura	Obiettivo 2013	Attività svolta 2013	Copertura
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione		743	707	95%	536	509	95%
Di cui	N° aziende ispezionate altri comparti esclusa edilizia (voce 2.3 B+ 2.3 C)*	294	280	95%	212	211	99,5%
Di cui	N° aziende agricole ispezionate (voce 2.3 B)	57	44	77%	40	29	72,5%
N° cantieri ispezionati (voce 2.2 A)		378	332	88%	273	235	86,1%
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE		57	30	53%	40	29	70%
Di cui N° AZIENDE agricole in cui sono state valutate le misure di prevenzione del rischio chimico, del rischio biologico e da fitosanitari		10	1	10%	10	6	60%
Di cui N° ALLEVAMENTI		10	3	30%	10		
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE							
CANCEROGENI							
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO		8	4	50%	8	4	50
N. INDAGINI ANAMNESTICHE ATTIVATE SUI CASI CENSITI ATTIVAMENTE		100%	100%		100%	100%	
N° di questionari redatti per ReNam e ReNa Tuns sul N° totale di casi noti al servizio		100%	100%		100%	100%	
AGENTI CHIMICI							

N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO	5	In corso	0%	5	In corso	
Rischi FISICI						
N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER RUMORE, VIBRAZIONI E MICROCLIMA	5	2	40%	6	5	88%
PROGETTO REACH/CLP						
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	1	1	100%	1		
N. AZIENDE IN CUI SONO STATE CONTROLLATE LE SCHEDE DI SICUREZZA	6	3	50%	7	5	
PROGETTO AMIANTO						
Protocolli di sorveglianza sanitaria controllati in tutte le aziende che effettuano bonifica e smaltimento di amianto	100%	In corso		100%	In corso	
inchieste per infortuni sul lavoro		62			21	
con riscontro di violazioni alle norme di igiene e sicurezza sul lavoro		20			3	
indagini per malattie professionali		63			59	
con riscontro di violazioni alle norme di igiene e sicurezza sul lavoro		13			6	

c) Sicurezza Alimentare

Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Il Servizio è stato impegnato, nel corso dell'anno 2013, nel perseguimento degli obiettivi di cui alla DGR 137/2013 impostando la programmazione dei controlli ufficiali secondo le frequenze previste dalla suddetta delibera regionale che ha rappresentato, da questo punto di vista, un momento di svolta; tutti i dirigenti interessati hanno partecipato ad un lavoro che ha definito le frequenze in base alle risorse a disposizione e al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi.

Da questi elenchi, per ora, sono stati esclusi i produttori primari e le sagre e feste paesane a carattere temporaneo per ritornare a discuterne, in un secondo momento, le difficoltà organizzative, l'inserimento nell'archivio SIVA regionale e la omogeneizzazione dei comportamenti. Ciò nonostante, questo servizio ha effettuato comunque una serie di controlli su questi operatori e nel caso dei produttori primari anche una serie di prelievi allo scopo di individuare contaminanti microbiologici e/o chimici (residui dei pesticidi).

Nell'ambito dell'Area Sud è in corso di ultimazione, nel settore nutrizionale, il programma di ricognizione e controllo sulla ristorazione collettiva relativamente alla Celiachia, avviato in coerenza con la nuova normativa regionale che verrà completato entro la fine del corrente anno. Tale programma, nell'ambito dell'Area Nord è stato già svolto. Sempre nel settore nutrizionale, a tutto il 30/09 c.a., sono stati espressi pareri sui menù di ristorazione collettiva richiesti soprattutto dalle scuole.

E' proseguita anche l'attività dell'Ispettorato micologico in entrambi i territori confluiti, con una intensa attività stagionale; presso la sede di Terni è stato particolarmente impegnato con le numerose

intossicazioni verificatesi il laboratorio di 2° livello, che ha proseguito la proficua collaborazione con il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

Tabella: Imprese alimentari ispezionate dal SIAN al 30/09/2013

Settori di attività	Standard annuale ex DGR 137/2013 N° imprese da controllare	Ispezionato al 30/09 Area Nord	Ispezionato al 30/09 Area Sud **	Ispezionato al 30/09 Totale Usl Umbria 2
Settore 01	Non previsto	5		5
Settore 02 alto rischio	14*	5	8	13
Settore 02 medio rischio	18*	11	8	19
Settore 02 basso rischio	8*	6	5	11
Settore 03 medio rischio	Non previsto	1	-	1
Settore 03 basso rischio	32	15	14	29
Settore 04 medio rischio	48	18	8	26
Settore 04 basso rischio	211	97	70	167
Settore 05 basso rischio	35	7	9	16
Settore 07 medio rischio	385	96	185	281
Settore 07 basso rischio	207	62	111	173
Settore 08 medio rischio	94	20	45	65
Settore 08 basso rischio	24	6	8	14
Settore 09 alto rischio	3*	2	-	2
Settore 09 medio rischio	325	72	86	158
Settore 09 basso rischio	58*	18	12	30
Settore 10 medio rischio	23	0	2	2
Settore 11	Non previsto	26	26	52

*Attività di esclusiva competenza SIAN

** comprese 129 imprese ispezionate congiuntamente allo IAOA

Per quanto riguarda le manifestazioni temporanee sono stati effettuati controlli in 38 strutture più 26 imprese ispezionate nella sede di Terni nonostante le difficoltà ad operare per gli orari in cui tali manifestazioni si tengono.

Nel frattempo un gruppo di lavoro regionale ha individuato la modulistica (verbale di ispezione, verbale delle prescrizioni) che risulta così omogenea in tutto il territorio regionale, così come le schede di rendicontazione dei dati. Il personale tecnico ha svolto anche attività di istruttoria delle pratiche DIA in arrivo per la sede di Foligno - Spoleto in cui i tecnici costituiscono da sempre un pool unico per la sicurezza alimentare.

Le maggiori difficoltà di accesso per l'attività ispettiva si sono verificati per i ristoranti (molto spesso aperti solo nelle ore notturne) e per le ditte di trasporto che non hanno i mezzi in sede ma sempre in viaggio

Nel 2013 non era attivo il sistema di sorveglianza Okkio alla Salute; per il prossimo anno invece è previsto uno studio a campione sulle abitudini alimentari, sul tempo libero in relazione ad attività sportive e ludiche, nonché sugli indici antropometrici dei bambini delle terze alimentari.

Il SIAN dell'Area Sud svolge altresì l'attività di controllo delle acque destinate al consumo umano; dal gennaio al settembre 2013 sono stati effettuati 964 prelievi per analisi chimiche e 639 per analisi batteriologiche. I risultati della sorveglianza sono stati resi disponibili agli utenti attraverso l'apposito portale e sono state redatte nel mese di Febbraio 2013 relazioni sull'attività svolta (32) che sono state inviate alla Regione, a tutti i Sindaci del territorio della ASL e trasmesse anche al Gestore all'ATI ed ai Direttori dei Distretti Sanitari. Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati + le ripetizioni delle non conformità.

Per quanto concerne l'attività di controllo delle imprese alimentari, per il 2014 si darà corso all'attuazione della DGR 137/2013. Il programma è riportato di seguito nella tabella complessiva che ricomprende le attività che verranno assicurate da SIAN, IAOA, IAPZ. Relativamente al SIAN per il 2014 è prevista, in collaborazione con il Servizio di Promozione della salute, è prevista una nuova edizione di Okkio alla Salute, studio a campione sulle abitudini alimentari, sul tempo libero in relazione ad attività sportive e ludiche, nonché sugli indici antropometrici dei bambini delle terze elementari.

Servizio di Igiene degli Alimenti di origine animale

Attività attuale

Il Servizio Veterinario di "Igiene degli Alimenti di Origine Animale", inserito, insieme allo IAN, nella Macroarea della "Sicurezza Alimentare", ai sensi della L.R.18/12 "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale", nell'anno corrente, ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, riconfezionamento, trasporto, commercializzazione, fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza.

Con l'entrata in vigore della DGR 137/2013 "Programmazione dell'attività di C.U. Sicurezza Alimentare" conseguente all'accresciuta consapevolezza e senso di responsabilità degli OSA nella gestione della propria attività, grazie anche e soprattutto all'attività profusa degli operatori di questo Dipartimento, è stata prevista una riduzione della frequenza dei Controlli Ufficiali annuali sulle imprese alimentari. La norma ha consentito di estendere in modo razionale i controlli a tutti i settori alimentari, seppur con una frequenza ridotta.

Merita di essere sottolineato che nel settore della sicurezza alimentare risulta preponderante la necessità di interventi sempre più multi professionali e diversificati, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse. Tale necessità si evidenzia sin dall'inizio, dalla registrazione e verifica delle NIA (notifica di inizio attività- che le imprese inviano al Comune di appartenenza e alla USL), fino alle ispezioni e audit, con il coinvolgimento attivo e sinergico delle diverse figure professionali.

Il Servizio ha potenziato i controlli presso Imprese Riconosciute secondo i principi dell'AUDIT al fine di favorire una crescita culturale-gestionale delle imprese, per un conseguente sviluppo delle condizioni produttive e della competitività (in alcuni casi internazionale), per un miglioramento delle qualità organolettiche e sanitarie dei prodotti, in un'ottica di crescita anche delle esportazioni.

Infatti per superare il momento negativo della attuale situazione economica nazionale, le industrie alimentari stanno cercando, giustamente, l'apertura di nuovi canali commerciali esteri; e a fronte di una produzione e di consumo interno dei prodotti alimentari in forte crisi e calo, si è già registrato già da quest'anno, proprio nel nostro territorio, un significativo aumento di richiesta per l'esportazione dei prodotti da parte di stabilimenti quali Prosciuttifici, Salumifici Pastifici, Industrie conserviere ecc.

A tal proposito, va ricordato che:

- mentre il "libero scambio" nel territorio dell'UE di alimenti prodotti in stabilimenti CE con meno vincoli ed accorgimenti per la spedizione/accoglimento dei prodotti, in quanto regolato da normative comunitarie, che rendendo uniformi sia le condizioni igieniche di produzione che il sistema dei controlli ufficiali (anche su disposizioni dell' UVAC);
- i Paesi Terzi invece richiedono ai nostri Uffici, particolari certificazioni sanitarie, verifiche e controlli ben specifici, in conformità alle normative ed esigenze proprie delle Nazioni di destinazione dei prodotti.

Per tali motivazioni il servizio di I.A.O.A è stato particolarmente impegnato nell'agevolare l'iter amministrativo, per l'inserimento delle Ditte interessate nelle liste ministeriali per l'esportazione; questo ha comportato un notevole aggravio di lavoro per una propedeutica attività di ricerca, formazione ed approfondimento delle normative di riferimento ed una conseguente maggiore frequenza obbligata dei controlli ispettivi e dei campionamenti ufficiali sui prodotti.

In tale ambito e processo c'è il contestuale coinvolgimento dei dirigenti del Ministero della Salute e della Regione, quali organi interattivi.

Il Servizio IAOA, in linea con gli obiettivi di budget degli anni passati e con i conseguenti interventi effettuati, ha garantito il controllo ufficiale degli stabilimenti Riconosciuti e delle Imprese Registrate secondo i livelli di rischio e le frequenze della DGR 137/13 "Programmazione dell'attività di controllo ufficiale – sicurezza alimentare" (in allegato viene trasmessa tabella di riferimento specifica per le attività svolte e attese 2014 dal Servizio di IAOA anche in sinergia con lo IAN)

A) Presso gli STABILIMENTI RICONOSCIUTI compresi i Mattatoi oltre alle attività ispettive, sono stati attuati i seguenti Piani di Controllo:

- Piano Nazionale Residui (PNR 2013)

Contempla campionamenti di varie matrici alimentari, al fine di garantire il rispetto dei limiti massimi e valutare l'esposizione dei consumatori ai residui di inquinanti volontari (antiparassitari e fitosanitari, farmaci) ed involontari ambientali.

- Piano Biennale Regionale agenti zoonotici negli alimenti di origine animale (E.Coli V TEC)

Rientra nel sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri patogeni e tossinfezioni alimentari; è attivo da anni come progetto di raccolta dati tramite le reti ENTERNET e ENTERVET con questi principali obiettivi:

- ottenere dati descrittivi sugli isolamenti di Salmonella, E. Coli VTEC, Campylobacter, Listeria Monocytogenes, Shigella, e Yersinia in modo di riconoscere in tempi rapidi dal momento dell'isolamento episodi epidemici ;
- confrontare i risultati della sorveglianza sul territorio italiano con quelli di altri paesi europei;
- attuare quindi un sistema di sorveglianza integrata attraverso isolamento di germi patogeni dagli alimenti di origine animale mediante campionamenti mirati presso gli stabilimenti di competenza.

- PNI Piano Regionale integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare 2013 incentrato su campionamenti di varie matrici alimentari volti a ricerche microbiologiche dei parametri di sicurezza alimentare (Salmonella spp, Listeria Monocytogenes, E.Coli, E.Sakazaki) chimiche (Cd Pb istamina,allergeni, anidride solforosa) fisiche (radioattività, trattamenti radiazioni ionizzanti) ricerca micotossine (ocra tossina)

- Piano Regionale di sorveglianza epidemiologica della BSE e scrapie: per ricerca prioni (PrPres) agenti eziologici delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE)

- Piano Regionale di monitoraggio per la valutazione del grado di contaminazione di tessuto Nervoso centrale nelle carni bovine da spolpo.

Trattasi di un Piano di monitoraggio per la valutazione del grado di contaminazione di tessuto nervoso centrale sulle carni bovine da spolpo in attuazione del Reg CE n. 1139/2003, al fine di verificare l'igienicità richiesta per la profilassi BSE.

- Attività di verifica del rispetto del benessere animale Reg 1099/2009 presso mattatoi nelle fasi di stordimento – macellazione e nelle attività correlate.

B) Il Servizio ha garantito il controllo ufficiale specifico su IMPRESE ALIMENTARI REGISTRATE di competenza quali depositi, macellerie, pescherie, laboratori artigianali, aziende agrituristiche, macellerie aziendali e mezzi di trasporto (in allegato si trasmette tabella di riferimento) secondo un programma di vigilanza volto alla verifica del rispetto di tutte le disposizioni in materia di Sicurezza Alimentare a cui gli OSA sono tenuti ad attenersi. Confermando in sinergia con il SIAN come per il passato forme di integrazione tra IAN – IAOA; i due Servizi hanno così potenziato, ove possibile, l'attività integrata.

In linea con la L.18/12 "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale", in particolare, le attività IAN - IAOA hanno portato, al 30 settembre, a 178 interventi, ad attività congiunte come ispezioni, (con il coinvolgimento in particolar modo del personale Tecnico della Prevenzione), e come gli audit su

imprese in cui si sviluppano le competenze dei due servizi, con una interazione delle diverse figure professionali afferenti, quali Medici, Veterinari e Tecnici

Vista la necessità di ottimizzare l'impiego delle risorse umane, con prestazioni di qualità proprio in un'ottica di diversificazione degli interventi e di esaltazione della multi professionalità, nel processo di omogeneizzazione, si è posta particolare attenzione a tutte quelle procedure che coinvolgono a pieno titolo e in diverso modo le diverse professionalità.

Presso le Imprese Registrate è stato attuato il seguente piano:

- PNI Piano Regionale integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare 2013 incentrato sulle ricerche microbiologiche dei parametri di sicurezza alimentare (Salmonella, Listeria.....) chimiche (Cd Pb istamina) fisiche (radioattività, trattamenti radiazioni ionizzanti) ricerca tossine (ocratossina).

Per l'anno 2014

Proseguendo nella stessa 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 18/12 "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale", si intende perseguire e raggiungere i seguenti obiettivi:

- Applicazione di tutte le PROCEDURE fino ad oggi condivise, pertinenti alle attività specifiche del Servizio in sintonia agli obiettivi contemplati dal Sistema di Qualità, quali l'accreditamento dei Servizi per garantire criteri di qualità e trasparenza di tutte le attività svolte;
- Implementazione delle ATTIVITÀ INTEGRATE di controllo ufficiale, tra Servizi IAN-IAOA, al fine di garantire una ottimizzazione delle risorse, la diversificazione degli interventi, la multi professionalità, la qualità e coerenza alle vere esigenze di controllo, che vanno dalla semplice verifica ad atti complessi ed impegnativi come appunto le ispezioni e gli audit
- Migliorare e soprattutto uniformare gli ASPETTI AMMINISTRATIVI su tutto il territorio della USL Umbria2 ponendo particolare attenzione alla registrazione delle NIA con l'istituzione di un Pool Tecnico –Amministrativo che preveda sin dall'inizio, a partire dalla registrazione di una impresa su SIVA , il coinvolgimento diretto delle diverse figure professionali interessate ai successivi controlli;
- Potenziare la gestione delle "ALLERTE" tramite procedure atte ad uniformare i comportamenti di tutto il personale coinvolto .ed ottimizzare i tempi di intervento .
- Pieno coinvolgimento del servizio IAOA nel progetto di implementazione DELL'EPIDEMIOLOGIA VETERINARIA. L'Epidemiologia Veterinaria interessa due ambiti di intervento interconnessi:quello della Sanità Pubblica Veterinaria e quello della Sicurezza Alimentare.

- Realizzazione dei seguenti PROGETTI FORMATIVI:

a) FORMAZIONE INTERNA per il Personale Dirigente e Tecnico, in materia di qualità dei controlli ufficiali, applicazione di norme e procedure Internazionali Nazionali Regionali e di Servizio.

b) FORMAZIONE ESTERNA per gli operatori del settore alimentare (OSA) e consulenti di Autocontrollo, Associazioni di categoria, in materia di igiene degli alimenti e di benessere animale con rilascio di apposite certificazioni come la "certificazione di idoneità per la macellazione"

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

Nel corso dell'anno 2013 sono stati effettuati i controlli sulle imprese afferenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 137/2013 in termini di frequenza, che sono già stati portati a completamento. E' stato effettuato un audit presso un caseificio che ha portato alla elevazione di sanzioni ed ugualmente sono stati sanzionati produttori di latte ovino che continuavano a vendere i prodotti trasformati nonostante avessero sospeso ufficialmente l'attività; entrambi hanno poi ripresentato la DIA; nel settore delle gelaterie si è assistito ad un elevato turn-over della gestione degli esercizi.

Per quanto concerne l'attività di controllo sui mangimifici, si è proceduto alla loro valutazione del rischio sulla base del programma nazionale PNAA, constatando sempre maggiore difficoltà per le piccole ditte produttrici a mantenere i requisiti richiesti dalla normativa, con particolare riferimento ad un adeguato piano di autocontrollo. Lo stesso dicasi per quanto riguarda gli allevamenti che incontrano sempre maggior difficoltà economiche nel prosieguo delle attività: si assiste infatti ad una costante moria delle imprese. Di particolare rilevanza la sospensione dell'attività di due rilevanti mangimifici industriali (gruppo Novelli).

Per quanto riguarda la farmacovigilanza ed il benessere animale si è provveduto ad effettuare i controlli previsti dalla normativa vigente nazionale. Un elemento di difficoltà è rappresentato dal non poter ricavare dalla BDN i dati relativi alla consistenza degli allevamenti equini presenti sul territorio per poter effettuare una adeguata azione di controllo.

Per l'anno 2014 si proseguirà ad eseguire i programmi nazionali, comunitari e regionali di controllo. La previsione, per quanto concerne le imprese alimentari è riportata di seguito nella tabella unica che ricomprende le attività assicurate complessivamente dai servizi SIAN, IAOA e IAPZ.

Tabella: Riepilogo programmi di controllo nella sicurezza alimentare per il 2014 dei servizi SIAN, IAOA, IAPZ sulla base della DGRU 137/2013

Settore attività	attività	Frequenze DGR 137/2013	Totale esercizi ASL 2	Totale esercizi da controllare	Totale Interv. IAN	di cui Terni	di cui Foligno	Totale Interventi IAOA	di cui Terni	di cui Foligno	Totale Interv. IAPZ	di cui Terni	di cui Foligno
01		1/1 anno						22	20	2			
02	Registrati		182	40	40	24	16				1	1	
	Riconosciuti IAOA	Frequenze plurime	78 + 9 M	87				877 + gg mac. 1212	417 + 510 gg mac	460+ 702 gg mac			
	Riconosciuti IAPZ	Frequenze plurime	15								47		47
03	Ingresso	1/5 anni	161	32	19	12	7	13	8	5			
Latte crudo													
Pescherie	1/1 anno	33	33				33	18	15				
Trasporto	1/5 anni	175	35	24	9	15	11	6	5				
Medio	1/3 anni	1155	385	385	210	175	di cui 40	20	20				
Basso	1/5 anni	1035	207	207	120	87							
Mense	1/3 anni	294	98	98	63	35		*	*				
Terminali	1/5 anni	120	24	24	13	11		*	*				
Labor. con vendita	1/3-5 anno	975	332	155	110	45	181	126	55				
Prod. Latte	1/anno	57								57	22	35	
Conservare	1/1 anno		3		2	1							
Cantine	1/5 anni	111	22		12	10							
Ittici	1/1 anno	63	63				63	28	35				
Frantoi	1/5 anni	184	36	36	16	20							
Gelaterie	1/3 anni	68								23	23		
Banchi mobili	1/3 anni	60	20	4	2	2	16	8	8				
Ambulanti ittici	1/1 anno	21	21				21	19	2				
Sagre	n.d.		72		30	30		6	6				
11													

* attività parzialmente "integrate" già avviate nell'Area Sud - si propongono 150 + 150 interventi IAN-IAOA, nei settori 7, 8 e 4 in attesa di nuovi assetti organizzativi

d) SANITÀ ANIMALE

Gli obiettivi di budget fissati per l'anno 2013 verranno raggiunti entro il 31 dicembre. Per quanto riguarda l'Area Nord, sono state rilevate criticità per il raggiungimento del numero degli allevamenti suinicoli da controllare per MVS. Per quanto riguarda i piani di sorveglianza delle malattie infettive animali ed in particolare per il completamento di quello della BRC ovicaprina, relativamente al territorio dell'Area Sud, è tuttora presente un'oggettiva difficoltà legata all'assenza, a tutt'oggi, dei veterinari L.P. con contratto ACN.

Previsioni di attività per l'anno 2014

Per quanto riguarda l'anno 2014 si confermano le attività già svolte nell'anno 2013 (Brucellosi bovina, Leucosi Bovina Enzootica, Brucellosi ovina, Piano MVS, Controlli anagrafe e Interventi di sterilizzazione).

Relativamente al piano dell'anemia infettiva non sono ancora state date disposizioni da parte della Regione. Pertanto, tenuto conto che gli obiettivi di controllo nell'anno 2013 riguardavano gli allevamenti con muli e quelli che insistevano nei 2 km dai focolai diagnosticati negli anni 2011 e 2012

e che tali controlli sono stati effettuati si ritiene che verrà notevolmente ridotta l'attività per l'Anemia Infettiva degli equidi. Inoltre, potrebbero essere attivati dalla Regione, ulteriori piani di sorveglianza, che coinvolgeranno il servizio di sanità animale, riguardanti altre antroponozoonosi quali la Trichinellosi negli allevamenti suini famigliari, la Leishmaniosi canina e la paratubercolosi.

Attività	Area Nord		Area Sud		Totale 2013 30/09/13	Totale previsto 2014
	Attività al 30/09/2013	Previsione attività anno 2014	Attività al 30/09/2013	Previsione attività anno 2014		
Profilassi Brucellosi bovina aziende controllate	180	125	100	115	280	240
Profilassi Leucosi Bovina Enzootica az. controllate	180	125	100	115	280	240
Profilassi TBC az. controllate	264	215	176	230	440	445
Profilassi Brucellosi ovina aziende controllate	157	209	57	281	214	490
Piano di Controllo MVS aziende controllate	114	122	87	180	201	302
Allevamenti controllati per AIE	127	45	154	87	281	132
Controlli Anagrafe (check list)	95	102	42	135	117	237
Interventi di Sterilizzazione	652	645	1142	1150	1794	1795

3.1.1.3. Screenings

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

Si stima che nel 2013, in Italia, verranno diagnosticati circa 366.000 nuovi casi di tumore maligno (circa 1.000 al giorno), di cui circa 200.000 (55%) negli uomini e circa 166.000 (45%) nelle donne. Escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta essere quello del colon-retto, con oltre 54.000 nuove diagnosi stimate per il 2013, seguito dal tumore della mammella con 48.000 nuovi casi, di cui il 98% nelle donne. In molti casi, e oggi sempre più spesso, il percorso della malattia può essere curato con successo. Tali percorsi vanno dalla prevenzione, alla diagnosi precoce, alla terapia, con lo scopo di migliorare la prognosi di ogni paziente in termini di durata e qualità della vita. In questo territorio, dopo l'attivazione tra il 1998 ed il 2000 degli screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili, è stato avviato nel 2006, in accordo con la Regione Umbria, un nuovo programma mirato alla prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto.

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

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

- A partire dal 2014 è prevista l'estensione dello screening nella fascia di età 70 – 74 anni. Tale innovazione richiederà un incremento significativo delle attività sia di programmazione ed organizzazione del sistema di chiamata che delle attività operative di esecuzione degli esami, di lettura ed approfondimento.
- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, con periodicità triennale, ricevono una lettera d'invito per effettuare un pap-test presso la sede consultoriale più vicina.
- Screening per la prevenzione del tumore del colon retto: tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

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

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

Tabella: Screening mammografico – ASL Umbria2 (dati al 30 settembre 2013)

	Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione (PRP)	Valore Obiettivo Estensione corretta (GISMA)
Area Nord	11.078	9.496	6.027	85%	*63.4%	> 60%	> 95%
Area Sud	11.996	11.713	7.057	97.6%	60.1%		

Tabella: Screening cervice uterina – ASL Umbria2 (dati al 30 settembre 2013)

	Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione (PRP)	Valore Obiettivo Estensione corretta
Area Nord	11.113	11.046	8.287	99.4%	*56.2%	Non definiti	Non definiti
Area Sud	15.530	7.763	5.424	50.1%	69.8%		

Tabella: Screening colon-retto – ASL Umbria 2 (dati al 30 settembre 2013)

	Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione (PRP)	Valore Obiettivo Estensione corretta (GISCOR)
Area Nord	17.037	17.028	7.615	100%	44%	> 45%	> 90%
Area Sud	26.225	18.809	8.669	72%	46.1%		

3.1.1.4 Educazione alla Salute, Promozione della Salute e Epidemiologia

Attività nel settore dell'Epidemiologia nel 2013

- Sistemi di Sorveglianza Nazionali (PASSI, report regionale Okkio 2012 sulla situazione nutrizionale dei bambini in età scolare, report regionale PASSI d'Argento 2012 sullo stato di salute della popolazione ultra sessantatreenne, sistema di sorveglianza degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali e domestici)
- Produzione del Profilo di salute AUSL Umbria 2 anno 2013
- collaborazione e consulenza epidemiologica al progetto regionale NIOD (creazione Osservatorio Regionale e Locale Dipendenze)
- elaborazione bilanci di salute pediatrici
- elaborazione progetto di Epidemiologia Veterinaria

Attività nel settore dell'Epidemiologia per il 2014

- Sistemi di sorveglianza di popolazione: mantenimento delle interviste mensili di PASSI e report aziendali dati PASSI anni precedenti; effettuazione delle interviste campionarie HBSC (studio internazionale adolescenti 11-13-15 anni) e Okkio alla Salute; sistema di sorveglianza degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali e domestici
- Aggiornamento Profilo di salute aziendale
- Realizzazione fasi iniziali del Progetto Epidemiologia Veterinaria
- Indagine sui fattori di rischio e sullo stato di salute della popolazione immigrata
- elaborazione dati bilanci di salute pediatrici

Promozione della Salute anno 2013 (comprende anche l'educazione alla salute che è strumento della promozione)

- Progetti Project Cycle Management (PCM- Progettazione partecipata) USL Umbria 2
- nutrizione e attività fisica nella Scuola e nella Comunità (Amelia e Terni)
- alimentazione salutare (Norcia)
- Progetto con associazione ANCESAO, Centri sociali ed Università della Terza Età: anziani che promuovono benessere e gruppi di cammino
- Scuole che promuovono benessere (provincia di Terni)
- Progetti di mantenimento e sviluppo del Piedibus
- Progetti finalizzati alla prevenzione incidenti stradali e domestici
- supporto e consulenza progetti distrettuali e territoriali

Promozione della Salute anno 2014

- mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti (progetti con metodo PCM, scuole che promuovono benessere, collaborazione e supporto a Centri sociali ed Università della Terza Età)
- progetto alimenti salutarì nei distributori automatici nell'ambito di tutte le sedi AUSL
- formazione MMG e PLS su counseling
- coordinamento della rete aziendale della promozione della salute
- Mantenimento ed ampliamento della rete della promozione alla salute esterna all'Azienda USL Umbria 2
- elaborazione partecipata piano aziendale di promozione della salute nell'ambito dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.
- Sostegno e promozione al progetto di social net skills "Young Angles Umbria"
- (Inserire informazioni sull'attività attuale e sui programmi futuri)

3.1.1.5 Servizio di Medicina dello Sport

Il Servizio di Medicina dello Sport è attualmente impegnato su due fronti:

- a) L'attività di certificazione agonistica e di valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva
- b) L'attività di promozione della salute attraverso progetti che prevedono un'ampia e continuativa collaborazione con il Servizio di Promozione della Salute, nell'ambito dei progetti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione.

Queste attività hanno avuto finora un maggior sviluppo nell'ambito dell'Area Sud ma se ne prevede un deciso impulso alla scala dell'intera nuova azienda.

Servizio / prestazione	Area Nord	Area Sud	totale
Certificazioni agonistiche e di idoneità fisica	2.800	2.152	4.952

I dati riportati nella relazione sono quelli comunicati dai servizi del Dipartimento

3.2 Assistenza territoriale

3.2.2. Le aree di intervento nei Distretti dell'area nord

Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

La complessità dei bisogni legati alla Non Autosufficienza e la riduzione dei finanziamenti sociali da parte degli enti locali per il 2013 ha portato, in modo serrato, ad una programmazione dei Distretti con le Zone Sociali, perseguendo soprattutto il principio unitario di potenziamento delle cure domiciliari e di mantenimento dei servizi per le tre aree (anziani, disabili e minori) già presenti nel territorio. Anche per l'anno 2014 questi saranno gli obiettivi da mantenere, pur tenendo conto dei bilanci comunali e, soprattutto, dei finanziamenti nazionale e regionale per la non autosufficienza, ancora in discussione.

Nel 2013 i Direttori dei Distretti, unitamente al Responsabile del Servizio Sociale, hanno provveduto all'elaborazione del Piano operativo locale con le Zone Sociali di riferimento, con consuntivo del finanziamento 2012 e programmazione per l'anno 2013.

I Piani Operativi, con i relativi finanziamenti e programmazione di servizi per la Non Autosufficienza, dopo essere stati approvati dalle Conferenze di zona delle rispettive Zone Sociali e partecipati alle OO.SS. , sono stati recepiti dalla Direzione aziendale della USLUmbria 2 con Delibera del DG n. 629 del 9/7/2013 per il Distretto di Foligno, Delibera n.678 del 24/7/2013 per il Distretto di Spoleto e Delibera n. 707 del 5/8/2013 per il Distretto della Valnerina .

Nell'attuazione del Piano Operativo sono stati introdotti, secondo le indicazioni nazionali, gli assegni di cura per i malati di SLA e si sta lavorando con la Direzione regionale per l'attivazione nell'anno 2014, di analoghe modalità assistenziali per le situazioni di disabilità gravissima in senso più generale, secondo criteri ed indicazioni uniformi su tutto il territorio regionale, ancora in fase di discussione.

Questo ha implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione e reso ancora più uniforme l'elaborazione dei PAP per tutta la non autosufficienza. Nella programmazione dei Piani Operativi con le Zone Sociali, oltre il consolidamento dei servizi attivati e potenziati nel Piano attuativo triennale per la Non Autosufficienza, c'è stata una rivisitazione dell'offerta relativamente alla residenzialità degli anziani ed un potenziamento della domiciliarità, vista anche, in generale, la minore richiesta di inserimento da parte degli utenti/familiari. Tale obiettivo verrà mantenuto anche per il 2014.

L'applicazione della DGR 1708/2009 è risultata conforme per i Distretti, compresa l'area della salute mentale, pur nella riduzione dei finanziamenti relativi agli enti locali.

E' a regime lo strumento di valutazione per le Residenze Protette per Anziani (Atl@nte), con l'effettuazione di almeno una valutazione multidimensionale per ospite LTCF (Long Term Care

Facility). I report regionali dimostrano, per i Distretti, la validità del lavoro fatto per tutte le residenze protette.

Sono iniziati gli incontri con le Zone Sociali per l'elaborazione dei Piani operativi locali relativi all'anno 2014, che dovranno tener conto del finanziamento nazionale e regionale per la non autosufficienza, ancora da assegnare.

Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari

Nel processo di unificazione delle due ASL n.3 di Foligno e n.4 di Terni (ex L.R. 18/2012) la costituzione di gruppi di lavoro ha portato all'elaborazione di documenti, unitari e condivisi, riguardanti le procedure di dimissioni protette e l'organizzazione del servizio di Nutrizione Artificiale territoriale. E' in essere la riorganizzazione aziendale del servizio di Cure Palliative, vista anche la presenza all'interno della USL Umbria 2 di due Hospice (Terni e Spoleto).

La complessità della nuova azienda, con la presenza di ospedali di varie dimensioni, presenti su tutto il territorio, ha posto all'attenzione da subito la necessità di uniformare modelli, strumenti, percorsi di cura orientati alla qualità ed alla continuità assistenziale, con la condivisione tra macroaree (Territorio/Ospedale) dell'Azienda sanitaria e tra questa e l'Azienda ospedaliera di Terni. Il 2014 vedrà l'applicazione uniforme di quanto elaborato dai gruppi di lavoro.

Continua l'implementazione dei percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti ambulatoriali e servizio di Cure Domiciliari.

Il sistema informativo per le cure domiciliari (Atl@nte) già presente nell'Area Sud, tenendo conto anche delle indicazioni regionali, da maggio 2013 è in uso anche nel territorio dell'Area Nord e per il 2014 sarà sicuramente a regime.

Al 30 settembre 2013 gli utenti in carico alle cure domiciliari sono illustrati nella tabella sottostante.

Tabella: Utenti in carico per le cure domiciliari nei Distretti area nord - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Totale Area Nord
N. totale utenti	3162	1919	372	5453
di cui utenti nuovi	970	639	29	1638
Classi età:				
N. utenti > 64 anni	352	149	47	548
N. utenti > 74 anni	2467	1476	294	4237

Nell'ambito del Distretto di Foligno si stanno completando i lavori strutturali finalizzati al completamento e all'attivazione a regime della Casa della Salute nel Comune di Trevi.

Il trasferimento della RSA a degenza breve nel Distretto di Spoleto, all'interno del Presidio Ospedaliero, con un aumento di p.l. (da 12 a 18) potrà permettere la sperimentazione di alcuni posti

letto direttamente dai MMG (ospedale di territorio), con modalità di cura e di continuità assistenziali rivolte alla sempre più crescente popolazione anziana.

Nel corso del 2013, in attesa dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, è stato firmato un accordo ponte per l'anno 2013 sia per la Medicina generale che per la Pediatria di Libera Scelta, i cui obiettivi sono ispirati a principi di appropriatezza prescrittiva, di garanzia di Continuità Assistenziale tra Ospedale e Territorio e di attuazione di progetti di Sanità di iniziativa, mirati sia al contrasto alle patologie croniche sia alla prevenzione di patologie dell'età evolutiva.

Inoltre i Direttori di Distretto hanno partecipato alla stesura del Piano Attuativo Locale della nuova USL Umbria 2, come chiesto dalla legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale n. 18/2012. Si è proceduto a valutare e proporre:

- la riorganizzazione del servizio di Continuità assistenziale a livello aziendale tenendo conto anche della popolazione residente e della presenza di zone disagiate nell'Area Nord;
- la diminuzione dei punti di erogazione dei servizi (PES).
- la riorganizzazione dei servizi consultoriali, con la individuazione di tre centri principali (con la presenza di tutte le attività e di tutte le figure professionali necessarie) e di altri periferici in numero ridotto;
- la riorganizzazione del servizio vaccinazioni, tenendo conto anche delle sedi distanti dai centri vaccinali principali.

L'Assistenza Sanitaria nell'Istituto Penitenziario

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

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

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

E' stata potenziata la presenza di specialisti all'interno dell'Istituto (anestesista per le visite di preospedalizzazione e la terapia del dolore), lo specialista odontoiatra (dipendente) presente con continuità 18 ore settimanali e lo psicologo (dipendente) sempre presente 18 ore settimanali, che collabora con gli specialisti psichiatri per tutte le patologie legate al disagio psichico da reclusione.

A luglio si è definito il passaggio dei locali sanitari in comodato d'uso dall'Amministrazione della Giustizia alla Direzione Generale della Usl, garantendo il raggiungimento del LEA specifico richiesto.

Per garantire le cure odontoiatriche extra- LEA, da novembre 2013 è stato aperto l'ambulatorio per le cure odontoiatriche protesiche, secondo le indicazioni della Legge Regionale n. 7.

Rimangono su percorsi di autonomia gestionale da ambo le parti, ma con maggiore collaborazione, i rapporti con la Direzione dell'Istituto, in particolare sul versante della sicurezza.

Nel corso del 2013 sono stati raggiunti ottimi obiettivi di collaborazione tra i servizi presenti in Istituto (Sert- CSM- medico di assistenza primaria- personale infermieristico) nella costruzione di una rete per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti o ex-tossicodipendenti (circa 200), spesso extra-comunitari, per i quali non è possibile offrire misure alternative alla detenzione.

E' stata attivata la tele radiologia, con la possibilità di avere referti in tempi molto brevi e così individuare il trattamento diagnostico più idoneo, senza ricorrere a traduzioni esterne.

Nel corso del 2014 verrà aperta la sezione di Osservazione Psichiatrica, prevista nei LEA nazionali e che servirà, oltre gli Istituti extra-regionali, anche gli Istituti dell'Umbria.

In attuazione alla Legge n.9/2012 (superamento degli OPG) sono continuate le dimissioni dei pazienti presenti a Montelupo Fiorentino. Nel corso del 2014 usciranno gli ultimi due pazienti appartenenti alla USL Umbria 2. Gli utenti internati dimessi sono in carico ai rispettivi CSM.

Area Disabilità adulti

Nei territori distrettuali esiste un'ampia offerta di servizi rivolti ai disabili, sia attraverso strutture a gestione diretta che strutture private convenzionate, che si connotano sostanzialmente in:

- Centri semiresidenziali
- Strutture residenziali
- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

La messa a regime delle Unità Multidisciplinari di Valutazione per la disabilità, di cui fa parte integrante anche l'Assistente Sociale del Comune di riferimento, ha comportato una modalità di lavoro maggiormente integrata ed appropriata, con valutazioni e conseguenti elaborazioni dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAP) sia con i Centri di Salute di riferimento che con le Zone Sociali.

Le valutazioni effettuate, utilizzando lo strumento di valutazione Regionale (SVAMD), hanno portato ad una riorganizzazione, ancora in corso e che occuperà anche il 2014, inerente i Centri Socio Riabilitativi per Disabili a gestione diretta e convenzionata, così da realizzare progetti più mirati per gli utenti in carico, anche attraverso una dimissione dai servizi per disabili adulti ed una maggiore integrazione valutativa e progettuale con le Unità di Valutazione Anziani.

Nel 2014 si potrà quindi completare la realizzazione, all'interno dei Centri Diurni, di moduli di utenti disabili a diversa intensità assistenziale e riabilitativa, con aperture dedicate e possibili prolungamenti nell'orario di apertura degli stessi.

In alcuni casi poi i disabili in età avanzata vengono inseriti nei Centri Diurni per anziani.

Il processo di riorganizzazione ha permesso e permetterà l'inserimento di disabili giovani all'interno di progetti riabilitativi, da svolgere in semiresidenzialità e la possibilità di sperimentare progetti di inclusione lavorativa a basso costo (es. progetto SMART), che si affiancano agli altri progetti del servizio integrato S.A.L.

Sono state rinnovate le convenzioni con le strutture per disabili del territorio, con particolare attenzione al processo di accreditamento/qualità seguito ed alla qualifica del personale messo a disposizione, sia per la semiresidenzialità che per la residenzialità.

Con Delibera n. 911 del 11/10/2013 è stata ampliata la convenzione con il CSR residenziale "Il Melograno" (Foligno) per ulteriori 3 p.l., per un totale di 12 p.l.

Tab: Utenti disabili in carico in riabilitazione nei Distretti Area Nord- (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Totale Area Nord
N. totale utenti	179	143	29	351
di cui utenti nuovi	21	8	1	30

Sono stati stipulati e sono operativi in alcuni territori protocolli d'intesa tra Distretto/Comune/Scuole e Associazione Italiana persone Down, finalizzati all'inserimento di giovani disabili negli Istituti scolastici per attività di volontariato "protetto"; in questa attività la UMV Disabili gioca un ruolo importante di valutazione e programmazione.

Anche per l'area della Disabilità è stato portato avanti nel corso dell'anno 2013 un processo di integrazione tra le due discolte ASL, al fine di uniformare percorsi, strumenti e metodi.

Area Disabilità minori

I Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono strutture operative interdisciplinari deputate 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, intellettuale e relazionale) per una presa in carico complessiva e longitudinale, che prevede un continuo contatto ed una fattiva collaborazione con le agenzie che costituiscono il mondo che circonda l'infanzia (scuola, servizi sociali, etc.).

Pertanto, i servizi per i minori hanno sviluppato ulteriormente nell'anno 2013 la modalità di lavoro integrata per l'elaborazione e la gestione dei progetti terapeutico-riabilitativi, in stretta collaborazione con la UMV.

Accanto agli interventi di tipo domiciliare e/o semiresidenziale diurno, sono attivi laboratori abilitativi per gruppi di bambini affetti da Disturbi del linguaggio, Disturbi di apprendimento o Ritardo mentale.

Inoltre, partendo dalla realtà organizzativa esistente nelle due ASL n. 4 Terni e n. 3 Foligno (ex L.R. 18/2012), attualmente unificate nell'USL 2 Umbria, il lavoro si è sviluppato nel corso dell'anno 2013 per perseguire un modello uniforme ed un servizio unico di Neuropsichiatria Infantile e Salute Mentale in Età Evolutiva, dotato di una propria unicità funzionale proattiva nell'intera USL Umbria 2.

Una simile organizzazione offre anche la possibilità di incrementare percorsi di screening e di prevenzione su tematiche specifiche di volta in volta individuate, di promuovere e attivare gruppi operativi interdistrettuali per patologie di particolare rilevanza sociale e/o epidemiologica.

Continuano a svilupparsi gli interventi di Sanità di Iniziativa, meglio dettagliati nel paragrafo dedicato:

- individuazione precoce di segni predittivi di disturbi di linguaggio e /o dello Spettro Autistico rivolto ai bambini entro il 24° mese (in collaborazione con i PLS ed il Pediatra di Comunità)
- progetto "SGA" (Small Gestational Age) rivolto a neonati con basso peso alla nascita, in collaborazione con le Pediatrie ospedaliere.

Tabella: Utenti disabili minori in carico in riabilitazione per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Totale Area Nord
N. totale utenti	2019	1290	62	3.361
di cui utenti nuovi	420	194	9	623

Area Salute Mentale

Nel corso del 2013 i Centri di Salute Mentale hanno potenziato e messo a regime il rapporto con i Medici di Medicina Generale, anche garantendo un corso di formazione congiunto che ha portato alla stabilizzazione del Servizio di Psichiatria di Collegamento attraverso una prassi consolidata che si ritiene ormai essere patrimonio dei servizi territoriali. Si sottolinea, anche dal punto di vista di indirizzo, la apertura dell'ambulatorio di Psichiatria di Collegamento presso il Centro di Salute di Bastardo che sta funzionando regolarmente a cadenza quindicinale, consentendo buoni livelli di integrazione tra CSM Spoleto, MMG, Distretto e Servizio Sociale del Comune.

Gli operatori dei Centri di Salute Mentale hanno attivamente partecipato, sia a titolo di docenti che, soprattutto per quanto riguarda il personale infermieristico, a titolo di discenti, al corso di formazione denominato "Cassiopea: una costellazione di asteroidi" articolato in nove giornate in modo da consolidare buone prassi in collaborazione con gli operatori e i dirigenti della Cooperativa Seriana 2000 in favore dei pazienti ospiti delle strutture riabilitative.

Ad esito della complessiva rivisitazione dell'archivio clinico è stato curato in modo particolare l'approccio psicofarmacologico che ha portato ad una contrazione significativa della spesa farmaceutica senza limitazioni alla autonomia prescrittiva dei singoli professionisti.

A cura del DSM, con la collaborazione dei Distretti e in modo significativo del personale del CSM, si è portato a termine il programma diagnostico-terapeutico in favore di pazienti con DCA. Si evidenzia a riguardo la profonda integrazione operativa tra le diverse strutture afferenti al DSM in particolar modo tra il DH e i professionisti operanti nei Servizi territoriali. E' stato formalizzato, in stretta collaborazione tra Distretto di Spoleto e DSM, un protocollo d'intesa, apprezzato e sottoscritto dalla Associazione dei Familiari, tale da ridurre significativamente le conflittualità emerse nel corso degli anni. Altro dato di grande rilievo è rappresentato dalla contrazione dei ricoveri per questi pazienti in strutture esterne all'ASL Umbria 2 (Foligno-Spoleto-Valnerina). Si ritiene che almeno in parte questo dato sia da ricondurre alle buone prassi stabilite per come esse sono rinvenibili nella procedura accoglienza-valutazione-presa in carico per pazienti con DCA.

E' stato attivato presso il Centro di Salute (CdS) di Spello un ambulatorio "dedicato" per l'accoglienza, la diagnosi e la presa in carico di persone con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) ad opera di una equipe multiprofessionale e multidisciplinare adeguatamente formata; è di prossima attivazione, sempre a Spello, contiguo al Centro di Salute, un servizio semiresidenziale per DCA.

Per ciò che concerne il 2014 la direzione del DSM e il responsabile CSM hanno avviato una riflessione congiunta per favorire l'integrazione operativa tra Salute Mentale, MMG e servizi distrettuali in senso più generale, particolarmente con i Centri di Salute ed i servizi consultoriali.

A tal proposito sono state individuate cinque aree sensibili (anziani, handicap, minori, doppia diagnosi, consultori) quali nuclei problematici tali da richiedere opportune forme di integrazione tra le diverse agenzie sanitarie operanti sul territorio. A questo fine si sono tenute già nello scorso di questo anno alcune riunioni interlocutorie con gli altri soggetti interessati per individuare gli attuali nodi operativi. A breve si potrà passare all'elaborazione di protocolli congiunti e condivisi in grado di definire livelli di responsabilità precisi in settori caratterizzati da aspetti multiproblematici.

Tale argomento è di tale rilevanza e di tale complessità da configurarsi come obiettivo strategico per l'anno 2014 per l'intero DSM, oltre ad una maggiore capacità di integrazione con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento.

Tabella: Utenti in carico salute mentale per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Totale Area Nord
N. totale utenti	1.225	768	383	2.376
di cui utenti nuovi	287	67	41	395

Area Anziani

Le risposte territoriali a tutela degli Anziani si muovono sostanzialmente su due direttrici di intervento:

- favorire la permanenza al proprio domicilio con interventi di Assistenza Domiciliare;

- garantire un' ampia offerta sul versante della residenzialità e semiresidenzialità sia con strutture direttamente gestite dalla ASL, sia con strutture gestite dai Comuni, sia con strutture private accreditate e convenzionate.

Tenendo conto dei Piani Operativi per la Non Autosufficienza elaborati con le zone sociali, le politiche per gli anziani hanno visto il potenziamento della presa in carico degli utenti soprattutto a domicilio e la rivisitazione dell'offerta dei posti letto in residenzialità, i quali, anche a fronte di una diminuzione della richiesta, sono rimasti stabili dal 2010.

E' risultato difficile affrontare, vista anche la carenza di risorse economiche da parte dei comuni, il problema legato alle demenze senili che sta diventando una vera e propria epidemia per la popolazione anziana e non solo.

Con progetti parcellizzati si è tentato e si continuerà anche con la programmazione 2014, di offrire ricoveri di sollievo, aiuto e supporto ai caregiver e in generale alla rete familiare che assiste il paziente di Alzheimer.

Sono rimasti in atto e lo saranno anche per il 2014 i potenziamenti dei Centri Diurni Alzheimer, laddove presenti.

E' in atto un controllo attento delle prestazioni erogate nelle Residenze Protette sia a gestione diretta e in particolare in quelle convenzionate, con richiesta di accreditamento istituzionale per le procedure di qualità obbligatorie.

Nel Distretto di Spoleto è avvenuto il trasferimento della RSA dalla struttura di Terraia all'interno del P.O.

Per la fine dell'anno 2013 è prevista l'apertura a Foligno della RSA a degenza breve, convenzionata con l'Istituto S. Stefano, con un aumento di posti letto da n. 25 a n. 43, rivolti in gran parte ai bisogni di una popolazione, più spesso anziana ed in dimissione protetta dopo un ricovero ospedaliero, per completare dove necessario il percorso di cura e tutela, prima del rientro a domicilio.

Area Salute Donna

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.

A livello dei Consultori Familiari sono stati potenziati i 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 sviluppato un Progetto pluriennale che ha come prioritarie le seguenti azioni:

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

Inoltre, per quanto riguarda in particolare il **Percorso Nascita**, nell'ambito del progetto del Ministero della Salute - "Prevenzione delle IVG fra le donne straniere, per la maternità responsabile, la prevenzione dell'aborto e la prevenzione dell'abbandono del neonato", sono stati realizzati gli interventi e valorizzate le opportunità di contatto con le donne straniere da parte dei servizi al fine di migliorare la prevenzione dell'IVG, favorendo l'accessibilità e l'utilizzo dei servizi stessi da parte delle immigrate. Sono stati effettuati incontri su tutto il territorio a cui hanno partecipato i referenti degli ambiti, delle associazioni e dei servizi per promuovere percorsi di salute. E' attivo un servizio di mediazione specialistica che per l'area materno-infantile coinvolge anche i punti nascita di Foligno e Spoleto.

E' stata condivisa la **cartella unica informatizzata** per gestire le varie fasi della gravidanza sia presso il consultorio che presso l'ospedale, con l'obiettivo di migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16/06/2010.

Il **progetto "Potenziamento del consultorio"**, attivato con la Zona Sociale n 8, prevede interventi di sostegno alla genitorialità dalla gravidanza al primo anno di vita del bambino; il progetto ha coinvolto 30 utenti donne; di cui 22 italiane, 4 marocchine, 1 bulgara, 1 dominicana, 1 tunisina e 1 rumena.

E' stata attivata la collaborazione per la realizzazione di una rivista **"Un Vaso Nobile"**, scritto in lingua italiana e inglese, per promuovere una cultura del "benessere" in ogni sua forma, rivolta alle donne straniere e italiane.

E' stato aperto un Blog del Servizio Consultorio Giovani.

E' stata potenziata l'attività di collaborazione con le scuole all'interno dello stesso Consultorio Giovani, con progetti di educazione alla salute mirati alla sessualità ed all'adolescenza, che continueranno, in tutto il territorio, per l'anno 2014.

Sono in corso di revisione e integrazione i modelli ed i percorsi assistenziali, compresa la condivisione del software dei consultori, con un lavoro congiunto tra i referenti consultoriali della nuova azienda USL Umbria2.

Tabella: Attività Consultoriale: percorso nascita – per Distretti - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Totale Area Nord
N. Gravidanze seguite	261	43	48	352
di cui straniera	119	22	11	152
N° Donne - Ass.za Domic. Puerperio	102	36	29	167
Ass.za Domic. Puerperio - Totale accessi	120	48	48	216

Area Dipendenze

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

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, integrato secondo il modello della "rete", 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 e 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.

Con il Privato Sociale Accreditato operante nel territorio, si è sviluppato da tempo un rapporto di intensa e fattiva collaborazione; a fine 2009 sono state stipulate fra la ex ASL n. 3 di Foligno e la cooperativa sociale "Comunità La Tenda" di Foligno e il Centro di Solidarietà "don G. Rota" di Spoleto, convenzioni per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale, territoriale e di accompagnamento domiciliare volta ad utenti con problematiche di dipendenza.

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", interfacciata con il Laboratorio Analisi di Foligno e con il "File F". Tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti

automaticamente nella piattaforma. L'interfaccia con il "File F" permette automaticamente di scaricare i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Nel 2013:

- 1) è stata implementata la nuova versione "mFp" 5 adeguata ai nuovi standard ministeriali SIND;
- 2) è stato adottato un Server unico regionale per la gestione della Piattaforma;
- 3) è stato effettuato il raggruppamento dei Servizi e della sede Dipartimentale di Foligno presso nuovi locali.

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, tutti gli operatori hanno partecipato al corso "Tutoring sui casi del Dipartimento per le Dipendenze" a Foligno e "Comunicazione e gruppo di lavoro" a Spoleto.

Il gruppo di operatori dedicati (Medici ed infermieri) ha inoltre frequentato il corso di formazione regionale sull'AIDS.

Tutti gli Operatori dell'U.O. "Girovento" del Servizio Nuove Dipendenze ha partecipato a supervisioni secondo la metodologia dei gruppi Balint.

Gli operatori dedicati hanno partecipato ad attività formative promosse dalla Regione Umbria sul Sistema Informativo e sull'assistenza ai detenuti tossicodipendenti e sulla presa in carico di minori di 18 anni.

Sono stati revisionati, attraverso modalità di elaborazione tendenti a realizzare un'ampia condivisione, protocolli e procedure relativi sia ad attività interne, sia a collaborazioni con realtà esterne riguardanti: inserimento in comunità terapeutica, promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute, pratiche medico-legali, affidamento terapie farmacologiche, esami ematici ed urinari, accoglienza, inserimenti nella Doppia Diagnosi e nel Centro di Osservazione e Diagnosi di Spoleto.

Per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica, sono ormai a regime attività quali:

- gioco d'azzardo patologico (GAP): a seguito della rilevazione di una crescente domanda di trattamento in merito e sulla base dell'attività di formazione realizzata negli anni precedenti, è stato messo a regime un percorso di accoglienza e trattamento specifico per il gioco d'azzardo problematico;
- cocaina: il fenomeno è in crescita esponenziale; sono state impostate modalità di risposta specifiche, con percorsi innovativi rispetto alle modalità di trattamento in uso abitualmente nel Ser.T. Sono stati individuati locali dedicati fuori dal Ser.T. e implementato un apposito Ambulatorio a Foligno e Spoleto;

- servizio Unità di Strada con impostazione dell'impianto organizzativo e del piano di intervento relativo agli obiettivi di riduzione del danno, prevenzione della morti da overdose, manutenzione e rifornimento delle macchine scambiatrici di siringhe. Adesione al Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo."

Nel dipartimento Dipendenze sono in atto Progetti e attività di ricerca di seguito elencati:

- partecipazione al Progetto nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Outcome" Realizzazione di un sistema multicentrico per il monitoraggio dei trattamenti e la valutazione degli esiti dei trattamenti in relazione alle prestazioni ricevute" e "Net Outcome 2012";
- partecipazione al Progetto Nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri "RELI – Reinserimento Lavorativo Integrato";
- partecipazione al "Mattone Internazionale – avviso: cantieri aperti per la sanità del futuro";
- partecipazione al Progetto Nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Non è mai troppo presto".

Sono sviluppate attività di promozione della salute ed educazione alla salute:

Sono interventi che vengono attuati – secondo una metodologia ormai consolidata negli anni – attraverso un gruppo di lavoro dipartimentale, multiprofessionale, in cui sono rappresentati tutti i servizi del Dipartimento.

- Progetto "Education e Life Skills" presso l'Istituto Tecnico Industriale di Foligno

Nel 2014:

Oltre all'implementazione delle attività sopra descritte, sarà data priorità alla elaborazione di protocolli e procedure condivise in tutto il territorio aziendale per l'appropriatezza gestionale e clinica, al fine di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dai diversi operatori dei Servizi per le Dipendenze. Alta priorità sarà data, inoltre, all'ottimizzazione dei servizi offerti presso i nuovi locali del Dipartimento di Foligno sia in termini quantitativi che qualitativi.

Tabella: Utenti in carico alle dipendenze per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Foligno	Distretto Spoleto/ Valnerina *	Totale Area Nord
N. totale utenti	750	500	1.250
di cui utenti nuovi	168	142	310
N. Utenti per fascia di età			
< =14 anni	0	0	0
>15 anni<=18	10	6	16
N. Utenti dimessi	254	206	460

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 della casa di Reclusione di Spoleto con problemi di dipendenza.

La 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 futuro del malato cronico.

Su questo versante i Distretti hanno lavorato per promuovere lo sviluppo di azioni legate alla Sanità di Iniziativa, come modello assistenziale della presa in carico "proattiva", sia del paziente con patologia cronica, sia nella fascia di età dalla nascita all'adolescenza.

Le azioni specifiche sono state e lo saranno anche per il 2014 per tutto il territorio della USLUmbria 2:

- adesione, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, al Progetto "Guadagnare Salute" sia con progettualità legate ad una alimentazione corretta, sia per promuovere il movimento,
- come qualità della vita (Piedibus per i bambini delle scuola primaria; Gruppi di Cammino per la popolazione adulta); quanto sopra inoltre ha contribuito a creare una rete di intervento servizi sanitari territoriali- enti locali- associazioni-centri sociali;
- promozione ulteriore degli screening oncologici, in particolare quello della prevenzione del tumore del colon-retto, attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG;
- in attesa che venga siglato l'Accordo Regionale per la Medicina Generale, a livello di USL è stato siglato un Accordo Locale per il 2013 che prevede azioni di medicina di iniziativa all'interno del PDTA relativo al Diabete, nonché, in alcuni distretti aziendali, lo sviluppo del day service diabetologico come modalità di erogazione delle prestazioni. L'accordo Locale per la Medicina Generale ha permesso anche di uniformare precedenti esperienze, sempre di medicina di iniziativa, già presenti nelle due ex-ASL.

Con i Pediatri di Libera Scelta è stato possibile continuare nel 2013 e lo sarà nel 2014:

- l'individuazione precoce di segni predittivi di disturbi di linguaggio e/o dello spettro autistico rivolto ai bambini entro il 24° mese, tramite la somministrazione di un questionario ai genitori in occasione del bilancio di salute e l'invio al servizio specialistico (Servizio Disturbi dello Sviluppo/Salute Mentale Età evolutiva) per un maggiore approfondimento diagnostico ed

intervento precoce, laddove necessario. Tale azione è resa possibile anche grazie alla presenza di un Pediatra di Comunità;

- sempre come medicina proattiva nel corso del 2013, è continuato lo screening delle patologie del cavo orale con particolare riferimento alla patologia cariosa, svolto da specialisti odontoiatri dei servizi in occasione della vaccinazione al 6° anno di età. Nel corso dell'anno 2014 la prevenzione delle patologie del cavo orale, oggetto anche del prossimo Accordo decentrato aziendale con la Pediatria di libera scelta, diventerà un'azione strategica della Direzione Generale in tutto il territorio della USLUmbria 2.

A tale screening infatti si aggiunge quello dei PLS in occasione del bilancio di salute a 3 anni. Sono stati visti a 6 anni circa 1600 bambini, con una prevalenza della patologia cariosa del 36%. I pediatri nel 2013 hanno visitato, finora, circa 640 bambini di 3 anni, svolgendo un ruolo attivo nella prevenzione della carie e delle patologie del cavo orale (es. malocclusioni) nei confronti dei genitori (idonei comportamenti alimentari, pulizia dei denti, visita a 3 anni dal dentista ecc....);

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile/Disturbi dello Sviluppo dei Distretti di Foligno e di Spoleto sta realizzando con le Pediatrie ospedaliere di riferimento il progetto "SGA" (Small Gestational Age) rivolto a bambini nati prematuri e potenzialmente a rischio. Sono soggetti coinvolti nel progetto anche i Pediatri di LS.

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.

3.2.3. Le aree di intervento nei Distretti dell'area sud

Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

Terni

Il Distretto Sanitario di Terni, unitamente con la Zona Sociale n.10, seguendo le indicazioni programmatiche del Piano Attuativo triennale, ha elaborato il Piano operativo territoriale per la non autosufficienza anni 2009/2010/2011. La tematica dei servizi socio-sanitari è stata affrontata nell'ambito del più ampio e complesso quadro derivante dall'Istituzione della AUSL Umbria2 disposta con L.R. n. 18/12 e il conseguente avvio della fase di integrazione della preesistente ASL 3 e ASL 4. La Direzione Generale Asl Umbria2 ha inteso procedere con immediatezza ad una omogeneizzazione delle metodologie e delle procedure tra i vari ambiti sociali e distretti sanitari, per giungere nei tempi più brevi possibili alla uniforme applicazione delle disposizioni che regolano la materia dei servizi socio-sanitari, nonché ad una uniforme erogazione dei servizi stessi, in termini di opportunità, garanzie ed equità, pur nel rispetto delle diversità socio-demografiche dei territori

facenti parte della Usl. Tale opera ha comportato e sviluppato confronti tra gli operatori/responsabili dei servizi e delle tecnostutture aziendali con i referenti politici e tecnici degli ambiti sociali di riferimento. L'obiettivo primario era quello di giungere ad una programmazione per ambito sociale di zona garante delle esigenze degli assistiti (in termini soprattutto di continuità assistenziale nell'erogazione dei LEA) e delle regole che sovrintendono la materia. Le esigenze degli assistiti sono state assicurate in questa fase transitoria attraverso il mantenimento dei servizi erogati al 31.12.2012 a garanzia dei LEA pur in un quadro di incertezza economica, sia per le risorse a disposizione del FSR (definita provvisoriamente in budget Asl2 nel marzo/aprile 2013) sia per quelle dei privati e dei comuni dovute a titolo di compartecipazione ex D.G.R. 21/2005). L'incertezza delle risorse economiche si è protratta nel tempo con particolare riferimento all'ambito sociale 10. Di fatto, nel corso dell'anno questa Asl ha ricevuto successive comunicazioni /atti inerenti i finanziamenti sia destinati ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari delegati ed in compartecipazione.

La sequenza e le differenze riscontrabili in tali documenti hanno indotto un costante confronto tra le Strutture Aziendali e gli Enti Locali interessati, sempre garantendo nel contempo la continuità assistenziale richiesta e dovuta. Inoltre, l'attività descritta ha comportato un inevitabile differimento della formalizzazione degli atti di programmazione, in costanza di erogazione dei servizi. D'altro modo il bilancio di previsione 2013 del Comune di Terni, è stato approvato il 30/09/2013 e soltanto successivamente sono state certe le risorse finanziarie che il Comune più grande dell'ambito, assicura per i servizi in questione. In un quadro certo di risorse è stato riaperto il confronto in ambito sociale per rideterminare in via definitiva le risorse da destinare ai servizi delegati ed in compartecipazione. Il quadro attuale che è venuto a definirsi, stante la situazione maturata e quella finanziaria complessiva, ha portato all'approvazione della programmazione per aree di intervento che di seguito si riporta che ha altresì preso in considerazione gli importi relativi alle previsioni di spesa sociale sostenute con modalità di compartecipazione dal Comune di Terni e dagli utenti.

Narni Amelia

Il Piano operativo Prina 2013 si è differenziato dal precedente (Annualità 2009-2011) in quanto sono stati applicati i criteri di riparto della spesa sanitaria e di quella sociale tenendo conto di quanto previsto dalla DGR n°21/2005 (Atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 1470272001) e dalla DGR n°1708/2009, esso è stato condiviso dal Responsabile dell' Ambito n°11, ed approvato dal tavolo degli assessori in data 18/05/2013.

I destinatari delle prestazioni di cui al presente piano operativo sono i soggetti anziani, adulti e minori non autosufficienti con un alto bisogno assistenziale e la cui non autosufficienza viene valutata sulla base della

- gravità clinica;
- bassa redditualità dell'assistito;

- alta fragilità sociale.

La progressiva cronicizzazione delle malattie, a causa del progressivo invecchiamento della popolazione del Distretto, comporta un aumento dei carichi assistenziali rendendo in tal modo più efficiente ed efficace la risposta del territorio rispetto a quella ospedaliera per questo è stata data nel presente Piano priorità alla domiciliarità e alla semiresidenzialità finalizzata anche al supporto della cura familiare per salvaguardare il sistema delle relazioni familiari e sociali. Le risorse del PRINA hanno consentito, non solo di mantenere, in una situazione di grave difficoltà economica, il livello dei servizi in atto, ma di aumentare la platea degli utenti e di avviare un percorso di revisione della spesa secondo quanto previsto dalla DGR 21/2005. Pertanto per la stesura del piano operativo PRINA anno 2013 si è tenuto conto

- della DGR n°21/2005 della DGR n°1708/2009 per la ripartizione della spesa socio-sanitaria
- 1) Dei progetti già avviati e consolidati con il piano attuativo triennale del PRINA 2010-2012 privilegiando, in linea agli obiettivi strategici della nuova programmazione regionale, il potenziamento delle Cure domiciliari attraverso interventi di
 - assistenza tutelare per persone non autosufficienti anziani e disabili adulti (assistenza domiciliare con finalità assistenziali);
 - assistenza domiciliare con finalità socio-riabilitata per persone non autosufficienti minori ed adulti;
 - applicazione degli assegni di sollievo;
 - programmazione di ricoveri di sollievo per la durata di trenta giorni come strumento di sostegno alla domiciliarità;
 - governo della casa e miglioramento delle condizioni abitative;
 - interventi a sostegno delle persone affetti da Sla;
- dell'attivazione di Centri semiresidenziali per pazienti affetti da demenze medio-lievi a supporto della domiciliarità
- le azioni prioritarie per l'area anziani riguardano:
- il potenziamento degli attuali livelli di assistenza domiciliare
- l'attivazione di Centri semiresidenziali :nel territorio del Distretto Narnese-Amerino, attualmente non esistono Centri Diurni per anziani; con i fondi Prina si prevede l'apertura di un primo Centro Diurno nel territorio Narnese a cui seguirà l'apertura di un secondo centro nell'area Amerina. I Centri diurni rientrano tra i servizi di sostegno alla famiglia per il mantenimento dell'anziano non autosufficiente affetto prevalentemente da disturbi di tipo cognitivo-comportamentali tali però da essere compatibili con la vita di comunità;

- il potenziamento dei percorsi di sollievo (ricoveri di sollievo) sia come affiancamento alle situazioni più gravi già in carico con interventi domiciliari e sia come proposta alternativa per quelle situazioni più gravi e che sono in lista d'attesa per la residenzialità;
- l'erogazione di assegni di sollievo.

Le azioni prioritarie per l'area disabilità adulti che si intendono porre in essere sono

- l'assistenza domiciliare tutelare e socio-riabilitativa;
- il potenziamento della rete dei Centri Diurni (Il Faro e Porchiano);
- gli interventi di sollievo per le famiglie a sostegno della domiciliarità e per i soggetti affetti da SLA;
- il potenziamento ed l'attivazione dei progetti di inserimento lavorativo (SAL).

Le azioni prioritarie per l'area disabilità minori sono:

- l'assistenza domiciliare socio-riabilitativa ed educativa
- il mantenimento dei Laboratori abilitativo-cognitivi prevedendo anche per i casi meno gravi una riconversione della domiciliarità

Le azioni prioritarie per l'area della Salute mentale sono:

- l'applicazione dei criteri di riparto della spesa socio-sanitaria (DGR n°21/2005 e DGR n°1708/2009)
- il potenziamento del Centro Diurno con ampliamento dei giorni di apertura
- il mantenimento della rete residenziale
- il mantenimento dell'Assistenza domiciliare con finalità terapeutico-riabilitative
- il potenziamento ed attivazione dei progetti di inserimento lavorativo (SAL)

Si vuole anche porre in essere interventi di agevolazione per il trasporto delle persone disabili

Orvieto

Il Piano Regionale Integrato per la non autosufficienza è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci della zona sociale n. 12 in data 11/04/2013.

Il programma operativo per l'anno 2013 utilizza i fondi residui del piano operativo 2012 e le risorse assegnate dalla Regione dell'Umbria per l'anno 2012.

I Comuni della Zona Sociale n.12, per l'anno 2013, intervengono con un importo aggiuntivo derivante dal "Fondo per le famiglie" di € 10.000,00 e finalizzato all'erogazione di contributi economici di sollievo, che la Zona Sociale gestisce direttamente.

Il programma operativo del PRINA del Distretto di Orvieto e della Zona Sociale n.12 vuole rimarcare e rinnovare l'impegno pubblico della ASL e dei Comuni nei confronti della non autosufficienza, in modo da rispondere alla complessità dei bisogni delle famiglie e contribuire a sostenere le stesse dal peso di una assistenza complessa ed ininterrotta.

Con il programma 2013 si confermano gli obiettivi, già presenti nel piano 2012 ed in particolare:

- implementare un sistema integrato e flessibile di interventi domiciliari e di sostegno alla cura familiare tramite la definizione di una assistenza personalizzata per lo svolgimento delle attività quotidiane;
- attivare progetti e percorsi individualizzati di sostegno ed accompagnamento condivisi, della persona non autosufficiente e della sua famiglia (P.A.P.);
- garantire la gestione integrata delle risorse professionali ed economiche;
- favorire l'emersione del lavoro di cura (assistente familiare) da rapporto privato a intervento sociale. Permane la richiesta in questo territorio di un alto bisogno assistenziale anche in virtù di una popolazione anziana (28%) di lunga superiore alla media regionale e nazionale e una forte incidenza di disabilità negli ultraottantenni, oltre alla necessità di attivare interventi assistenziali in grado di sostenere la domiciliarità anche con il sollievo della cura a carico dei familiari.

Il Programma prevede le seguenti azioni che si reputano fondamentali per la sua attuazione:

- modalità e strumenti della informazione;
- piani personalizzati e sottoscrizione dei patti per la cura ed il benessere;
- adozione di strumenti che permettano la riduzione dei tempi di evasione delle richieste;
- rimodulazione organizzativa dei centri socio-riabilitativi e dei gruppi appartamento;
- avvio del centro diurno di Villanova di Orvieto (n. 10 posti), per i malati affetti da Alzheimer;
- avvio del centro diurno per l'autismo infantile;
- dopo la creazione della Fondazione di partecipazione per il "dopo di noi", l'avvio del primo nucleo di servizio in una struttura di proprietà del Comune di Allerona, in collaborazione con il terzo settore.

Le linee di indirizzo generali su cui si muove questo Piano sono quelle della:

- a) domiciliarità
- b) erogazione di interventi/prestazioni di sollievo
- c) semiresidenzialità

L'obiettivo che si vuole perseguire è infatti quello di non allontanare la persona non autosufficiente dal proprio ambiente familiare e contestualmente supportare, tramite azioni di sollievo, la famiglia che lo assiste.

Altro obiettivo che ci si propone è quello dell'utilizzo della ex scuola elementare di Orvieto scalo, sulla quale sono terminati i lavori di adeguamento strutturale e la cui disponibilità è prevista per il mese di settembre 2013. In questo spazio troveranno idonea collocazione gli utenti del centro socio-riabilitativo "L'albero delle voci" nonché l'attività a favore di minori disabili con disturbo pervasivo dello sviluppo (autismo) e una sperimentazione di un ulteriore servizio afferente al "Dopo di noi".

La compartecipazione alla spesa da parte degli utenti verrà stabilita tramite il calcolo del valore dell'indicatore ISEE, come da Regolamento Regionale sul PRINA n. 4/2009, modificato con successivo

Regolamento Regionale n. 3/2012. Gli introiti derivanti dalle compartecipazioni andranno ad incrementare il fondo totale a disposizione.

L'accesso ai servizi avviene attraverso richiesta che può essere presentata sia ai Centri di Salute sia agli Uffici della Cittadinanza che provvederanno ad un primo esame delle domande stesse.

Sarà compito dell'U.M.V. valutare i criteri di priorità di accesso, sulla base delle condizioni clinico-assistenziali e socio-familiari.

Le prestazioni previste dal PAP potranno essere realizzate solo in presenza di una rete familiare disponibile ed in grado di sostenere il programma di assistenza della persona non autosufficiente. La rete familiare viene dunque coinvolta nel processo di predisposizione e valutazione complessiva del PAP. L'approccio sarà di tipo partecipativo prevedendo il coinvolgimento dei cittadini, delle famiglie, delle associazioni di tutela e degli altri livelli di rappresentanza della società civile.

A tal fine il Direttore del Distretto ed il Responsabile Sociale di Zona provvederanno ad elaborare un report sul piano operativo 2013, evidenziando in particolare:

- le modalità di raccordo dei soggetti istituzionali coinvolti
- il numero delle persone non autosufficienti prese in carico
- il numero dei patti per la cura ed il benessere predisposti e sottoscritti
- le modalità organizzative attraverso le quali la rete dei servizi sanitari e sociali hanno garantito il diritto di accesso ed il diritto alle prestazioni della persona non autosufficiente
- i tempi medi di attesa tra la presa in carico e la sottoscrizione del patto per la cura ed il benessere
- i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie
- l'utilizzo dei fondi a disposizione.

Il programma è stato sottoposto all'approvazione del Direttore Generale della USLUmbria 2 ed ha ottenuto parere positivo dalla Conferenza dei Sindaci della Zona Sociale n. 12.

Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari

Terni

L'insieme dei servizi propri del distretto, con i medici generalisti, i pediatri di libera scelta e i medici della continuità assistenziale, sostenuti dalle attività distrettuali, dal personale dipendente e convenzionato già presente nei centri di salute e nell'ambulatorio specialistico di via Bramante, supportato dagli strumenti strutturali innovativi (di seguito elencati), può costituire il punto di forza per la razionalizzazione dell'uso dei vari livelli e strutture assistenziali, ivi compresa l'Azienda Ospedale e gli Ospedali aziendali. Il tutto senza investimenti economici significativi ma con risparmi diretti e indiretti. Nel ruolo strategico di innovazioni utili per la governance del distretto saranno inoltre inserite:

- La ricetta elettronica (da trasmettere al SAR)
- Il patient summary
- Il concentratore epidemiologico di distretto e ASL
- Il registro informatizzato della continuità assistenziale
- L'implementazione della VMD e il progetto dimissioni protette, serviti dalla diffusa informatizzazione dei "punti" della rete (assistenza domiciliare, semiresidenziale, residenziale, specialistica ospedaliera e non)
- Il progetto ICF YC, integrato con il distretto scolastico
- Il progetto "residenzialità in autonomia protetta", partecipato con le associazioni rappresentative dei disabili e dei cittadini (progetto con necessità di un investimento economico)
- Il percorso di accreditamento dell'Hospice, di classificazione - autorizzazione e accreditamento del complesso residenziale "le Grazie" e dei centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili adulti.
- I 19 data base / applicativi informatici, costantemente aggiornati, indispensabili per la corretta gestione della moltitudine delle attività dei servizi del distretto e di indispensabile supporto agli operatori stessi.

La Casa della salute

La Casa della salute sarà uno dei punti qualificanti l'azione del governo in materia di sanità. Essa dovrà rappresentare il fulcro della partecipazione dei professionisti, dei cittadini e delle forze sociali organizzate e, allo stesso tempo, il luogo fisico della programmazione degli interventi e delle

decisioni relative ai servizi e alle strutture territoriali del distretto. Vi sarà allocata la funzione di Porta Unica di Accesso per i servizi territoriali, sociali e sanitari, e si individuerà come la sede fisica in cui la comunità locale e i servizi distrettuali si organizzano per la promozione della salute e del benessere sociale. Saranno presenti i servizi che erogano prestazioni sanitarie (di base e specialistiche) e sociali, per una determinata porzione di popolazione, e costituirà la naturale "evoluzione" del centro di salute e del PES. Tale modello organizzativo, proposto come sperimentale, dovrà svilupparsi su almeno tre distinti ambiti territoriali del distretto (due cittadini e uno o due periferici).

Il Presidio territoriale di prossimità

Attraverso il Presidio territoriale di prossimità si darà forma a un diverso rapporto tra ospedale e territorio configurando, sulla base di un percorso condiviso finalizzato all'attivazione di una struttura di degenza territoriale h 24, una relazione sistemica e a rete tra operatori e servizi diversi. Si tratta di un'esperienza che "nasce dal basso", secondo una logica bottom-up, sostenuta dalla capacità progettuale degli operatori e con elevata specificità professionale e medio bassa tecnologia strumentale. Si configura come "strumento" capace di fornire risposte alla cronicità riacutizzata (senza ricorrere impropriamente alle strutture ospedaliere capaci, in questi casi, di "stimolare" complicazioni) nei casi complessi e impossibili nella gestione domiciliare, fornendo risposte a bisogni socio-assistenziali indotti dal cambiamento del contesto sociale e da dinamiche demografiche che producono un costante invecchiamento della popolazione. Il tutto garantito dal personale, dipendente e non, già presente nel distretto, mantenendo l'assistito il più vicino possibile al suo contesto ambientale e familiare (promuovendo l'accesso alla struttura e il concorso nell'attuazione del piano assistenziale da parte del medico di fiducia del paziente, dei suoi familiari e del volontariato) annullando il ricorso improprio all'ospedalizzazione e conseguentemente riducendo l'elevato rischio di perdita

dell'autosufficienza restituendo, inoltre, al MMG il ruolo centrale di "gestore-garante" della salute dei propri assistiti, pienamente integrato nel sistema a rete dei servizi territoriali. I soggetti che concorrono alla programmazione e alla realizzazione del presidio territoriale di prossimità sono rappresentativi della intera rete chiamata in causa dalla sua operatività: personale proprio del distretto, MMG, specialisti del distretto, medici ospedalieri, medici dell'emergenza, personale paramedico e tutti i soggetti della partecipazione sociale.

I servizi per le cure domiciliari

Propri dei centri di salute. Consolidati e capillarmente diffusi su tutto il territorio distrettuale, costituiscono il punto di forza delle attività sanitarie e socio sanitarie fruite a domicilio dalla moltitudine di pazienti (per lo più ultra settantacinquenni) che versano in gravi condizioni di salute e complessità socio ambientale elevata.

Narni Amelia

Il Distretto di Narni Amelia si articola geograficamente in 12 Comuni con una distribuzione della popolazione pari a 54.029 abitanti, il territorio ha un'estensione quasi pari a quello di Terni con una presenza di abitanti che è meno della metà. Il 7% degli abitanti sono extracomunitari con regolare permesso di soggiorno a cui si aggiunge un congruo numero di irregolari, si stima un aumento annuale degli immigrati pari al 9,63%. Tra le donne extracomunitarie circa 400 svolgono nel nostro territorio il ruolo di badanti.

La notevole parcellizzazione del territorio, determinata da condizioni storiche per la presenza di borghi castelli rappresenta la caratteristica del territorio Narnese-Amerino, solo il Comune di Attigliano è un'entità abitativa abbastanza recente in quanto cresciuta in virtù della vicina rete autostradale. Al numero notevole di Comuni si aggiunge anche quello delle frazioni (20 nel solo comune di Narni); tutto ciò condiziona pesantemente anche l'organizzazione e l'erogazione stessa dei servizi come anche la spesa che in alcuni settori appare incompressibile in virtù anche della distanza fra i centri e le frazioni, il territorio inoltre si presenta morfologicamente ondulato e con vie di comunicazione inadeguate. La situazione logistica è aggravata dalla modifica progressiva della struttura dell'età che ha portato ad un sistematico invecchiamento della popolazione con un indice di invecchiamento che in alcuni Comuni (Calvi dell'Umbria) raggiunge il 30% ed in alcune aree (Narni Centro) si avvicina al 34%; a fronte di un aumento dell'indice di vecchiaia si nota inoltre una diminuzione di quello di natalità che è dell'8,41% più basso di quello regionale per tali motivi l'**assistenza domiciliare** ha assunto nel nostro territorio un suo profilo apprezzabile anche se si può fare ancora molto per valorizzarne la funzione, ed è su questa tipologia di intervento che si intende impiegare parte delle risorse al fine di promuovere la permanenza della persona anziana nel proprio contesto di vita, anche quando non autosufficiente e sostenere e accompagnare le famiglie ed il caregiver nel percorso di assistenza alla persona non autosufficiente. Pertanto uno degli obiettivi che il Distretto intende raggiungere nell'ambito delle cure primarie è la capacità di fornire risposte integrate sanitarie e socio-assistenziali a specifiche tipologie di pazienti, con l'obiettivo di migliorare progressivamente l'appropriatezza dell'ambito di cura, portandolo dal ricovero ospedaliero a strutture intermedie fino al domicilio del paziente. La sfida che ci attende nei prossimi anni, si focalizzerà sempre di più sull'analisi della domanda di salute e sullo sviluppo di una risposta concertata, attraverso la formulazione del PAI, che abbia l'obiettivo/necessità di "fare sistema" e che sappia adottare un approccio multidimensionale ed una metodologia multidisciplinare per affrontare la presa in carico globale delle persone con disabilità: assistenza sanitaria territoriale integrata.

Per raggiungere tale obiettivo occorre prevedere un maggior potenziamento/disponibilità della risposta Specialistica a domicilio, intesa come aumento della tipologia di assistenza attualmente erogata, con affiancamento di altre figure : cardiologo-neurologo-geriatra-chirurgo-nutrizionista.

Orvieto

"Le cure primarie sono la porta di accesso, il primo contatto delle persone, della famiglia e della comunità con il Servizio Sanitario. Gli ambiti di attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti il CSM e il SERT. Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai Medici di Medicina Generale, dai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica), dai Pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, anche in integrazione con i servizi sociali."

i punti fondamentali:

- garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- garantire la presa in carico del cittadino anche attraverso la continuità dell'assistenza organizzata per percorsi integrati, al di fuori di qualunque logica meramente prestazionale, utilizzando opportunità come la Casa della salute;
- garantire continuità tra le diverse aree dell'assistenza (sociale e sanitaria, primaria e ospedaliera) come elemento imprescindibile per la qualità e la sicurezza delle cure e favorire l'organizzazione in percorsi integrati.

La raccomandazione di deospedalizzazione precoce con presa in carico da parte del territorio del paziente con bisogni di assistenza integrata vede necessaria una riorganizzazione delle cure domiciliari nel nostro Distretto che dovrebbero, rivedendo le strategie, fornire risposte innovative partendo dall'esperienza fatta non solo a livello locale ma anche in altri contesti, sia nazionali che internazionali, e dalle eccellenze riportate in letteratura (best practice) per migliorare la performance attraverso una diversa organizzazione e l'adozione di nuove tecnologie.

Per attuare questo obiettivo è necessario:

- eseguire una dettagliata analisi dei bisogni dei pazienti, dei care-giver, delle assistenti famigliari;
- sviluppare nuove competenze professionali (MMG, infermieri, assistenti sociali, OSS, terapisti della riabilitazione) per la gestione e il monitoraggio clinico a distanza del paziente specie nella cronicità, per il ruolo del case manager, per favorire l'approccio multidisciplinare e di consulenza "inter pares" tra tutte le professioni sanitarie e sociali per la gestione dei casi complessi e predisporre un progetto finalizzato a delineare, quando necessario, il percorso di consulenza del
- fisioterapista a favore dell'utente, della sua famiglia e dei professionisti coinvolti nel processo terapeutico, che favorisca un coinvolgimento attivo dei soggetti nel percorso di cura, mediante due tipi di intervento del fisioterapista stesso: un intervento di tipo educativo, svolto non solo nei confronti del paziente e della sua famiglia, ma anche dei professionisti dell'area sociale e dell'area sanitaria che garantiscono la continuità assistenziale ed un intervento di valutazione

funzionale/ambientale per valorizzare le capacità del paziente nel proprio contesto abitativo, attraverso la gestione/sperimentazione di ausili, in collaborazione con il fisiatra;

- investire nelle tecnologie (ICT- Information and Communication Technology- stimata dal Department of Health dell' UK come forma di auto-assistenza efficace e strumento di riduzione delle visite dei medici di base, visite ambulatoriali e ricoveri in ospedale) sistemi di telefonia (es. con infermieri, OSS, assistenti sociali) per il supporto a famigliari e assistenti famigliari nella gestione delle situazioni assistenziali; dispositivi telematici a domicilio per aumentare la compliance: rilevazione continua o seriale di bioparametri, (tecnologie di uso comune come cellulari smartphone, apparecchi per la misurazione a casa di parametri vitali come la pressione arteriosa o la quantità di ossigeno nel sangue e un appositi software), inserimento "in diretta" dei dati nel sistema ATLANTE, monitoraggio via web con gestione nel centro di salute (in futuro con la casa della salute); sistemi di ripresa digitali (fotocamere o telecamere) per la gestione in differita delle situazioni assistenziali ; maggiore utilizzo della domotica per i pazienti in difficoltà e di sistemi di supporto alla vita indipendente; sistemi informatici avanzati di gestione delle comunicazioni cliniche ed assistenziali sia da parte dei professionisti che del paziente; sistemi GPS che facilitino l'efficienza nei percorsi;
- rivedere i protocolli per le dimissioni protette e rinforzare l'integrazione tra MMG, Centri di salute, Ospedale e strutture per le cure intermedie presenti nel territorio aziendale anche con comunicazioni telematiche (es. Skype);
- garantire con percorsi privilegiati verso l'ospedale, ma non in ospedalizzazione, per i pazienti cronici per l'effettuazione di indagini, consulti ecc. e con sistemi di comunicazione avanzati con i reparti ospedalieri, come la PS (Patient Summary), documento informatico che riassume la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente al fine di permettere di condividere sinteticamente i dati di soggetti che devono essere trattati da diversi operatori sanitari;
- creare un team di professionisti per garantire le cure palliative e la terapia del dolore a domicilio, anche attraverso la collaborazione di professionisti ospedalieri che operino in rete con i colleghi del territorio

È attuale il dibattito sull'applicazione di modelli proattivi di assistenza al paziente cronico e sul trasferimento dell'assistenza di questi pazienti dall'ospedale ai team multi professionali di Cure Primarie. Sperimentazioni condotte all'estero sul modello "**Chronic Care Model**", hanno dimostrato come in pazienti con patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco cronico, asma e depressione) sia possibile ridurre significativamente il rischio di malattia. Sono presenti in letteratura revisioni sistematiche che in tema di disease management di condizioni croniche affermano che gli interventi multidisciplinari, considerati complessivamente, riducono in maniera significativa la mortalità per tutte le cause.

Attuare un modello di presa in carico dei pazienti con patologie croniche in un contesto di Nucleo di Cure Primarie (NCP) composto da: MMG, MCA, Infermieri del territorio, Assistenti Sociali territoriali, dai terapisti della riabilitazione, altre figure presenti nelle unità operative afferenti alle Cure primarie, potrebbe garantire, mediante un'organizzazione di team multiprofessionale, la presa in carico e la continuità dell'assistenza sui problemi di salute di pazienti con patologie croniche e incrementare la promozione della salute e la prevenzione primaria, secondaria e terziaria con conseguente riduzione sia degli accessi in PS che dell'ospedalizzazione.

L'incremento delle patologie croniche rende inoltre necessario sviluppare ambulatori per garantire interventi di promozione della salute, di educazione terapeutica, di self management, di follow-up e di supporto nella gestione della malattia. Molti di questi interventi possono essere soddisfatti in autonomia dall'infermiere, all'interno di percorsi condivisi, rivedendo sia l'attività attualmente svolta negli ambulatori della specialistica che a domicilio e ridistribuendo le risorse attualmente disponibili.

Una proposta di riorganizzazione del distretto deve prevedere l'attivazione di un **ambulatorio infermieristico strutturato** nel Centro di Salute, in seguito nella casa della salute, con lo scopo di garantire sia singole prestazioni (medicazioni, rilevazione PA ecc) che la gestione dei pazienti con patologie croniche, nel setting più adeguato riducendo le richieste improprie di assistenza infermieristica a pazienti attualmente seguiti negli ambulatori specialistici da personale medico, con conseguente riduzione delle liste d'attesa.

Per questo è indispensabile implementare la dotazione organica di infermieri nel territorio e dotare il parco macchine in dotazione ai Centri di Salute delle autovetture necessarie a garantire costantemente ed efficacemente gli accessi per le cure domiciliari. È altrettanto importante un potenziamento degli assistenti sociali che operino nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria nelle diverse aree d'intervento relative alle cure primarie.

Si ritiene inoltre necessario sottolineare che nel Distretto di Orvieto esiste la criticità delle cure intermedie, in quanto non sono presenti nel suo ambito territoriale strutture che vanno a collocarsi tra l'ospedale e il domicilio per assistere adeguatamente quei pazienti che, pur non necessitando più di un'alta intensità di cura (ricovero ospedaliero), non possono ancora essere assistiti adeguatamente al proprio domicilio.

Tabella: Utenti in carico per le cure domiciliari per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. totale utenti	5.000	2.242	838	8.080
di cui utenti nuovi	786	560	248	1.594
Classi età:				
N. utenti > 64 anni	525	267	68	860
N. utenti > 74 anni	3.942	1.975	695	6.612

L'assistenza sanitaria nell'Istituto Penitenziario

Terni

Con il DPCM 1 aprile 2008 si dà piena attuazione al passaggio della medicina penitenziaria al Sistema Sanitario Regionale. La complessità nella gestione del passaggio al SSR e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari è intuibile per lo status di detenuti degli utenti, sottoposti a restrizioni che influenzano inoltre la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità del Sistema Sanitario a livello Territoriale a disposizione dei cittadini. Tutt'ora alcune criticità connesse con l'inquadramento del personale sanitario che operava per il Ministero della Giustizia sono in fase di risoluzione. Nel territorio di competenza del Distretto di Terni insiste la Casa di Circondariale di Sabbione. Il Presidio Sanitario all'interno della C.C. è funzionalmente collocato nell'ambito dell'assistenza territoriale del Distretto.

La complessità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria deriva anche dalla tipologia della struttura penitenziaria. La Casa Circondariale di Sabbione ospita detenuti di sesso maschile, sottoposti a regime detentivo 41 bis, detenuti del regime di massima sicurezza, detenuti provenienti dalla libertà e detenuti in attesa di giudizio. Alla intuibile complessità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria ai detenuti in regime 41 bis e massima sicurezza, si affianca un turnover elevato degli altri detenuti, con ricadute sull'erogazione dell'assistenza sanitaria. In qualsiasi caso si rende necessaria la costruzione di un profilo sanitario di ogni detenuto che giunge nell'istituto sprovvisto dei precedenti clinici anamnestici. Anche l'assistenza psichiatrica è gravata maggiormente dai possibili esiti del passaggio dalla libertà al regime detentivo con la necessità di individuare precocemente possibili tendenze suicidarie. Non ultimi, influisco sulle modalità e sulle possibilità di erogare l'assistenza sanitaria i vincoli connessi con la sicurezza, dettati dall'Amministrazione Penitenziaria e scarsamente flessibili. Attualmente sono presenti nella C.C. circa 450 ospiti con una elevata percentuale di tossico/alcool dipendenti e stranieri. C'è una prevalenza di patologie infettive (epatite B, C, HIV) e malattie psichiatriche che caratterizzano le modalità di erogazione dei servizi sanitari. Per ogni istituto è definito la capienza di ospiti regolamentare e tollerabile in base alla quale calibrare le capacità di erogazione dell'assistenza dei nostri presidi sanitari. In realtà il numero di detenuti presenti è definito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, costantemente al di sopra del tollerabile con possibili e repentine variazioni che sottopongo a stress sia il personale che le strutture sanitarie. Si è indirizzati verso la costruzione di un modello condiviso di standard assistenziali su specifici obiettivi nazionali e regionali, con un approccio basato sulla prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la modifica dello stile di vita dei soggetti detenuti. Tutto ciò compatibilmente con le risorse economiche disponibili, tenendo conto dei fattori di rischio per la salute (fumo, disagio psichico, sedentarietà, malattie infettive e trasmissibili sessualmente, abuso di farmaci) e della patologie della popolazione detenuta. Gli interventi di promozione della salute, finalizzati anche ad una riduzione dell'utilizzo delle risorse sanitarie disponibili, devono prevedere la fondamentale collaborazione con

tutti i soggetti che vivono/interagiscono nella casa di reclusione (amministrazione carceraria, UEPE e associazioni di volontariato) e con i servizi territoriali.

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

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

In conseguenza di ciò è da prevedere:

- l'aumento del personale;
- l'incremento dell'informatizzazione del servizio;
- la sostituzione del riunito (ormai obsoleto) dell'ambulatorio odontoiatrico;
- l'incremento della dotazione strumentale e degli arredi;
- l'incremento delle prestazioni specialistiche anche strumentali all'interno del presidio sanitario penitenziario con riduzione degli accessi agli ambulatori esterni che provocano notevoli disagi (basti pensare all'accesso di un detenuto sottoposto al 41 bis con blocco totale delle attività in essere);
- l'incrementare dell'assistenza psichiatrica, psicologica e del SERT;
- l'attuazione di percorsi formativi per il personale che opera nella medicina penitenziaria;
- l'informazione ai detenuti sulla prevenzione della diffusione delle malattie infettive, delle MST e del miglioramento della cura di se stessi.

Orvieto

Nel Distretto di Orvieto insiste una Casa di Reclusione.

La complessità dei rapporti con l'Amministrazione Penitenziaria e le specifiche esigenze della popolazione assistita con una tipologia di detenuto che si trova in carcere per scontare una pena definitiva, con un numero oscillante tra 140 -150/anno di persone con patologie prevalentemente infettive, epatite C e B, malattie psichiatriche (attualmente 25 pazienti psichiatrici) caratterizzano le modalità di erogazione dei servizi sanitari all'interno e all'esterno dei Penitenziari che, per diritto, deve essere pari a quella offerta ai cittadini liberi. L'attuale assetto organizzativo e di numero di

detenuti è definito dal DAP e sono possibili variazioni che possono portare a d un aumento della popolazione residente e della conseguente necessità di incremento delle prestazioni sanitarie e del personale.

È auspicabile la costruzione di un modello condiviso di standard assistenziali in osservanza agli specifici obiettivi nazionali e regionali favorendo lo sviluppo di forme di Medicina di Iniziativa con un approccio basato sulla prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la modifica dello stile di vita dei soggetti detenuti aggregabili in categorie nosologiche riferibili a tossicodipendenze, malattie infettive, pneumocardiopatie, malattie metaboliche in particolare diabete, patologie psichiatriche, patologie odontoiatriche, da affrontare spesso in condizioni di drammatico sovraffollamento (la struttura di Orvieto è adeguata per 105 detenuti) e con le limitate risorse economiche a disposizione, tenendo conto dei fattori di rischio per la salute (v. fumo, disagio psichico, sedentarietà, malattie trasmissibili sessualmente, abuso di farmaci) e della patologie della popolazione detenuta. È auspicabile una presa in carico della persona detenuta nella sua globalità e la relazione sanitario-assistito ne costituisce elemento terapeutico base, che può indurre, attraverso una assidua informazione, possibili specifiche riflessioni nel corso del periodo detentivo. Ciò consentirà anche un uso più appropriato degli strumenti diagnostici e della prescrizione farmacologica. Ovviamente è fondamentale per raggiungere questi obiettivi una adeguata formazione del personale che opera all'interno del carcere.

Da prediligere tutti gli interventi di promozione della salute, come tali finalizzati all'empowerment della popolazione a cui sono destinati, per l'attuazione dei quali sarà fondamentale la collaborazione con tutti i soggetti che vivono/interagiscono nella casa di reclusione con i servizi territoriali e con il coinvolgimento del personale sanitario interno al carcere, con l'amministrazione carceraria e le associazioni di volontariato del territorio.

È fondamentale ripensare all'informatizzazione del servizio di medicina penitenziaria: introdurre l'utilizzo della cartella informatica, garantire i flussi informativi, attivare l'utilizzo dell'anagrafica per il CUP, il laboratorio analisi, l'approvvigionamento farmaceutico, prevedendo anche l'utilizzo un operatore amministrativo (videoterminalista) partime.

Le priorità per il 2014 dovranno essere:

- mantenere gli attuali standard di personale;
- incrementare l'informatizzazione del servizio;
- sostituire il riunito dell'ambulatorio odontoiatrico ormai obsoleto;
- attuare percorsi formativi per il personale che opera nella medicina penitenziaria;
- incrementare le prestazioni specialistiche anche strumentali all'interno del presidio sanitario penitenziario;

- far comprendere ai detenuti che la prevenzione e la cura di sé migliora lo stato di benessere anche della comunità in cui si vive;
- far conoscere le modalità di diffusione delle malattie infettive e delle MST per ridurre la trasmissione tra la popolazione carceraria e sfatare false credenze e la stigmatizzazione di chi ne è colpito;
- garantire l'assistenza psichiatrica e psicologica, con le risorse professionali presenti all'interno del carcere e nei servizi.

Area Disabilità adulti

Terni

I Servizi rivolti ai disabili adulti sono diffusi su tutto il territorio distrettuale, rappresentano uno dei punti di attenzione delle attività sanitarie e socio sanitarie fruibili in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale (comunità per pazienti "stabilizzati"). In questo ambito si forniscono anche prestazioni riabilitative ambulatoriali.

L'area della Riabilitazione ambulatoriale

Il percorso riabilitativo del Distretto di Terni trova la sua naturale continuità a livello territoriale, contesto in cui è possibile la verifica reale dell'outcome in termini di attività e partecipazione. L'ambito territoriale diviene quindi il luogo privilegiato per l'intervento contestuale sulle componenti ambientali e sui fattori personali (ICF).

L'approccio metodologico della Riabilitazione del Distretto di Terni utilizza gli strumenti del lavoro in team interdisciplinare e multiprofessionale del progetto riabilitativo individuale (PRI) e programmi riabilitativi.

Il percorso riabilitativo risponde ai criteri di:

- accessibilità: per le persone che ne hanno reale bisogno a copertura della rete
- continuità: successione ed integrazione coerente dei diversi interventi e tipologie di setting in funzioni delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche della persona e del contesto ambientale e familiare

Questo principio si concretizza nel concetto di "presa in carico dell'utente" applicando il concetto di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Il processo decisionale del Fisiatra nella determinazione del Progetto Riabilitativo Individuale tiene conto della prognosi funzionale e del margine di modificabilità del quadro di disabilità, del grado di stabilità clinica del paziente e della sua possibile partecipazione al programma.

Narni Amelia

I problemi sociali negli ultimi tempi si stanno amplificando nel nostro territorio in virtù della crisi del sistema economico-produttivo che naturalmente influisce sulle autonomie socio-economiche delle famiglie, peggiorando la qualità della vita di fronte alla presenza di soggetti con disabilità ed i programmi di prevenzione su ampia scala si rivelano spesso inefficaci nel dare una risposta preventiva ai bisogni emergenti; questi fenomeni determinano sacche crescenti di marginalità che richiedono un'adeguata assistenza sanitaria e sociale. L'area della disabilità è un'area molto complessa che ha richiesto una diversa metodologia di lavoro culturale-operativa che ha condotto ad un superamento dei servizi settoriali e alla presa in carico della persona, in un'ottica di globalità. Lo strumento utilizzato per favorire i percorsi integrati nella rete dei servizi è stato l'U.V.M (D.G.R n°230/209; Del. D.G. n° 909/2010) che ha rappresentato e rappresenta tuttora il nodo strategico per la presa in carico del soggetto e per l'allocazione delle risorse attraverso la formulazione del Pap (piano assistenziale personalizzato). L'UVM si configura infatti come una fase propedeutica obbligatoria per la definizione dei piani di assistenza personalizzati, per dar luogo a percorsi integrati nella rete dei servizi, per il monitoraggio dell'attuazione dei servizi, della coerenza tra gli interventi nonché della valutazione del raggiungimento degli obiettivi anche mediante un'analisi comparativa dei costi e benefici.

Nel Distretto di Narni Amelia esistono due Centri Socio-riabilitativi per disabili adulti.

- Centro " Il Faro" che ospita attualmente 32 utenti, ubicato a Narni;
- Centro " Porchiano" che ospita attualmente 28 utenti alcuni dei quali molto gravi, ubicato ad Amelia.

Tali strutture lavorano con disabili psico-fisici dai 16 ai 65 anni e si configurano come risposte ai bisogni legati allo stato di disabilità attraverso l'attivazione di percorsi occupazionali, di socializzazione e di integrazione territoriale, elementi indispensabili per riconoscersi nell'identità "adulti".

Le risposte sono diversificate e sistematiche, aderenti ai loro bisogni.

Gli spazi interni ed esterni dei Centri cercano di garantire un clima oltre che professionale anche relazionale positivo ma anche di ascolto; aspetti fondamentali questi per mantenere e sviluppare abilità nell'ambito cognitivo, nell'autonomia personale, sociale, affettiva attraverso specifici laboratori ed attività motorie e di socializzazione in un'ottica di visione responsabile.

Si sono realizzati da anni anche due punti espositivi nel centro di Amelia e di Narni per dare visibilità ad oggetti artigianali realizzati dai ragazzi.

La qualità della vita degli ospiti negli anni, rispetto a tale organizzazione, è migliorata notevolmente; si assiste altresì anche ad un allungamento della vita.

Gli interventi individualizzati e diversificati creano flessibilità alla rete dei servizi e facilitano le risposte al mutare dei bisogni.

La finalità del Servizio è soprattutto promuovere le potenzialità e le abilità delle persone in difficoltà.

Le verifiche con gli operatori sociali e gli incontri sistematici individuali e di gruppo con le famiglie sono il fulcro del lavoro, utile ad informare ed approfondire tematiche complesse per meglio orientare persone con diverse difficoltà.

Il rapporto con le famiglie rappresenta sicuramente un problema molto delicato da gestire con estrema cautela ma fornisce anche ricchezza soprattutto attraverso il sostegno e l'accoglienza.

La ricchezza nella relazione con la famiglia, come agente educativo, facilita anche maggiore conoscenza del disagio.

Sono stati organizzati nel territorio da anni proprio per questi motivi, gruppi di auto mutuo-aiuto attivi ancora oggi.

Vengono attivati anche percorsi che sfociano in inserimenti lavorativi; nell'anno scorso sono stati effettuati n°11 inserimenti lavorativi con B.S.A e n°3 inserimenti lavorativi veri e propri. Visto che la maggior parte degli utenti dei Centri appartiene ad una età adulta, ed i loro genitori sono anziani o deceduti diventa prioritaria l'apertura di case-famiglia residenziali utilizzate sia come emergenza che "durante o dopo di noi". Nel territorio Narnese-Amerino attualmente non esistono strutture residenziali a tale scopo, ma tra le nuove attivazioni incluse nella gara d'appalto è compresa anche una struttura per disabili adulti che ci permetterebbe di risolvere le diverse criticità presenti in questa area.

Orvieto

Le *attività sanitarie di riabilitazione* sono costituite dagli interventi valutativi, diagnostici e terapeutici e dalle altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la

sua disabilità, e il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Le attività sanitarie di riabilitazione, ad eccezione di quelle rivolte a disabilità minimali e/o segmentarie e/o transitorie, richiedono la *presa in carico globale* della persona mediante la predisposizione di un *progetto riabilitativo individuale* e la sua realizzazione mediante uno o più *programmi* attuativi.

Nel progetto riabilitativo è contemplata l'intima connessione dei programmi di intervento sanitario con gli interventi sociali orientati a sviluppare e rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali consentendo il re-inserimento del disabile nei diversi cicli della vita sociale e il miglioramento della sua qualità di vita. In relazione all'intensità e complessità delle attività sanitarie di riabilitazione e alla quantità e qualità di risorse assorbite le stesse si distinguono in:

- attività di riabilitazione intensiva: in generale le attività di riabilitazione sono erogate mediante una rete di servizi ospedalieri ed extraospedalieri appositamente dimensionati.

- *attività di riabilitazione estensiva o intermedia*: caratterizzate da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale verso i soggetti in trattamento, rivolti al trattamento di disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo o a disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico in presa nel lungo termine richiedenti un "progetto riabilitativo". Il progetto riabilitativo ed i suoi programmi attuativi definiscono i tempi, di completamento dei cicli riabilitativi, di norma contenuti entro 240 giorni, fatta eccezione per i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (Sclerosi multipla, Distrofia muscolare, Sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer, alcune patologie congenite su base genetica), con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, i pluriminorati anche sensoriali, per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni; i pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale per i quali possono essere previsti cicli riabilitativi anche su base annua.
- L'*ambulatorio* è una struttura organizzativa o luogo fisico intra o extraospedaliero, pubblico o privato accreditato, preposto alla erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa (diagnostico-valutativa e terapeutica) nelle situazioni in cui il paziente da riabilitare può vivere in sicurezza nel proprio ambiente di vita.
- Le strutture ambulatoriali si collocano nel contesto della rete integrata di servizi di assistenza sanitaria riabilitativa intensiva e estensiva che prevede aree di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, extraospedaliero, strutture residenziali territoriali a ciclo continuativo e/o diurno, interventi a livello ambulatoriale, domiciliare, ciascuno con gli opportuni momenti di raccordo socio sanitario.

In tale contesto le prestazioni ambulatoriali appartengono al settore della riabilitazione estensiva e al primo livello di intervento, quello cioè di base.

Nello specifico, essendo la funzione ambulatoriale uno dei cardini tra ospedale e territorio e tra riabilitazione sanitaria e sociale, essa svolge un ruolo importante per completare il progetto riabilitativo, assicurare la continuità assistenziale e provvedere al trattamento delle patologie e menomazioni\disabilità meno gravi e complesse la cui incidenza è tuttavia rilevante.

Il servizio di Riabilitazione del Distretto di Orvieto si articola nella Riabilitazione Ospedaliera e nella Riabilitazione Territoriale; rappresenta una rete integrata di servizi in cui il paziente segue un percorso che va dall'intensività della condizione di post-acuzie all'estensività della disabilità stabilizzata, garantendo i criteri di continuità assistenziale e appropriatezza.

In Ospedale è attivo:

- il Reparto Riabilitazione Intensiva con 14 posti letto;
- l'ambulatorio per esterni

Nel territorio sono presenti:-

- l'Ambulatorio di Orvieto e Ficule;
- domiciliare;
- diurno "Albero delle voci" autorizzato per 14 disabili adulti;
- residenziale e diurno per disabili adulti "porta del sole" autorizzato per 8 disabili adulti in residenziale e 4 in diurno;

Con la prospettiva di una eventuale incremento del numero dei posti letto di Riabilitazione Intensiva, nella garanzia di una continuità assistenziale nei vari setting, si richiede:

Tabella: Utenti in carico in riabilitazione per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. totale utenti	204	119	84	407
di cui utenti nuovi	170	98	73	341

Area Disabilità minori

Terni

In età evolutiva occupano uno spazio importante quadri clinici, che implicando evoluzioni alterate del Neurosviluppo, sono conosciute comunemente come "Patologie dello Sviluppo". Con questo termine si intendono tutte quelle condizioni che innescate da disfunzionalità o alterazioni nel cervello e modulate dall'ambiente, alterano o impediscono la fisiologica maturazione psicofisica del soggetto e l'acquisizione piena delle sue autonomie funzionali.

Un rapido elenco di queste:

- Disabilità intellettiva;
- Disturbi dello Spettro Autistico (autismo, Sindrome di Asperger, di Rett, etc);
- Disturbi comportamentali (ADHD, Disturbi oppositivi provocatori);
- Disturbi psichiatrici (sindromi ansiose, Disturbi dell'Umore, Sindromi bipolari);
- Disturbi specifici dell'Apprendimento, del linguaggio, disprassie;
- Patologie motorie disabilitanti non temporanee (Paralisi Cerebrali infantili, malformazioni del sistema Nervoso Centrale, esiti di meningo-encefaliti e/o di traumi cranici, malattie neuromotorie progressive, ecc.). La Riabilitazione in età evolutiva, che mira a portare il minore verso una Qualità di vita il più possibile ideale per l'ambiente familiare e sociale, è quindi un processo complesso, che vede operare i tecnici sanitari in collaborazione con la famiglia onde promuovere lo sviluppo globale, l'autonomia, la comunicazione. Le figure professionali coinvolte prevalentemente nella presa in carico di queste patologie sono: Neuropsichiatra infantile, fisiatra, logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità,

fisiokinesiterapista, psicologo, educatore, in collaborazione con i Pediatri o con i Medici di Medicina Generale. Nel territorio del Distretto di Terni gli interventi diagnostici e riabilitativi delle "Patologie dello sviluppo" si realizzano nell'ambito del servizio di "Neuropsichiatria Infantile e dell'Età evolutiva (NPI.EE), all'interno della quale è inserita la Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria infantile dell'Università degli Studi di Perugia. Gli ambiti di intervento del servizio di "NPIEE" riguardano la diagnosi e la terapia delle problematiche psicologiche, neurologiche e psichiatriche del bambino e dell'adolescente, nella fascia d'età 0 – 18 anni. Nella sede di terni sono attivi:

- Centro semiresidenziale Diurno "Baobab" per minori con dichiarazione di handicap per soggetti con patologie dello spettro Autistico, Ritardo Mentale e disturbi comportamentali;
- Il Centro Regionale per la diagnosi e la terapia farmacologica dell'ADHD;
 - Nell'ambito degli sviluppi organizzativi sul territorio è in programma per il 2014 una collaborazione programmata con i Pediatri di libera scelta al fine dell'utilizzo sistematico della M-Chat (questionario per l'individuazione precoce di minori con alterazione del linguaggio in senso autistico). Tale questionario somministrato all'età di 18-24-30 mesi permette di individuare precocemente i minori con patologia della comunicazione verso i quali attivare iter diagnostico clinico e strumentale mirato e i successivi interventi specifici per l'Autismo.

Narni Amelia

Nel servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'età evolutiva sede di Narni - Amelia è un servizio sanitario territoriale multidisciplinare di neuropsichiatria, psicologia clinica, riabilitazione rivolta ai minori in età evolutiva (0-17 anni) e alle loro famiglie.

Compito del servizio è la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neurologici, neuromotori, psichiatrici, psicopatologici e cognitivi. Gli obiettivi generali che il servizio persegue sono in stretta relazione con gli indirizzi prioritari definiti dall'Azienda, più specificamente:

- consolidare la capacità di presa in carico dell'utenza di elezione puntando ad abbassare l'età media di presa in carico;
- garantire e potenziare qualitativamente la presa in carico terapeutica-riabilitativa con progetti di cura multidisciplinari;
- favorire la collaborazione con le U.O. Centri di Salute Mentale e Riabilitazione Infanzia e la continuità terapeutico - riabilitativa, per gli adolescenti, con gravi disturbi psicopatologici, al compimento del 18° anno di età (disturbi psichiatrici, disturbi del comportamento alimentare, disturbi generalizzati dello sviluppo);

- costruire percorsi comuni di formazione, elaborazione di attività di screening, attivazione di progetti terapeutico-riabilitativi con le Associazioni degli utenti e dei familiari, con le agenzie scolastiche e formative, con le associazioni del privato sociale;
- ricercare l'efficienza nei processi e nelle attività, accrescere l'efficacia dell'azione sanitaria attraverso i percorsi aziendali per la standardizzazione dei prodotti come garanzia per l'utenza, conseguendo obiettivi di budget per un buon governo clinico.

Per il 2014 si confermano le attività già in essere e si auspica l'apertura di due centri semiresidenziali per disabili e soggetti vittime di E.S.I. (Esperienze Sfavorevoli Infantili) in considerazione del rilevamento di:

- aumento di minori con paralisi cerebrali infantili
- aumento di minori con ritardo mentale
- aumento di minori in famiglie con disagio socio economico
- aumento di minori immigrati
- aumento di minori con patologie rientranti nello spettro autistico

Orvieto

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva costituisce il primo punto di accesso alla rete per tutti i minori con problemi di natura psicofisica. Attua e Coordina gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione, reinserimento sociale. Svolge attività di diagnosi e terapia sia a livello ambulatoriale che domiciliare. L'assistenza è assicurata attraverso la rete dei servizi per la salute mentale, in stretta integrazione con gli altri servizi territoriali, in particolare i pediatri di libera scelta, i servizi sociali dell'Azienda Usl, i Comuni, le Cooperative Sociali, la Scuola.

Tabella: Utenti in carico in riabilitazione per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. totale utenti	993	530	502	2.025
di cui utenti nuovi	337	139	104	580

Area Salute Mentale

Terni

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è organizzato e funzionalmente inserito all'interno del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della ASL. Costituisce il nucleo centrale del D.S.M.; vi si svolgono colloqui terapeutici con i pazienti e i loro familiari nonché interventi farmacologici gratuiti. Da questa sede partono gli operatori per visite domiciliari, per consulenze esterne, per interventi di prevenzione e di educazione sanitaria. In questa sede si autorizzano ricoveri, qui vengono definiti e coordinati i progetti terapeutici. Vista l'ampiezza del bacino servito, il Centro è funzionalmente diviso in due C.S.M., competenti per territorio, cui afferiscono le richieste degli utenti residenti in ciascuna delle

due aree di competenza. Il Servizio di Accettazione e quello di Urgenza sono unificati e garantiti dagli operatori di tutti e due i C.S.M.

Le attività di promozione e riabilitazione svolte sono legati ai seguenti progetti

- Progetto Laboratorio teatrale
- Progetto Polisportiva "Baraonda"
- Progetto ALIAS

Sono attivi anche tre centri diurni: il "Marco Polo" in via Medici; il "Leonardo" in viale Trieste; il

"Poggio" a Vascigliano di Stroncone per la riabilitazione sociale e lavorativa di soggetti con patologie mentali seguiti dal CSM.

Le strutture intermedie residenziali costituiscono parte integrante della rete delle risorse e servizi afferenti al CSM. Esse operano in integrazione e continuità di cura con il CSM garantendo la realizzazione di parti del Programma Terapeutico riabilitativo (PTP). Le strutture si differenziano per finalità, "intensità assistenziale" e livello di protezione.

Narni Amelia

L'area della salute mentale si confronta con un'area del bisogno molto vasta, con disturbi altamente disomogenei, con alto rischio di cronicizzazione; in particolare nei giovani vi è una grande diffusione di abuso di sostanze ed in molti si sviluppano patologie psichiatriche. Vi sono anche pazienti relativamente giovani che hanno però alle spalle un decennio di malattia e che rappresentano un carico impegnativo per i Servizi. Il Centro Diurno svolge una funzione cruciale nell'evitare ai pazienti lo sradicamento dal proprio contesto di vita e offrendo un luogo di cura e riabilitazione all'interno del proprio territorio di appartenenza. Il modello di riferimento è il modello relazionale che utilizza come risorsa centrale la relazione tra operatore e paziente.

Gli obiettivi sono:

- miglioramento della qualità della vita attraverso la ricostruzione del senso del Sé, attraverso la riduzione delle disabilità, attraverso la riacquisizione di competenze sociali;
- costruire attività che non mirano all'acquisizione di abilità tecniche specifiche quanto a rinforzare ed implementare una competenza relazionale che possa essere spesa dagli utenti trasversalmente nei luoghi del suo abitare esplorando i bisogni e i desideri degli utenti, comprendendone le abitudini e le potenzialità, sostenendo gli utenti in un percorso di "recupero di reinvestimento sul Sé";
- sostegno ai pazienti in dimissione dalle strutture residenziali psichiatriche ad altre forme di convivenza territoriale quali il reinserimento all'interno delle proprie famiglie o Gruppi Appartamento. Per tale motivo si prevede ed è compresa nella gara d'appalto tra i nuovi servizi, la

- realizzazione di almeno due Gruppi Appartamento nel Distretto Narnese-Amerino per poter accogliere i pazienti dimissibili da strutture residenziali a maggior protezione, consentendo anche un rientro economico visto il minor costo della retta del G.A. il CSM sta da tempo infatti elaborando progetti di cura per alcuni utenti trattati con programmi farmacologici e di riabilitazione psicosociale in regime di semiresidenzialità e residenzialità. Per questi utenti di età relativamente giovane e con lunga storia di malattia, parte integrante della cura è la possibilità di sviluppare obiettivi di risocializzazione attraverso il reinserimento nella comunità territoriale di appartenenza;
- sostegno ai familiari dei pazienti che spesso si sentono esauriti, stanchi, senza speranza e incapaci di rispondere alle necessità e alle richieste dei propri congiunti. Il Centro Diurno è importante per dare la possibilità alle famiglie di avere momenti di pausa nella gestione delle difficoltà quotidiane;
- attualmente il Centro Diurno di Narni è aperto 3 giorni alla settimana. Si prevede un potenziamento di tale attività con l'apertura a 5 e successivamente a 6 giorni per poter realizzare gli obiettivi del progetto sopra esposto.

Orvieto

Il Centro di Salute Mentale di Orvieto ha come mandato istituzionale la prevenzione e la cura delle malattie mentali. Tale mandato viene espletato per mezzo di vari presidi sanitari. E' presente un servizio di gestione clinica medica farmacologica di tipo sia ambulatoriale che territoriale, un servizio psicoterapico, ora essenzialmente individuale, di orientamenti vari (analitico, sistemico-relazionale, cognitivo-comportamentale e di psicologia della salute), una attività di assistenza sociale, di aiuto nella gestione soprattutto di casi complessi, una attività infermieristica sia di accoglienza al Servizio (telefonica o di persona), che di assistenza nei vari presidi (ambulatori, territorio, Gruppi Appartamento, Centro Diurno, Gruppi di Auto Mutuo Aiuto e gestione dell'approvvigionamento e della dispensazione dei farmaci direttamente agli utenti. L'elevata complessità dei casi emergenti in questi ultimi anni e la disponibilità non sempre costante di posti letto disponibili in SPDC ha causato un adattamento funzionale del Servizio stesso, che ha investito la gran parte delle sue energie mediche, infermieristiche e psicologiche sulle attività di controllo e di sostegno alle famiglie dei pazienti. Parimenti si è puntato a migliorare sia l'informazione sulla patologia psichiatrica (necessaria per fare una diagnosi precoce) che la collaborazione con i detti nuclei familiari. Il riscontro è stato un tasso di ricoveri sia volontari che in TSO molto basso.

D'altra parte, la scarsità di presenza di personale medico rispetto alle richieste di aiuto ricevute, ha reso necessario limitare la presa in carico soltanto a casi gravi o complessi. Sono presenti, come accennato, due Gruppi Appartamento nel Comune di Orvieto e un Centro Assistenza Diurno accanto al Servizio.

Sulla tipologia della disponibilità residenziale il Servizio, proprio sulla scorta della richiesta attuale o potenziale del bacino di utenza, ha allo studio il progetto di convertire uno dei due Gruppi Appartamento in Unità di Convivenza.

Ciò consentirebbe di gestire al meglio i movimenti sia riabilitativi che regressivi dei pazienti ospiti, limitando la rigidità strutturale, fonte costante di burn-out sia tra il Personale del Servizio che tra quello in

convenzione. L'Unità di Convivenza dovrebbe avere una capacità di otto posti letto, dei quali sette effettivi ed uno a disposizione per le emergenze territoriali (es. morte improvvisa di genitori di pazienti gravi). L'assistenza, come da norma, dovrebbe essere di dodici ore giornaliere, compresi sabato e domenica. Il Servizio, ha inoltre problemi di spazio riguardo agli ambulatori, tali da causare l'impossibilità pratica di far lavorare contemporaneamente psicologi e medici al completo. A nostro avviso sarebbe auspicabile lo spostamento del Servizio in un altro stabile, che potesse ospitare in piani diversi il Servizio stesso e l'Unità di Convivenza, rendendo i compiti di assistenza medico-infermieristica senz'altro più veloci e meno dispendiosi.

Tabella: Utenti in carico salute mentale per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amella	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. totale utenti	1.571	861	1.228	3.660
di cui utenti nuovi	215	106	150	471

Area Anziani

Terni

In questo ambito le prestazioni sono garantite nei settings assistenziali: domiciliare, semi residenziale e residenziale (RP e RSA).

Orvieto

Le caratteristiche demografiche del Distretto di Orvieto evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione, più marcato che nel resto della provincia, con un indice di vecchiaia pari a 236,72 rispetto al valore provinciale di 210,6 e quello regionale di 184. In particolare risulta raddoppiata nell'ultimo decennio la popolazione over 65, destinata ad ulteriore incremento. La speranza di vita alla nascita è di 84,2 anni per le donne e 78,9 per gli uomini. Le caratteristiche demografiche e i dati epidemiologici mettono in risalto che i bisogni assistenziali nel territorio del Distretto di Orvieto sono legati principalmente alla cronicità.

È evidente la necessità di dare risposte alla domanda che arriva dalle fasce anziane della popolazione residente. Attualmente sono ricoverati in RP con nostra convenzione 60 anziani ed esiste una lista d'attesa di 30 persone non autosufficienti.

Uno dei dati epidemiologici di rilievo rispetto alla cronicità nel territorio del Distretto è rappresentato dai disturbi cognitivi degli anziani: circa 500 casi di cui oltre il 50% in fase avanzata. La prossima apertura di un diurno a vocazione riabilitativa (10 posti in convenzione autorizzati dalla Regione, progetti riabilitativi di 4-6 mesi/persona) per pazienti con disturbi cognitivi non ancora in fase avanzata, potrà dare risposte parziali alla domanda di cura che sta emergendo. Sarà quindi necessario potenziare il progetto con l'attivazione di nuovi percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali nel territorio per favorire una diagnosi precoce, la domiciliarità, la razionalizzazione degli inserimenti nei centri diurni e in R.P., il coinvolgimento del volontariato sociale per percorsi di assistenza ed aiuto dei caregiver (centri di ascolto, gruppi AMA , per i

quali esiste già una "cultura" di territorio). L'**ambulatorio per i disturbi cognitivi** è un punto di forza che va potenziato soprattutto per il legame che deve esistere con i MMG, fulcro non solo nella diagnosi precoce ma anche nella gestione delle acuzie a domicilio, con definizione condivisa di protocollo farmacologico. Inoltre sarebbe auspicabile favorire la formulazione di un progetto, coordinato dall'ambulatorio per i disturbi cognitivi della ASL, da parte delle associazioni di volontariato, con finanziamento esterno alla Asl, finalizzato all'attivazione di un ambulatorio per i programmi di riabilitazione cognitiva (tipo modello psico-oncologo di OCC).

Questo modello sarà arricchito dalla prossima attivazione di un Centro Diurno per Anziani non autosufficienti con partecipazione della spesa da parte delle famiglie di prossima attuazione nel comune di Ficulle : un servizio che fornirà interventi di carattere socio-sanitario, aperto dal lunedì al venerdì, con orari diversificati in base al progetto assistenziale individuale, definito in conformità alle esigenze specifiche della persona anziana ricompreso all'interno della gara per i servizi sociosanitari di questo territorio.

Area Salute Donna

Terni

L'ambito di intervento del consultorio è quello materno – infantile e della famiglia nel suo complesso, in riferimento alla legge 405/75, istitutiva dei consultori familiari. Le "attività consultoriali" sono definite come quell'insieme di servizi, prestazioni, interventi messi a disposizione delle donne e delle coppie che si trovano di fronte alla scelta della maternità e della procreazione, dovendo quindi affrontare problematiche di tipo sessuale, ginecologico e relazionale.

Le attività previste per la promozione della salute sono in sintonia con la definizione più recente che l' O.M.S. dà del concetto di salute intesa come "stato di benessere fisico, psicologico e sociale" e sono organizzate in sei aperture antimeridiane e quattro pomeridiane : dalle ore 8.00 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 18.00.

- **PIANIFICAZIONE FAMILIARE:** l'accesso è libero. L'obiettivo è favorire la presa di coscienza per una procreazione responsabile, attraverso l'illustrazione e l'offerta di tutti i metodi contraccettivi;

- **SPAZIO GIOVANI:** per assicurare ascolto e riservatezza, l'attività viene svolta anche in orario dedicato (sabato e mattina e martedì pomeriggio): il consultorio è aperto anche a gruppi (amicali, scolastici ecc...) e offre opportunità di documentazione attraverso materiale bibliografico disponibile in sede;
- **PROBLEMI EUGENETICI E DI STERILITA':** adeguate informazioni spesso sono risolutive di timori ed ansie dovuti a ritardi e difficoltà di concepimento. L'attività viene supportata dal ginecologo anche con invio a strutture pubbliche di riferimento;
- **SPAZIO GRAVIDANZA:** l'ostetrica assiste le gravidanze fisiologiche attraverso incontri personalizzati per promuovere comportamenti corretti per la salute della gestante e del nascituro. Gli ambulatori di assistenza garantiscono la continuità assistenziale dell'ostetrica. Qualora insorgano
- problemi di ordine economico, sociale e psicologico, il consultorio, è un valido punto di riferimento per cercare, insieme, delle possibili soluzioni, anche integrate tra operatori o altri servizi. Il ginecologo assiste le gravidanze con una supervisione degli aspetti fisiologici e, quando insorge una patologia, attraverso visite, prescrizioni esami e invio al secondo livello;
- **PERCORSO NASCITA:** si organizzano iniziative di accompagnamento alla nascita adeguate alle diverse epoche di gravidanza come: "Corso Parto attivo" che può iniziare già dalle prime settimane. L'obiettivo è fornire consapevolezza dei propri cambiamenti e competenze rispetto alle scelte relative al luogo del parto, all'allattamento e alla vita con il bambino. Si sperimentano tecniche di rilassamento e "stretching"; "Training autogeno respiratorio" inizia dal 7° mese di gravidanza e utilizza una tecnica di rilassamento che si apprende attraverso un allenamento al metodo. Questo corso comprende una esperienza di "acquaticità" come ulteriore momento di ascolto delle proprie percezioni corporee;
- **SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA':** le coppie in attesa hanno la possibilità di consultare le ostetriche e l'assistente sociale attraverso incontri individuali o di gruppo, riguardo le tematiche relative all'accoglienza del bambino. Il consultorio si avvale anche della consulenza di due psicologhe del S.I.M. Infanzia per approfondire aspetti specifici della relazione con il bambino;
- **SOSTEGNO ALLATTAMENTO AL SENO:** le ostetriche sono disponibili per il sostegno all'allattamento al seno in coerenza con le indicazioni dell' O.M.S. e in collaborazione con i pediatri di Famiglia. Le mamme hanno a disposizione anche materiale bibliografico messo a disposizione dal consultorio;
- **CONSULENZA PSICOLOGICA PER LE PROBLEMATICHE DELL'ADOLESCENZA:** l'accesso alla consulenza psicologica può avvenire con il medico, l'ostetrica e con l'assistente sociale con la collaborazione esterna del servizio di Neuropsichiatria Infantile e del Sim Adulti attraverso due psicologi incaricati;

- **EDUCAZIONE SOCIO – AFFETTIVA E SESSUALE:** sulle tematiche relative all'affettività, alla sessualità, alla relazione ed al disagio legato a particolari fasi della vita, si è attivata una considerevole collaborazione con le scuole cittadine di ogni ordine e grado. Gli operatori sono disponibili sia ad ospitare nel consultorio i gruppi-classe che a recarsi nelle scuole per organizzare momenti di informazione e formazione, rivolti agli alunni, agli insegnanti e ai genitori;
- **PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DELLA SFERA GENITALE FEMMINILE E DELLA MAMMELLA:** i servizi consultoriali sono un momento fondamentale per la diagnosi precoce dei cosiddetti tumori "aggregabili", della mammella e del collo dell'utero. Il consultorio, accanto ad una attività di educazione e di informazione sanitaria, offre la possibilità di avere una consulenza ginecologica, di effettuare esami semplici, quali il Pap test e la colposcopia, di acquisire la tecnica dell'autopalpazione del seno e più complessivamente una conoscenza del proprio corpo ed una attenzione a sintomi quali le perdite ematiche, significativi dopo la menopausa;
- **CONSULTORIO GINECOLOGICO:** in questo ambito viene effettuata la pianificazione familiare per una procreazione responsabile, la prevenzione e la terapia dei disturbi che insorgono in menopausa, l'assistenza alla gravidanza e la prevenzione delle patologie tumorali dell'apparato riproduttivo femminile;
- **MENOPAUSA:** la menopausa è un cambiamento fisiologico nella vita della donna che spesso viene vissuto con difficoltà. Presso il consultorio, è possibile ricevere informazioni e sostegno per elaborare serenamente tale evento, anche con iniziative di gruppo;
- **CONSULENZA SOCIALE:** qualora emergano problematiche relazionali all'interno di una coppia e della famiglia, difficoltà nei compiti genitoriali, interventi a sostegno dell'affido familiare, mediazione e tutela dei minori, nei casi di separazione o di divorzio, viene attivata la professionalità dell'assistente sociale del consultorio;
- **MEDIAZIONE FAMILIARE:** il servizio è rivolto alle coppie in conflitto, anche nei casi in cui si decida la separazione o si è già separati. L'obiettivo della mediazione familiare è quello di:
 - Ridurre il conflitto, al quale si lega spesso il disagio dei minori coinvolti.
 - Promuovere, con l'aiuto di operatori esperti, una riorganizzazione familiare, nella continuità e stabilità del ruolo genitoriale.
- **ASSISTENZA DOMICILIARE:** le ostetriche effettuano visite domiciliari durante la gravidanza e dopo la nascita. Il ginecologo e l'ostetrica possono effettuare consulenze domiciliari a pazienti impossibilitate a recarsi in consultorio;
- **INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA:** applicazione L. 194/78 "Maternità e paternità responsabili". Le donne o le coppie che si trovano di fronte alla decisione, potranno rivolgersi al consultorio dove troveranno operatori disponibili per:

- Colloquio: per valutare insieme i problemi connessi alla gravidanza e fornire informazioni relative alle leggi di tutela della maternità.
- Consulenza specialistica: predisposizione di eventuali interventi economici, sanitari e sociali a sostegno della gravidanza. Certificazione nei casi in cui si giunga alla decisione di interrompere la gravidanza.
- Assistenza: si effettua alle minori per le pratiche da attivare presso il Giudice Tutelare.

Narni-Amelia

Il consultorio del distretto Narnese-Amerino si occupa della salute delle donne sia in gravidanza che nell'età menopausale o per tematiche ginecologiche.

In particolare:

- nel campo dell'ostetricia: segue le gravidanze a basso e medio rischio secondo il protocollo aziendale, ovverosia con la presa in carico da parte dell'ostetrica e la collaborazione della ginecologa. Nelle gravidanze a rischio si avvale del supporto dei colleghi dell'ostetricia di Narni.
- Assicura alle donne utenti del Consultorio le ecografie previste nella gravidanza fisiologica tramite gli appuntamenti riservati nell'ambulatorio ecografico dell'ostetrica di Narni.
- In entrambe le sedi consultoriali (Narni e Amelia) vengono effettuati i corsi di accompagnamento alla nascita. Quando le risorse umane sono disponibili è offerta anche l'assistenza domiciliare al puerperio. E' attivo lo spazio mamma, dedicato alla consulenza e sostegno all'allattamento, in entrambe le sedi. Nella sede di Narni viene data ospitalità alle mamme, con i bambini, che vogliono incontrarsi per autosostegno. Non è attivo nella sede di Amelia poiché è un'attività svolta dall'associazione Lattemiele, con la quale il Consultorio collabora realizzando periodicamente incontri con la ginecologa.
- Nel campo ginecologico: si eseguono visite ginecologiche di routine; è assicurato lo screening del cervicocarcinoma. Nella sede di Amelia si eseguono le colposcopie da screening. E' garantita una risposta ai giovani, soprattutto alle ragazze, senza tempi d'attesa, compatibilmente con la presenza in servizio. E' garantita la L. 194 e la contraccezione postcoitale. Il Consultorio fornisce informazioni per la prevenzione dell'aborto volontario nelle scuole medie superiori di Amelia e Narni. Collabora con la senologia di Narni e con l'associazione ADOS di Narni e di Amelia. Assicura attività a richiesta individuale (CUP) per quanto riguarda pap test, hpv, tamponi vaginali.

Orvieto

Nel Distretto di Orvieto è presente l'U.O. Consultorio familiare con sede principale ad Orvieto e sedi periferiche presso il CS di Fabro e il PES di Monterubiaglio.

Le attività svolte sono quelle tipiche dei consultori:

- pianificazione familiare;
- percorso nascita (assistenza gravidanza, corsi accompagnamento alla nascita, assistenza domiciliare puerperio, promozione allattamento materno) in forte integrazione con reparto ostetricia del presidio ospedaliero;
- visite ginecologiche;
- consulenza e prescrizione contraccezione, applicazione IUD;
- esecuzione test gravidanza;
- interruzione volontaria della gravidanza (attività di prevenzione IVG, certificazione, appuntamento intervento, controllo post intervento, prescrizione contraccezione post IVG);
- consulenza e terapia sessuale;
- consulenza problemi eugenetici e di sterilità;
- consulenza menopausa;
- prevenzione e diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile (screening cervicocarcinoma);
- consulenza psicologica, psicoterapie di coppia;
- prevenzione MST;
- Promozione della salute affettiva sessuale nelle scuole.

Dall'Aprile 2012 la ginecologica non è più presente all'interno del servizio per altro incarico aziendale. Questo ha comportato una sensibile flessione delle attività legate alla presenza di questa professionalità che vedono anche nel numero delle gravidanze seguite una riduzione.

Azioni che dovrebbero essere avviate nel 2014:

- attivare ore di ginecologia ambulatoriale;
- attuare il progetto di trasferimento della sede principale di corso Cavour in sede più idonea al servizio anche in vista della centralizzazione delle attività consultoriali;
- garantire almeno 8 ore/settimana costanti della figura dell'assistente sociale.

Tabella: Attività Consultoriale: percorso nascita – per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. Gravidanze seguite	165	90	49	304
di cui straniere	109	32	22	163
N° Donne - Ass.za Domic. Puerperio	103	0	88	304
Ass.za Domic. Puerperio - Totale accessi	109	0	141	304

Area Dipendenze

Terni

L' eroina continua ad essere la sostanza primaria degli utenti che si rivolgono al servizio ed il SERT di Terni, dopo Perugia, è il Servizio con più elevato numero di utenza con dipendenza da eroina in Umbria. La modalità di intervento principale (90%) è il trattamento ambulatoriale farmacologico integrato, negli anni stiamo assistendo ad un progressivo invecchiamento degli utenti i trattamento (rispetto alla stessa classe di età, l'invecchiamento è maggiore di circa 15 anni) che pur essendo un indicatore della efficacia degli interventi, aumenta la complessità dei percorsi assistenziali. Nel nostro territorio nel periodo indicato (gennaio-Settembre 2013) non abbiamo avuto nessun decesso per overdose. Permane elevata la diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza che fa dei tossicodipendenti da eroina il principale serbatoio di infezioni da HIV e soprattutto HCV (60%) occorre quindi incrementare gli interventi prevenzione e garantire gli accessi allo screening e alle terapie. Sempre più diffuso è l'uso e abuso di più sostanze contemporaneamente o in sequenza (alcol, eroina, cocaina, anfetamine, benzodiazepine,ecc.) con aumento della complessità degli interventi. L'uso e abuso di cocaina, presente in un ampia fetta della popolazione generale, è di difficile emersione per la tipologia della sostanza e lo stereotipo dei Servizi, il SERT di Terni sta fornendo assistenza ed orientamento alle famiglie e percorsi diversificati di assistenza utilizzando interventi terapeutici specifici (counselling, gruppi di auto-aiuto, terapia psicologica). Costante è

l'uso di sostanze empatogene (anfetamine, MDMA,) Ketamina, LSD, cannabinoidi, soprattutto tra gli adolescenti, il servizio offre interventi di prevenzione nelle scuole, attività di consulenza medica e psicologica per gli altri Servizi del territorio e Azienda Ospedaliera, inoltre è in grado di fornire attività di supporto e consulenza per le famiglie e partner. Aumenta l'abuso di alcol soprattutto fra i giovani (binge drinking) ed immigrati, aumenta la domanda di trattamento. Per il tabagismo, molto diffuso tra donne e giovani, è attivo un centro antifumo che si integra con il centro di promozione della salute, Medici di Medicina Generale e prevede specifici trattamenti ed interventi di prevenzione. In forte crescita è la domanda di aiuto per Gioco di Azzardo Patologico (GAP) ed anche in questo caso spesso si associa con altre dipendenze e disturbi della sfera psichica, nel territorio sono stati attivati specifici interventi utilizzando Gruppi di Auto-Aiuto, interventi di sostegno psicologico e di rete con gli altri servizi. Inoltre: nella Casa Circondariale di Terni i tossicodipendenti sono circa il 30% dei detenuti in maggioranza provenienti da altre regioni, con l'aumento dei detenuti presenti aumentano le richieste di trattamenti.

Narni Amelia

Il Sert è il servizio che fornisce prestazioni per le problematiche connesse all'utilizzo delle droghe. Opera in un'ottica multidisciplinare validata scientificamente che prevede obiettivi diversificati individuati sulle caratteristiche del paziente e della sostanza utilizzata in base alla maggiore

probabilità di ridurre i rischi e promuovere nel tempo programmi di cura e reinserimento ad alta soglia (assistenza globale).

Limita l'insorgenza di patologie correlate (HIV, HCV, HAV, TBC, overdose, suicidio) e limita lo spaccio di sostanze stupefacenti, furti, prostituzione etc. I controlli ematochimici e l'eventuale invio verso strutture diagnostiche specialistiche permettono di avere sempre un quadro aggiornato della situazione epidemiologica e del singolo in caso di infezione correlata alla tossicodipendenza. I trattamenti farmacologici si sono arricchiti di farmaci quali la Buprenorfina che ha dimostrato un positivo impatto su una tipologia di pazienti. selezionata. Il suo uso ha aperto nuove possibilità sia agli operatori e sia ai pazienti nell'affrontare la problematica della tossicodipendenza da eroina.

Negli ultimi anni l'aumento dei casi di dipendenze da gioco, internet ecc. ha aperto nuove frontiere di trattamento per quelle che sono definite "dipendenze senza sostanze". L'approccio è soprattutto di tipo psicologico-psichiatrico e rieducativo. Obiettivi prioritari dei trattamenti sono: ridurre il rischio di morte, stabilizzare le condizioni della persona e prevenire un ulteriore deterioramento, ridurre il livello di gravità dei problemi, produrre la remissione del sintomo, realizzare il ritorno alla condizione di normalità. L'accesso al servizio è diretto, non è necessaria impegnativa e non è richiesto ticket, è garantita la riservatezza e se richiesto l'anonimato.

L'attività è di tipo psicologico con colloqui di sostegno e psicoterapia rivolti sia ai singoli che alle loro famiglie, riabilitativo con colloqui, visite domiciliari e possibilità di accedere a trattamenti in strutture terapeutiche convenzionate residenziali o diurne, alle persone per le quali se ne ravvisi la necessità.

Orvieto

Le attività si svolgono su tutti gli ambiti delle Dipendenze Patologiche: Sostanze Illegali, Alcol, Tabagismo, Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Il Servizio inoltre è chiamato a svolgere attività di assistenza per i detenuti della Casa di Reclusione di Orvieto con problemi di dipendenza patologica.

Viene svolto regolarmente un counseling presso le scuole medie superiori di Orvieto con uno psicologo.

Viene svolta un'attività di collaborazione con associazione che fiancheggiano l'attività del Servizio: Orvieto A.M.A. (Associazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto) e ACAT dell'Orvietano (Associazione dei Club Alcolistici Territoriali).

Il Servizio partecipa con il proprio psicologo all'ambulatorio di terapia della famiglia in collaborazione con il CSM di Orvieto.

Fanno riferimento al Servizio 5 gruppi di auto-mutuo-aiuto (A.M.A.) facilitati e condotti da operatori Del Ser.T. specificatamente formati: 2 gruppi A.M.A. di detenuti con problemi di dipendenza patologica, un gruppo A.M.A. di famiglie con dipendenza da alcol, un gruppo A.M.A. di famiglie con GAP, un gruppo di genitori con figli dipendenti da droghe illegali.

Tabella: Utenti in carico alle dipendenze per Distretto - (dati al 30 settembre 2013)

Utenti	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale Area Sud
N. totale utenti	874	256	943	2.073
di cui utenti nuovi	174	25		199
N. Utenti per fascia di età				
< =14 anni	0	0	2	2
>15 anni<=18	10	ND	14	24
N. Utenti dimessi	251	4	17	272

La sanità di iniziativa

Sempre di più si rende necessario definire le funzioni proprie dell' Ospedale e del Territorio: per il primo dovrà prevalere maggiormente il "paradigma dell'attesa" con il quale si evidenzia un pattern assistenziale ad elevata standardizzazione ed intensività tecnico-assistenziale che si attiva e si mobilita in presenza di un evento "nuovo" e con caratteristiche prevalentemente di acuzie, di urgenza od emergenza. Per il secondo, il Territorio, dovrà prevalere il "Paradigma dell'iniziativa" con il quale si intende un pattern assistenziale orientato alla "promozione attiva" della salute e al rafforzamento delle risorse personali(auto-cura e family learning) e sociali (reti di prossimità e capitale sociale) a disposizione dell'individuo, specie se affetto da malattie croniche o disabilità. Due paradigmi assistenziali che identificano bisogni e fasi diverse ma che in ogni caso, per essere entrambi centrati sulla persona e riuscire a garantire la presa in carico e la continuità nelle cure, devono necessariamente integrarsi tra loro in una unica rete assistenziale

La sanità d'iniziativa deve essere intesa come modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che "va incontro" al cittadino prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente

interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sulla prevenzione e sull'educazione. La sanità d'iniziativa dovrà costituire un nuovo modello assistenziale basato sul Chronic Care Model, che si basa sull'interazione proficua tra il paziente (reso più informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) ed i medici, infermieri e operatori sociosanitario puntando al miglioramento della gestione delle cronicità, all'appropriatezza delle prestazioni erogate, alla garanzia di equità dei servizi alla persona, con ricadute positive sia sulla salute dei cittadini che sulla sostenibilità del sistema.

Per attuare questo modello assistenziale sarà indispensabile coinvolgere i medici di medicina generale e quelli di continuità assistenziale chiedendo il loro impegno riguardo l'appropriatezza delle prestazioni, sia per le prescrizioni dei farmaci che per le richieste diagnostiche attivando per il 2014 la ricetta elettronica, processo peraltro già in corso d'opera nella nostra Azienda.

La Casa della Salute rappresenterà l'evoluzione dei servizi sanitari territoriali, finalizzata a migliorare l'accessibilità ai servizi e la qualità dell'assistenza in forma integrata. Questo modello assistenziale, per la sua piena realizzazione, presuppone un cambiamento culturale nei professionisti che in esse

si troveranno ad operare, che dovranno essere adeguatamente formati. L'apertura all'interno delle case della salute degli ambulatori associati dei MMG con il coinvolgimento dei medici della CA, in H 24, potrebbe garantire una riduzione sensibile dei ricoveri ospedalieri raggiungendo due obiettivi: l'aumento dell'assistenza domiciliare con forte razionalizzazione della spesa e la diminuzione delle malattie nosocomiali che, specie nell'anziano, rappresentano un rischio di progressione della cronicità e della non autosufficienza.

La Casa della Salute viene vista dal nostro sistema di riordino endoregionale come *"una evoluzione dei Centri di Salute, come una loro ulteriore strutturazione sia logistica che funzionale, finalizzata a garantire ai cittadini sportelli unici di accesso sia ai servizi sanitari che a quelli sociali e organizzare la risposta nelle forme più appropriate, grazie alla compresenza di diverse professionalità, sia tecnico amministrative sia infermieristiche, sia della riabilitazione e dell'intervento sociale, sia della medicina di base e della specialistica ambulatoriale...La realizzazione della Casa della Salute dovrà pertanto avvenire solo al*

momento in cui si creeranno le condizioni in determinati ambiti territoriali per realizzare strutture caratterizzate da visibilità e accessibilità, prossimità, continuità assistenziale H24, polifunzionalità.."

Nel Distretto di Orvieto sussistono le condizioni indicate dal documento di riordino del SSR e credo che il futuro della riorganizzazione del sistema delle cure primarie fondato sui principi della sanità d'iniziativa non possa prescindere dalla progettazione e attuazione di una casa della salute.

3.3 Assistenza Ospedaliera

3.3.1. 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).

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del Presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);

- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici sulla base dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- umanizzazione, dall' "Ospedale senza dolore" all'Ospedale attento alla salute femminile (n. 3 Bollini rosa da l'"Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna").

Le parole chiave alla base dei principi sopra elencati sono:

- informatizzazione, che è oggi lo strumento formativo e operativo più forte per gli operatori e nel tempo stesso è la tecnologia più evoluta per giungere a risultati integrati che amplino le possibilità diagnostiche e terapeutiche;
- qualità, termine essenziale per la efficienza dei servizi;
- sicurezza, per gli assistiti ma anche per gli operatori.

Al fine di raggiungere il miglioramento continuo dell'assistenza ospedaliera, nell'anno 2013 è stata confermata l'attenzione all'accreditamento e alla certificazione di qualità che è stata mantenuta nei vari Servizi/Strutture.

Nell'anno 2013, inoltre, il Presidio ospedaliero si è dedicato particolarmente allo sviluppo e/o all'implementazione:

- degli adempimenti connessi con l'introduzione del nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali, ovvero a predisporre le azioni necessarie per il trasferimento delle prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, laddove previsto;
- del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali, promuovendo così anche la facilitazione all'applicazione del decalogo;
- dell'omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta, in collaborazione con i Distretti;
- delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi del Patto per la Salute;
- degli adempimenti necessari ad attuare quanto previsto dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, "Misure di Riordino e Razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale", come la riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza Accettazione con rivisitazione della postazione 118 e collaborazione alla stesura dei protocolli operativi riguardanti le patologie tempo dipendenti, data la realizzazione di una unica centrale operativa 118;
- del consolidamento del centro HUB di Emodinamica di Foligno, già attivato negli ultimi mesi dell'anno 2012;
- in attuazione di quanto disposto dalla decisione amministrativa n. 36 del 22/02/2010 "Ridefinizione offerta posti letto negli ospedali aziendali per la psichiatria e per la riorganizzazione della rete di riabilitazione ospedaliera" e dalla Determina del Direttore

generale n. 486 del 28/12/2012 "Ridefinizione offerta posti letto negli ospedali dell'azienda USL 3", sono stati attivati i posti letto di "Riabilitazione Integrata respiratoria-neurologica".

Il Presidio Ospedaliero di Foligno anche nell'anno 2013 si è caratterizzato per un efficace livello organizzativo dei ricoveri e dei servizi con un sostanziale mantenimento dei valori di produzione delle prestazioni.

Per quanto riguarda l'attività di pronto soccorso, i dati in proiezione del 2013 evidenziano un notevole aumento degli utenti, con una distinzione percentuale tra utenti ricoverati, non ricoverati, inviati ad altre strutture e deceduti pressoché sovrapponibile a quella dell'anno precedente cedi tabella sottostante.

Tabella: P.O. Foligno - Attività di Pronto Soccorso

	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2012	5.123	11,68	38.692	88,24	152	0,39	36	0,08	43.851
2013*	5.413	11,73	40.680	88,14	176	0,43	59	0,13	46.328

*proiezione al 30 settembre

3.3.2. Presidio Ospedaliero di Spoleto

Per quanto riguarda gli ambiti di sviluppo e potenziamento per l'Ospedale di Spoleto è da evidenziare la definizione e la realizzazione a breve e medio termine di obiettivi importanti quali:

- la sostanziale tendenza alla de-ospedalizzazione della cronicità e della inappropriatezza, la revisione dei tempi di degenza sia attraverso un più efficiente percorso diagnostico-strumentale sia attraverso l'attivazione e il potenziamento delle cure intermedie (RSA, Ospedale di Comunità, Dimissioni Protette, Riabilitazione Cardiologica ,attività ambulatoriale);
- la prevalenza del lavoro in team anche per migliorare la sicurezza delle cure;
- qualificare i percorsi interdisciplinari nell'ambito nell'emergenza-urgenza (Pronto-soccorso,- Cardiologia-Utic-Terapia-Intensiva-Medicina);
- rendere ancora più efficiente la programmazione dell'attività chirurgica (Ortopedica, Urologica, Chirurgica, Oculistica, Orl, Ginecologica) anche con il potenziamento e l'inserimento di chirurgie specialistiche quali la chirurgia pediatrica, la chirurgia maxillo-facciale e la chirurgia endocrinologica.

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto, sede di DEA, assolve le funzioni di assistenza per acuti.

La stabilizzazione dell'assistenza notturna per aree funzionali, area chirurgica e internistica, ha permesso di recuperare delle risorse umane per un'assistenza diurna, più efficace e tempestiva, con piena soddisfazione dei bisogni di ricovero e cura del cittadino. Le ottime performance dell'attività di ricovero sono possibili dalla presenza di servizi ospedalieri di qualità adeguata.

L'area sub-intensiva chirurgica, strutturalmente e funzionalmente collegata con la Terapia intensiva, permette di effettuare ogni tipo di intervento chirurgico complesso con garanzia di adeguato trattamento post-operatorio.

Il collocamento di tutte le Unità funzionali dell'area medica (Terapia Intensiva cardiologia, sub-intensiva, cardiologia, medica e Medicina) su un unico piano, in strutture adiacenti, ha permesso, oltre alla presenza di una unica guardia medica notturna, l'impiego di una sola coordinatrice e un unico pool infermieristico.

La sezione di Cardiologia e Riabilitazione cardio-vascolare, attivata nel 2012, ha un'attività clinica già a regime.

Gli indici di attività nelle Unità Operative del materno-infantile sono più che soddisfacenti, ed evidenzia che anche per il 2013 le nascite superano le 500 unità. Più in generale i dati non si discostano, in modo sostanziale, dai dati dell'anno precedente.

Le Prestazioni di Pronto Soccorso, in linea con l'attività complessiva del Presidio, sono aumentate rispetto all'anno precedente.

Tabella: P.O. Spoleto - Attività di Pronto Soccorso

	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2012	2.426	9,93	21.982	90,01	145	0,66	13	0,05	24.421
2013*	2.472	9,54	23.424	90,39	112	0,48	17	0,07	25.913

*proiezione al 30 settembre

3.3.3. Ospedali di Cascia e Norcia

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 orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni di ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'obiettivo degli Ospedali della Valnerina è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla "rete" dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali)

Gli Ospedali della Valnerina garantiscono, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Per quanto riguarda la certificazione di qualità, il percorso per gli Ospedali della Valnerina è in corso e non è stato ancora concluso.

La proiezione dei dati relativi al primo soccorso mostrano un leggero incremento degli utenti rispetto al 2012.

Tabella: Attività di Primo Soccorso

	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2012	399	8,76	4.153	91,21	174	4,19	1	0,05	4.553
2013*	339	7,18	4.375	92,67	207	4,73	7	0,05	4.721

*proiezione al 30 settembre

Con 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.

3.3.4. 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.

Le attività di primo soccorso comprendono un primo intervento medico mirato, la stabilizzazione del paziente e, d'intesa con la Centrale Operativa del 118 e sulla base di protocolli definiti, l'eventuale trasferimento del paziente in sedi idonee per il trattamento di emergenze o altre patologie non compatibili con le capacità assistenziali del P.O.;

Le attività programmate di area medica comprendono la diagnosi e il trattamento delle patologie compatibili con le risorse umane e strumentali disponibili;

Le attività programmate di interesse chirurgico sono organizzate secondo il modello della chirurgia ambulatoriale e della day e week surgery.

I casi più complessi (medici e chirurgici) devono essere trasferiti in ospedali dell'emergenza.

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2013 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture

che insistono nella provincia e nella costituita Uslumbria 2. L'integrazione l'Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello *Hub & Spoke*, ha consentito l'applicazione di un modello dinamico e moderno dell'assistenza ospedaliera ispirata al principio della progressività della cure che consente di concentrare gli interventi ad elevata complessità in centri di eccellenza supportati da una rete di strutture che assistono e trattano le condizioni cliniche sino ad una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale. Superata questa soglia, i centri *spoke* provvedono a trasferire i pazienti in continuità di assistenza, ai centri *hub* di riferimento. Il P.O. di Narni-Amelia si è caratterizzato in questo contesto come elemento strategico per l'emergenza-urgenza 118, la chirurgia vertebrale, la riabilitazione cardiologica, l'immunotrasfusionale e l'oncologia.

Il P.O. di Narni-Amelia è inoltre in stretta e continua relazione, con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 secondo il modello di reti ad integrazione orizzontale che facilita la cooperazione tra strutture che operano nello stesso *setting* assistenziale finalizzata alla condivisione di conoscenze, informazioni e modalità operative. Tale impostazione ha previsto la messa in rete di tutte le prestazioni nell'ambito della stessa specialità finalizzata al massimo utilizzo delle potenzialità dei servizi esistenti e dunque all'equità di accesso a prestazioni appropriate nell'ambito di quel territorio. Di particolare interesse è stata l'applicazione del modello per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari e per le attività immunotrasfusionali).

- Pur essendo un Ospedale di Territorio, il P.O. di Narni-Amelia ha raggiunto nel 2013 risultati particolarmente qualificanti in ambito ortopedico (attività protesica e di chirurgia vertebrale), ostetrico-ginecologico (chirurgia laparoscopica e diagnostica prenatale) ottenendo il prezioso riconoscimento del "Bollino Rosa" (1 per gli anni 2012-2013 e 2 per gli anni 2013-2014), e in ambito anestesilogico relativamente al "parto indolore" ed alle altre attività di terapia del dolore. Tali aspetti professionali si sono coniugati con altri ambiti dell'assistenza grazie alla particolare propensione del personale all'applicazione di modelli ispirati all'umanizzazione delle cure nella loro totalità, connotando inoltre il P.O. come importante punto di riferimento anche per la patologia di interesse chirurgico di piccola e media complessità a livello locale e polo di attrazione per l'utenza laziale. Da segnalare l'importante attività di chirurgia oculare che drena paziente da tutto il territorio provinciale ed extraregionale e le attività riabilitative in regime di degenza e ambulatoriale (cardiologica e neuromotoria) che rappresentano un importante riferimento in ambito provinciale, regionale ed extraregionale. L'andamento della produzione del 2013 conferma una sostanziale stabilità degli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa rispetto al 2012 e consente di ipotizzare per il 2014 buoni margini di miglioramento relativamente al ricorso al cesareo, ai DRG a potenziale rischio di inappropriatezza, alla degenza media preoperatoria, alla % di fratture di femore trattate entro 48 ore, anche attraverso la creazione di "pool itineranti di professionisti", l'applicazione di modelli di day-surgery multidisciplinare e trasferimento in regime ambulatoriale delle

procedure chirurgiche definite dalla programmazione regionale. Di particolare interesse gli sviluppi previsti per il 2014, in particolare:

- l'area riabilitativa che, attraverso l'attivazione di letti aggiuntivi per il trattamento delle postacuzie neurolologiche, ortopediche insieme al mantenimento delle attività già in essere per la riabilitazione cardiaca consentirà di ridurre la mobilità passiva;
- l'ambito informatico attraverso l'attivazione della digitalizzazione e telemedicina con razionalizzazione e messa in rete delle diagnostica per immagini e dei Punti di Primo Soccorso Territoriale.

Tabella: P.O. Narni Amelia Attività di Primo Soccorso

	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2012	1.613	11,31	12.641	88,63	460	3,64	8	0,06	14.262
2013*	1.564	10,63	13.140	89,35	532	4,05	3	0,02	14.707

*proiezione al 30 settembre

3.3.5. 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 (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio-alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri *hub* di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "*fidelizzazione*" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, *day hospital* e *day surgery* e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il volume di attività del P.O. di Orvieto nel corso del 2013 è sostanzialmente stabile rispetto al 2012 con un incremento della mobilità attiva (34,69%).

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.

Nello specifico sono previsti interventi strutturali ed organizzativi:

- per migliorare la gestione del percorso di accesso dei pazienti acuti (Pronto Soccorso-Osservazione Breve- Medicina d'Urgenza)
- per riorganizzare le attività chirurgiche (ambulatoriali e di sala operatoria) e migliorare l'offerta chirurgica;
- per migliorare l'assistenza al percorso nascita.

Tabella: P.O. Orvieto - Attività di Pronto Soccorso

	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2012	3.448	15,71	18.467	84,16	130	0,70	27	0,12	21.942
2013*	3.371	14,49	19.860	85,39	151	0,76	28	0,12	23.259

*proiezione al 30 settembre

Di seguito si riportano alcuni indicatori che caratterizzano i nostri ospedali

Tabella: Indicatori di attività dei PP.OO. Anno 2013

	P.O. FOLIGNO	P.O. ORVIETO	P.O. SPOLETO	P.O. NARNI AMELIA	OSPEDALI CASCIA NORCIA
P.L. medi	223,07	128	87,06	114	14,26
Tasso di occupazione	85,92%	67,90%	79,90%	72,68%	66,99%
Degenza media pre-operatoria	1,37	0,89	1,02	1,18	0,17
Peso medio DRG	1,08	1,01	1,03	1,09	0,84
% ricorso al cesareo	28,75%	30,00%	24,68%	36,00%	

Tabella: Indicatori Patto per la Salute

Descrizione indicatori	USLUMBRIA2
Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,92
DRG LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti	178,43
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	27,25%
% ricoveri ordinari medici brevi	25,48%
% ricoveri medici oltresoglia >=65 anni	3,58%
Drg Lea Chirurgici : % ricoveri in DS	34,14%
% fratture femore operate entro 2 giorni	48,75%

Gli indicatori sul patto per la salute sono stati calcolati sui dati di attività al 30/06/2013.

3.4 Mobilità passiva

La nuova Azienda USL Umbria n.2, in cui sono confluite le due Aziende USL n.3 e n.4 ex L.R. n.3/98, è stata istituita il 1° gennaio 2013. Si riportano, quindi, i dati relativi al nuovo soggetto istituzionale.

3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2013 vengono prese in considerazione, per la proiezione annuale, le informazioni relative ai primi tre trimestri 2013, in quanto i dati del IV trimestre saranno disponibili successivamente alla scadenza regionale del 15.02.2014 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 25.03.2014).

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti dell'Azienda USL Umbria 2, suddivisi per distretto di appartenenza, con evidenza dei ricoveri sostenuti in ambito aziendale e quelli sostenuti in mobilità passiva intraregionale, sia presso le altre aziende sanitarie che presso le case di cura private. Si precisa che la proiezione non comprende i casi di day hospital la cui chiusura avviene successivamente alla fine dell'anno 2013.

La casistica di mobilità passiva extraregionale per l'anno 2013 non è, ovviamente, ancora disponibile.

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

Proiezione anno 2013													
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	135	0,70	455	3,80	59	0,84	56	0,92	224	4,16	4	0,27	932
Azienda Sanitaria Locale 202	2.127	11,12	10.073	84,12	3.439	49,01	5.287	87,20	4.173	77,43	1.285	86,46	26.384
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	221	1,16	693	5,79	88	1,25	280	4,62	393	7,30	61	4,13	1.737
Azienda Ospedaliera 902 Terni	16.486	86,18	234	1,95	3.362	47,91	300	4,95	542	10,06	104	7,00	21.028
TOTALE Aziende Sanitarie	18.969	99,16	11.455	95,66	6.947	99,01	5.923	97,69	5.333	98,94	1.455	97,65	50.081
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	9	0,05	28	0,23	-	-	3	0,04	3	0,05	-	-	43
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	49	0,26	32	0,27	27	0,38	15	0,24	17	0,32	3	0,18	143
Casa di Cura Privata 'S.A.G.I.S.C.'	3	0,01	60	0,50	11	0,15	25	0,42	23	0,42	11	0,72	132
Casa di Cura Privata 'Licci'	56	0,29	100	0,84	20	0,29	19	0,31	12	0,22	3	0,18	209
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	44	0,23	300	2,51	12	0,17	79	1,30	3	0,05	16	1,08	453
Totale Case di Cura Private	161	0,84	520	4,34	69	0,99	140	2,31	57	1,06	32	2,15	960
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	19.130	100,00	11.975	100,00	7.017	100,00	6.063	100,00	5.390	100,00	1.487	100,00	51.061

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2012 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2013, quale proiezione dei dati dei primi tre trimestri (ad eccezione dell'Azienda Ospedaliera di Terni i cui dati sono relativi alla proiezione del 1° semestre),

garantita dalle altre Aziende regionali per la USL Umbria 2 in tutte le forma di assistenza sia intra global budget che extra global budget

L'andamento per l'anno 2013 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso tutte le Aziende per un valore complessivo di € 26.097.058,95.

Tabella: Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2012/proiezione 2013

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2013							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2013	Global Budget anno 2013	TOTALE 2012	variazione assoluta 2012/2013	variaz % 12 13	Scostamento da Global budget 2013
ASL n.201 Perugia	degenza	4.077.536,69		4.552.201,70	- 474.665,01	-10%	
DGR 686 del 29/7/2013	specialistica	1.835.016,91		1.557.996,48	277.020,45	18%	
	File F GB	6.824,67		3.522,67	3.302,00	94%	
	Global budget	5.919.378,27	5.623.098,00	6.113.720,83	-194.342,56	-3%	396.280,27
	specialistica citologia	217.200,13		168.497,40	48.702,73	29%	
	medicina di base	32.349,33		31.364,00	985,33	3%	
	cure termali	9.361,73		11.150,46	-1.788,73	-16%	
	File F no GB	35.760,47		54.622,10	-18.861,63	-35%	
	No Global Budget	294.671,67	-	265.633,96	-19.665,03	11%	
	TOTALE GENASL 204	6.214.049,93		6.379.354,79	-165.304,86	-3%	
AZIENDA 901 PERUGIA	degenza elevata comples.	10.764.593,60		9.674.040,00	1.090.553,60	11%	
DGR 686 del 29/7/2013	degenza medio bassa	8.070.359,60		9.753.918,00	-1.683.558,40	-17%	
	Totale Specialistica	3.995.870,97		3.105.366,66	890.505,32	29%	
	File F GB	735.454,87		631.433,87	104.021,00	16%	
	Global budget	23.666.279,04	21.000.612,00	23.164.767,62	401.621,62	2%	2.566.667,04
	File F no GB	1.950.755,89		2.012.311,05	-61.655,16	-3%	
	TOTALE GEN AD PG	25.517.034,93		25.177.068,67	339.966,36	1%	
AZIENDA 902 TERNI	degenza elevata comples.	26.076.235,20		24.471.601,20	1.604.634,00	7%	
DGR 686 del 29/7/2013	degenza medio bassa	76.825.476,00		77.310.959,20	-485.483,20	-1%	
i dati sono al 1 SEMESTRE 2013	specialistica	17.802.035,60		14.838.812,10	2.963.223,60	20%	
	File F GB	925.921,84		924.503,47	1.418,37	0%	
	Global budget	121.629.668,64	98.494.657,00	117.545.876,97	4.083.792,67	3%	23.135.111,64
	File F no GB	5.510.903,04		4.187.638,57	1.323.264,47	32%	
	TOTALE GEN AD TR	127.140.571,68		121.733.614,64	5.407.057,14	4%	
TOTALE GENERALE	TOTALE GENERALE	168.871.666,56	125.018.267,00	153.289.937,90	5.581.718,65	4%	26.097.058,95

3.5 Mobilità attiva

La nuova Azienda USL Umbria n.2, in cui sono confluite le due Aziende USL n.3 e n.4 ex L.R. n.3/97, è stata istituita il 1° gennaio 2013. Si riportano, quindi, i dati relativi al nuovo soggetto istituzionale.

3.5.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva

Si riporta di seguito il prospetto della proiezione 2013 della casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti (altre ASL della Regione, altre Regioni e Stranieri). La tabella mette a confronto la casistica, le giornate di degenza consumate e il valore della produzione riferito a quella casistica. Si precisa che la proiezione non comprende i casi di day hospital la cui chiusura avviene successivamente alla fine dell'anno 2013.

Tabella: Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Proiezione 2013

Proiezione anno 2013						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 201	4.441	12,14	22.509	10,60	16.411.468,19	12,03
A.S.L. 202	26.384	72,12	162.293	76,39	99.808.085,51	73,15
Totale Umbria	30.825	84,27	184.803	86,99	116.219.553,69	85,17
Altre Regioni Italiane	5.600	15,31	26.909	12,67	19.710.701,84	14,45
Stranieri e altro	156	0,43	739	0,35	521.690,13	0,38
TOTALE GENERALE	36.581	100,00	212.451	100,00	136.451.945,67	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2012 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2013, quale proiezione dei dati dei primi tre 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 dei tetti di global budget verso l'Azienda USL Umbria 1. Il superamento complessivo del global budget è pari ad € 2.166.374,83 .

Tabella: Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2012/proiezione 2013

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione Anno 2013							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2013	Global Budget anno 2013	Definitivi dopo V invio 2012	variazione assoluta 2012/2013	variaz % 12-13	Scostamento da Global budget 2013
ASL n.201 Perugia	degenza	16.411.468,19		16.460.525,10	- 49.056,91	0%	
		-		-			
DGR n. 886 del 29/7/2013	specialistica	3.344.575,87		3.325.138,01	19.439,86	1%	
	File F Global budget	198.121,78		122.069,13	76.052,65	62%	
	Global budget	19.984.185,83	17.787.791,00	19.907.730,24	46.435,69	0%	2.166.374,83
	medicina di base	55.949,33		47.920,00	8.029,33	17%	
	cure termali	-		2.752,14	- 2.752,14	-100%	
	File F non Global budget	337.817,06		384.112,50	- 46.295,44	-12%	
	No Global Budget	393.766,39	-	434.784,64	- 41.018,25	-9%	
	TOTALE	20.347.932,22		20.342.514,88	5.417,34	0%	
TOTALE GENERALE		20.347.932,22	17.787.791,00	20.342.514,88	5.417,34	0%	2.166.374,83

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2012/proiezione anno 2013, garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre regioni italiane.

Nella mobilità sanitaria attiva extraregionale, di seguito indicata, è ricompresa anche l'attività garantita dalla Casa di Cura privata convenzionata Villa Aurora di Foligno. Si riporta, quale mobilità extraregionale di Villa Aurora, l'importo dell'attività effettivamente resa nell'anno 2012, mentre per l'anno 2013 si riporta il global budget comprensivo di tariffa regressiva. L'importo indicato è suscettibile di variazioni in relazione ad eventuali verifiche e/o decisioni in merito da parte della Regione Umbria, nonché dell'attività effettivamente erogata.

Nell'anno 2013 si evidenzia, comunque, una riduzione del fatturato, anche in relazione all'introduzione del nuovo tariffario dal 1° settembre 2013, da confermare con i dati definitivi che verranno comunicati dalla Regione Umbria in sede di consuntivo.

Tabella 71: Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni Italiane. Confronto 2012/proiezione 2013

Mobilità extraregionale attiva anno 2012								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca	File F	File G	Totale
ASL 3 + ASL 4	20.176.237,55	106.050,00	3.039.068,77	12.469,44	628.277,59	445.291,37	473.220,00	24.880.614,72
Villa Aurora	1.715.782,00							1.715.782,00
	21.892.019,55	106.050,00	3.039.068,77	12.469,44	628.277,59	445.291,37	473.220,00	26.596.396,72

Mobilità extraregionale attiva proiezione anno 2013								
	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca	File F	File G	Totale
USL UMBRIA 2	19.655.351,84	120.177,33	3.197.082,35	26.859,25	547.069,34	312.951,86	319.000,00	24.178.491,97
Villa Aurora	1.486.209,69							1.486.209,69
	21.141.561,53	120.177,33	3.197.082,35	26.859,25	547.069,34	312.951,86	319.000,00	25.664.701,66

4) PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2014, realizzerà un valore della produzione per € 731.860.186 come dettagliato nella seguente tabella

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	653.879.865
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	653.879.865
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	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.785.743
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.325.315
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.489.822
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	22.970.606
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14.938.878
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.115.000
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.160.900
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	979.800
Totale A)	731.860.186

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2014, a titolo di somme assegnate è pari a € 653.879.865 con un decremento di € 8.136.627 rispetto al finanziamento dell'anno 2013.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 20.510.546, facendo riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2013 disponibili fino al 3° trimestre ricalcolati con il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero.

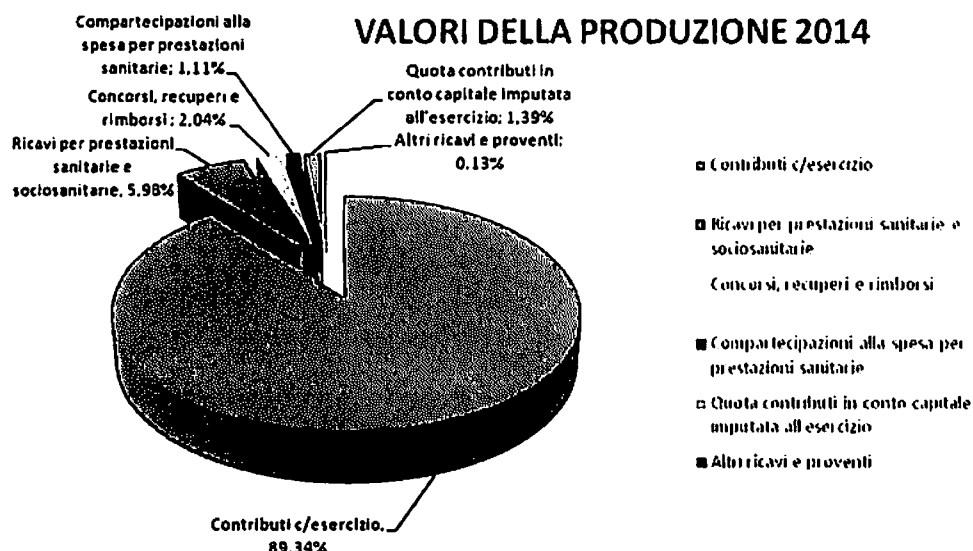
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

Al fine di formulare il dato previsionale per il 2014 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n.0148794 del 31/10/2013 e riportati nella sottostante tabella

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2014				
Aziende addebitate	ASL 201	ASL202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL Umbria 1		4.904.681,64	4.904.681,64	-188.207.092,98
Azienda USL Umbria 2	15.931.548,58		15.931.548,58	-97.985.599,02
Azienda Ospedaliera di Perugia	161.447.527,95	18.755.949,15	180.203.477,10	180.203.477,10
Azienda Ospedaliera di Terni	4.801.250,85	87.693.148,05	92.494.398,90	92.494.398,90
Case di Cura private	10.931.447,24	2.563.368,76	13.494.816,00	13.494.816,00
Totale	193.111.774,62	113.917.147,60	307.028.922,22	0,00

4.1.4 Altre entrate.

Per quanto attiene le altre residuali voci di ricavo, si ritiene di dover formulare una previsione in linea con il dato storico dei ricavi riferiti all'anno 2013.



4.2 Previsione Costi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2014, sosterrà costi della produzione per € 717.362.729 come dettagliato nella seguente tabella

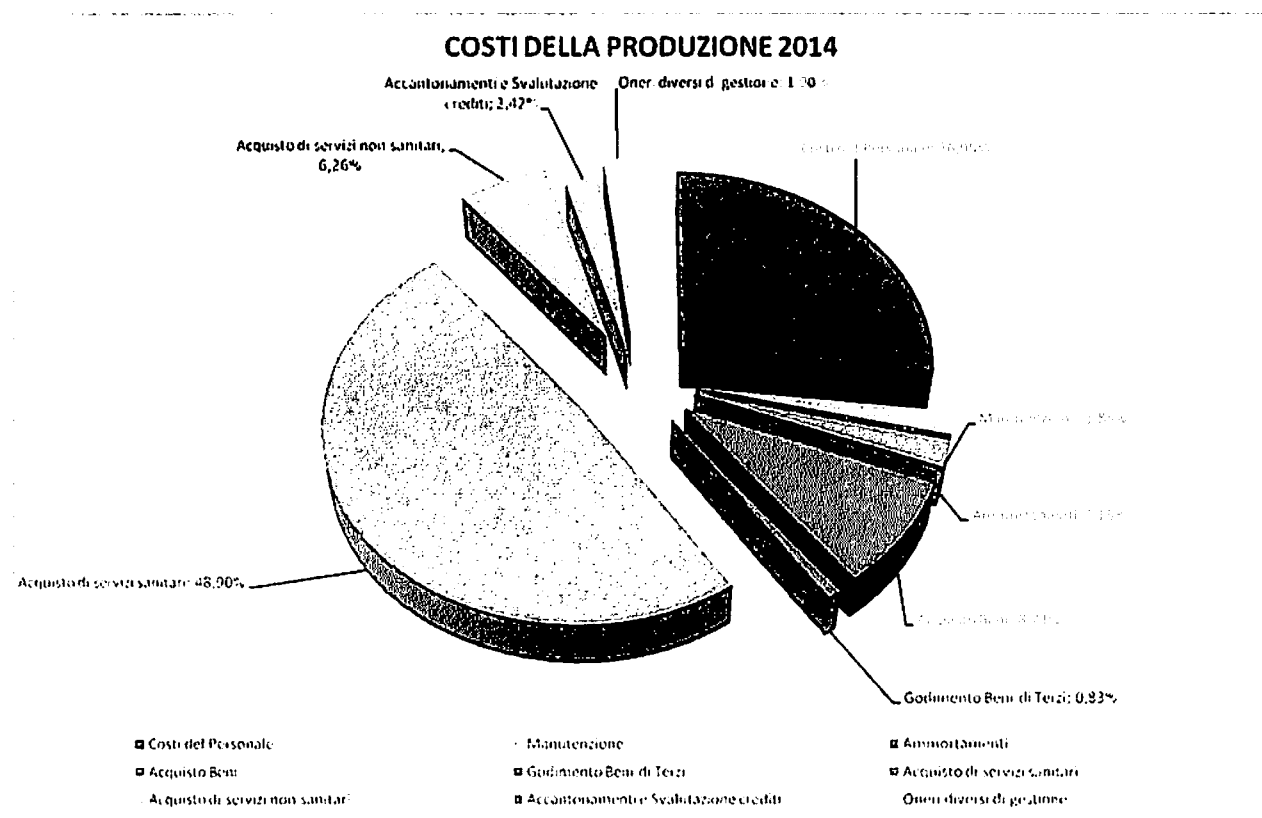
B COSTI DELLA PRODUZIONE	
1 Acquisti di beni	62.661.480
a) Acquisti di beni sanitari	61.156.005
b) Acquisti di beni non sanitari	1.505.475
2 Acquisti di servizi sanitari	350.776.254
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	40.991.213
b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	62.544.100
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.448.612
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.877.124
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.950.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.626.000
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	132.756.892
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.458.643
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.005.158
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.044.158
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.352.908
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	32.775.489
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.296.027
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.372.697
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.818.858
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.458.376
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	44.934.906
a) Servizi non sanitari	44.086.793

b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	183.112
c) Formazione	665.000
4 Manutenzione e riparazione	13.274.231
5 Godimento di beni di terzi	5.959.818
6 Costi del personale	193.301.668
a) Personale dirigente medico	73.374.148
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.492.656
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.511.853
d) Personale dirigente altri ruoli	1.847.410
e) Personale comparto altri ruoli	29.075.601
7 Oneri diversi di gestione	13.649.558
8 Ammortamenti	15.431.918
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.092
b) Ammortamenti dei Fabbricati	5.931.290
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.917.536
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000
10 Variazione delle rimanenze	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11 Accantonamenti	17.227.890
a) Accantonamenti per rischi	1.575.061
b) Accantonamenti per premio operosità	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	300.000
d) Altri accantonamenti	15.132.835
Totale B)	717.362.729

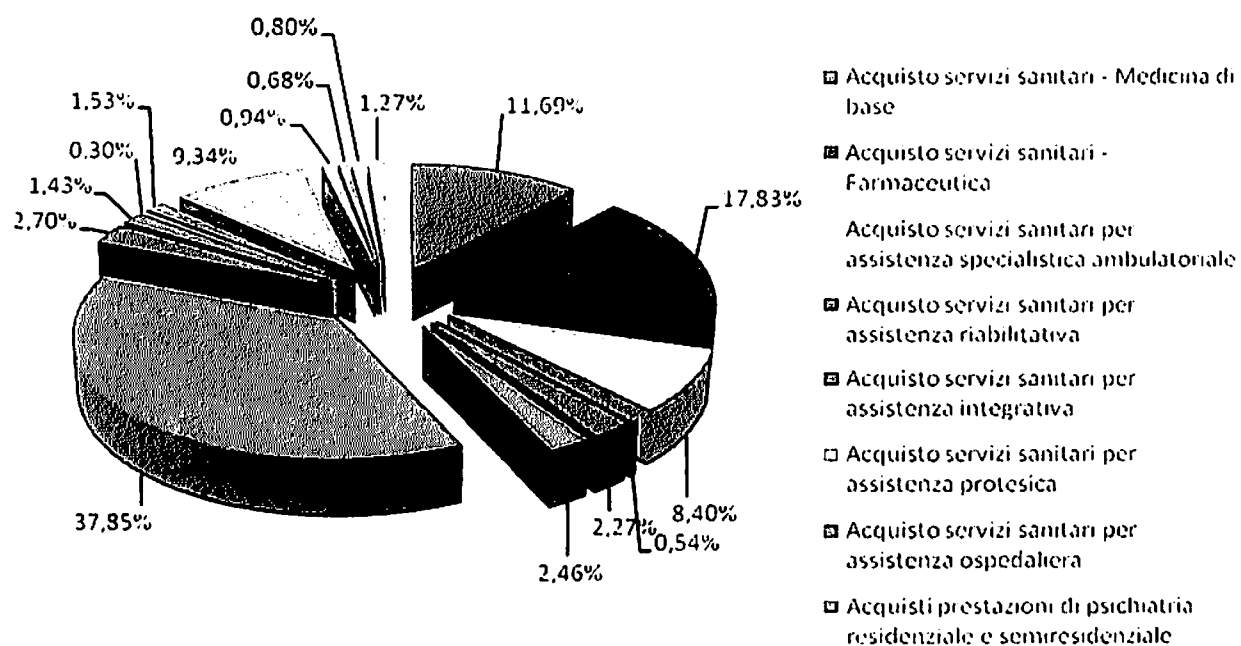
La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione le previsioni aziendali fatte a novembre 2013 da parte dei Centri di risorsa aziendali

La stesura del CE preventivo rappresenta il primo passo per avviare il processo di budgeting, il cui momento successivo è rappresentato proprio dall'individuazione dei Centri di Risorsa cui assegnare i budget che costituiscono il complesso delle risorse della nuova Azienda.

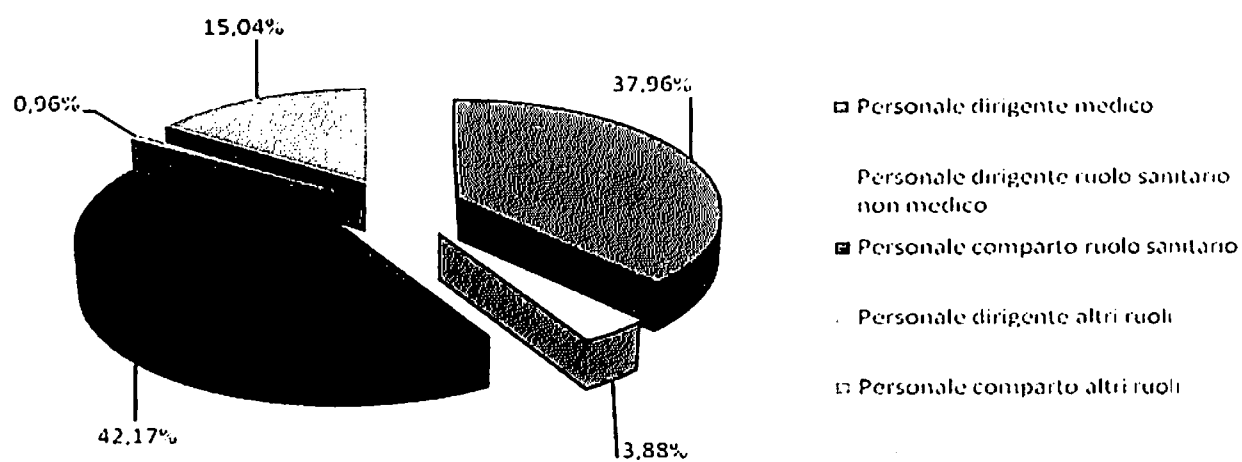
Si riportano di seguito i grafici relativi alla ripartizione dei costi generali dell'azienda e del dettaglio dei costi di acquisto dei servizi e del costo del personale.



COSTI ACQUISTI DEI SERVIZI SANITARI ANNO 2014



COSTI DEL PERSONALE ANNO 2014





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

ALLEGATO N.7

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

ANNO 2014

Prot. n. 0130245
del 28/11/2013

Al Direttore Generale
Dr. Sandro Fratini

Al Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Americioni
Sede

Oggetto: trasmissione verbali.

Allegato alla presente si trasmette il verbale n. 13 del
28/11/2013.

Distinti saluti.



*Il Presidente
del Collegio Sindacale
Rag. Goffredo Maria Copparoni*



Segreteria del Collegio Sindacale
Sig.ra Tecla Dominici
Telef. 0744.204831



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

Regione: Umbria

Sede: Legale Provvisoria Via Bramante, 37 - Terni.

Verbale n. 13 del COLLEGIO SINDACALE del 28/11/2013

In data 28/11/2013 alle ore 9.30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

GOFFREDO MARIA COPPARONI Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

LEONELLA CAPPELLI Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

CIANO RICCI FELIZIANI Presente

Componente in rappresentanza della Regione

CRISTINA RENDINA Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

ANTONIO BUCCI Presente

Partecipa alla riunione

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

- definizione verbali sedute precedenti;
- ulteriore esame delibere adottate nel mese di settembre 2013;
- esame delibere adottate nel mese di ottobre 2013;
- esame documentazione inerente il bilancio sociale consuntivo 2009;
- esame documentazione inerente il bilancio sociale preventivo 2013;
- esame documentazione inerente bilancio preventivo sanitario 2014;
- varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

- Esame bilancio di previsione 2013 settore sociale.

Il bilancio sociale di previsione è stato approvato con delibera del Direttore Generale n. 1053 del 27/11/2013 e trasmesso al Collegio in data 28/11/2013.

Al riguardo si evidenzia come l'atto di previsione derivi, il primo in ordine temporale, dal riferimento delle due posizioni ex ASL n. 3 e n. 4.

Tali cessate Aziende Sanitarie, provenivano da due metodi diversi di rendicontazione (Il cui consuntivo economico patrimoniale per la ex 3 di Foligno, la più obsoleta contabilità finanziaria per la ex 4 di Terni) che non hanno permesso ad oggi una rendicontazione previsionale economico-finanziaria auspicabile per il preventivo 2014.

E' doveroso altresì prendere atto, di come il ritardo sulla tempistica della redazione del documento di previsione, ne fa venir meno, la sua funzione di programmazione annuale. Si ritiene opportuno sottolineare parte delle premesse in delibera: "Sarebbe comunque necessario che i Comuni definiscano il loro Bilancio preventivo....."

Attestato ciò, comunque, si raccomanda, anche in virtù delle difficoltà in materia di stabilità dei Comuni, di procedere a specifiche attivazioni di procedure atte ad una formale autorizzazione ex ante dei Comuni in convenzione.

Dall'esame del bilancio preventivo, si evince comunque un equilibrio contabile in quanto i costi della produzione ivi confusi gli oneri ammontano a euro 4.685.026, trovano corrispondenza in euro 4.685.026 del totale della produzione.

Il Collegio, pertanto, fermo restando quanto sopra evidenziato, esprime l'avviso che, tolto il profilo contabile, il bilancio preventivo sociale per l'anno 2013 possa essere approvato.

- Il Collegio avvia l'esame della documentazione inerente il bilancio sociale consuntivo 2009 , che sarà completato nella prossima seduta.

- Si procede all'esame del bilancio sanitario preventivo 2014, come da allegato verbale.

- L'esame delle delibere del Direttore Generale sarà effettuato nella prossima riunione.

La seduta viene tolta alle ore 18.30

previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

[Handwritten signatures and scribbles across the page]

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

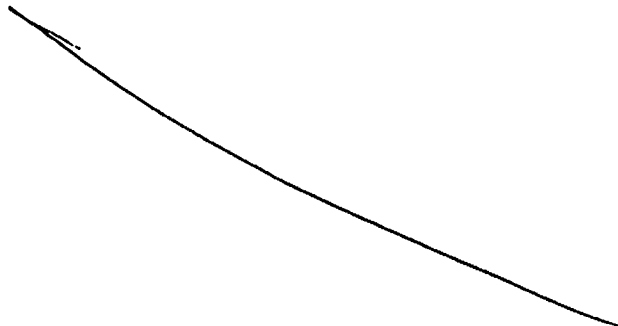
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 28/11/2013 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 2014. Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
tutti presenti

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 28/11/2013, con nota prot. n. 0130039 del 28/11/2013 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 2014, 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:

Si evidenzia che trattandosi di Azienda USL di nuova costituzione, non sono riportati i dati di confronto con il conto consuntivo 2012.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione		€ 740.743.259,00	€ 731.860.185,84	€ 731.860.185,84
Costi della produzione		€ 725.867.146,00	€ 717.362.728,57	€ 717.362.728,57
Differenza + -	€ 0,00	€ 14.876.113,00	€ 14.497.457,27	€ 14.497.457,27
Proventi e Oneri Finanziari + -		€ -136.854,00	€ -144.152,75	€ -144.152,75
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -				€ 0,00
Risultato prima delle Imposte	€ 0,00	€ 14.739.259,00	€ 14.353.304,52	€ 14.353.304,52
Imposte dell'esercizio		€ 14.739.259,00	€ 14.353.304,52	€ 14.353.304,52
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un incremento

pari a € 731.860.185,84 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse.	

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 717.362.728,57 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse.	

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento

pari a € -144.152,75 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse.	

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

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

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse.	

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

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

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse.	

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

- riguardo alle voci dei costi della produzione n. 3 "acquisti di servizi non sanitari" e n. 4 "manutenzione e riparazione" gli scostamenti rispetto al preventivo 2013, rispettivamente - 18,6% e + 190,00% sono conseguenti principalmente all'allocazione nel preventivo 2013 di parte dei costi riferiti alla "manutenzione e riparazioni" nella voce "acquisti di servizi non sanitari".
- riguardo alla voce "Oneri diversi di gestione" che registra rispetto al preventivo 2013 un aumento del 385,7% si evidenzia che la stessa comprende l'importo di euro 10.684.878,00 relativo al valore stimato dei sinistri da euro 70.001,00 a euro 800.000,00 a

seguito di quanto disposto, in merito alle spese assicurative, dalla D.G.R. n. 438 del 13/05/2013.

L'importo trova corrispondenza all'interno della voce "Concorsi, recuperi, rimborsi", che comprende pari importo a titolo di rimborso da parte della Regione a copertura di oneri da risarcire nell'ambito del "Fondo di autoritenzione regionale per il risarcimento danni da responsabilità sanitaria in ambito sovraziendale" di cui alla sopracitata D.G.R. n. 438/2013.

- riguardo alla voce "Accantonamenti" si evidenzia che negli "Accantonamenti per rischi" è compreso l'importo di euro 1.025.61,00 per copertura dei rischi (autoassicurazione) relativi al risarcimento danni da responsabilità sanitaria per un valore fino a euro 70.000,00 di cui alla sopracitata D.G.R. 438/2013.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2014 le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2014, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

GOFFREDO MARIA COPPARONI

LEONELLA CAPPELLI

CIANO RICCI FELIZIANI

CRISTINA RENDINA

ANTONIO BUCCI