

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Approvazione Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2013	N. 96 Del 27 FEB. 2013
--	---------------------------

Il 27 FEB. 2013 in Terni, nella sede legale provvisoria della AUSL Umbria N. 2

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il documento istruttorio redatto dal Servizio AMMINISTRAZIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE – CONTABILITA' GENERALE;

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 2013, 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 all'ATI per completezza di istruttoria, riservandosi di comunicare alla Giunta regionale l'eventuale parere che sarà espresso dall' ATI medesima

Il Dirigente/Direttore del Servizio AMMINISTRAZIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE – CONTABILITA' GENERALE attesta la regolarità del presente atto e ne certifica la conformità alle vigenti disposizioni di legge.

Il Dirigente del Servizio
(Dr.ssa Lucia Luzzi)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Sandro Fratini)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Imolo Fiaschini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Roberto Americioni)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
Servizio AMMINISTRAZIONE RISORSE ECONOMICO
FINANZIARIE – CONTABILITA' GENERALE

Allegato alla Delibera del Direttore Generale
n. 96 del 27 FEB. 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".

D.G.R. 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".

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 .

In particolare l'art. 5 della citata Legge stabilisce che le Aziende sanitarie devono approvare il bilancio preventivo economico annuale, in cui sia indicato,..." per l'anno di riferimento, l'ammontare dei costi di gestione ed ogni altro onere che le Aziende sanitarie regionali prevedono di sostenere per il conseguimento dei loro fini istituzionali, nonché i ricavi, i proventi a qualsiasi titolo conseguibili e la quota del fondo sanitario spettante", prescrivendo tra l'altro che siano "allegati i budget settoriali riferiti ai vari centri di costo ed alle specifiche aree di attività nonché quello dei costi comuni".

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, comma 2, 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.

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 28.01.2013 n. 47 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013. Integrazione DGR n.1357/2012", ha ridefinito le precedenti linee di programmazione in base alle modifiche intervenute negli assetti territoriali a seguito dell'entrata in vigore della Legge Regionale n.18/2012 di riordino del Servizio Sanitario.

Ciò premesso in ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale, Il Direttore Regionale con nota n.0018313 del 04/02/2013 ha comunicato, in sintesi, gli indirizzi deliberati, con l'obiettivo di consentire un'adeguata attività di programmazione per la programmazione e/o adeguamento dei bilanci di previsione 2013.

Gli indirizzi comunicati sono i seguenti:

1. **per le risorse di parte corrente destinate al finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, comprensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate; si dovrà far riferimento alla Tabella n. 1 alla nota citata e riportate negli allegati al presente atto;**
2. **i tetti per gli accordi di mobilità intra-regionale vengono previsti secondo le Tabelle n. 2 e n. 3 allegate nella nota citata e riportate negli allegati al presente atto;**
3. **la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012, per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del Fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del Fabbisogno); tale vincolo viene stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 4 e n. 5 allegate nella nota citata e riportate negli allegati al presente atto;**
4. **i costi del personale dipendente e convenzionato devono tenere conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella Tabella n. 6 allegata nella nota citata e riportate negli allegati al presente atto;**
5. **la spesa per dispositivi medici dovrà essere contenuta entro il tetto previsto dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2013;**
6. **il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente deve essere liquidato in base agli addebiti fino alla concorrenza del tetto di spesa annuale concordato con la Azienda USL di residenza che, per l'anno 2013, va stabilito entro il livello complessivo effettivamente raggiunto nel 2012 e indicato a consuntivo, confermando il percorso di corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, già avviato con DGR 1733/2011;**
7. **i costi di produzione, come previsto dalla normativa vigente, al netto dei costi del personale, sono soggetti 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 i singoli Direttori Generali.

Si è allora provveduto a redigere il bilancio Preventivo economico annuale 2013 della nuova Azienda AUSL n.2 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. Nella redazione delle nuove previsioni si è tenuto conto della programmazione formulata dalle due Aziende accorpate negli atti di bilancio precedentemente adottati con atti n. 406 del 20/11/2012 (ASL n.3 di Foligno) e n. 1147 del 9/11/2012 (ASL n.4 di Terni) e nella formulazione delle previsioni di significative voci di costo come il personale e la farmaceutica territoriale e ospedaliera si è, comunque, cercato, al fine di garantire il rispetto delle vigenti normative, di rivedere i fabbisogni anche in un'ottica di programmazione aziendale unificata.

Il piano investimenti per gli anni 2013/2015 è costituito dai due piani investimenti, deliberati e parti integranti degli atti di bilancio preventivo 2013 delle due aziende accorpate L'attuale Direzione

Aziendale, dopo aver intrapreso un percorso di valutazione delle esigenze e delle priorità, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e con l'obiettivo di una efficace e razionale programmazione degli investimenti, ha ritenuto opportuno, visto l'impegno e i tempi che questo percorso necessariamente richiede, di riservare ad un successivo atto di variazione la definizione di un piano degli investimenti a valenza aziendale.

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. 3 del 25 Febbraio 2013, ha espresso parere favorevole.

Ai sensi della L.R. n. 51/1995, della DGR 22/12/2008 n. 1975 e della L.R. 23/2007, l'assemblea dell'ATI (succedutasi per tali competenze alla Conferenza dei Sindaci) esprime il suo parere sul bilancio entro 15 giorni, trascorso tale termine il suo parere si intende dato per favorevole.

Il D.lgs. n.118/2011 nulla prevede in tal senso; pertanto, visti i tempi di approvazione del BEP2013 e ritenendo comunque di sottoporlo all'esame dell'ATI, il BEP verrà inviato all'ATI medesima, con l'impegno di notificare alla Giunta Regionale eventuali osservazioni che dalla stessa dovessero essere formulate.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

1. di approvare il Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2013, 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 all'ATI per completezza di istruttoria, riservandosi di comunicare alla Giunta regionale l'eventuale parere che sarà espresso dall' ATI medesima.

:

Gli Addetti all'Istruttoria

Dr.ssa Enrica Ricci

Dott.ssa Annarita Ianni

Anna Rita Giuli

Luciano Panciotti



Il Responsabile del Procedimento

e

Dirigente del Servizio

Dott.ssa Lucia Luzzi



BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2013

Allegato n.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013 ASL N.2
A) Valore della produzione	
A1) Contributi in conto esercizio	670.351.219
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	670.267.782
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	-
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da Asl/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)	-
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	-
A.1.d.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
A.1.d.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
A.1.d.3) da Ministero della Salute - altro	-
A.1.d.4) da Regione e altri enti pubblici	-
A.1.d.5) da privati	-
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	83.437
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	51.205.543
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche della regione	18.245.129
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche extra regione	25.203.521
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.058.490
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	2.698.403
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.704.453
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	8.354.285
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.211.739
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	-
A7) Altri ricavi e proventi	916.019
TOTALE A)	740.743.259
B) Costi della produzione	
B1) Acquisti di beni	59.892.740
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	58.270.490

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013 ASL N.2
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.622.250
B2) Acquisti di servizi	434.929.077
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	42.728.283
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	64.241.839
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso az san pubbl	133.478.949
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	-
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso az san pubbl	43.595.045
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	75.414.617
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	1.667.785
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - Intramoenia	3.838.425
B.2.i) Acquisto servizi sanitari - Altro	6.890.967
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	59.537.254
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	3.535.912
B3) Godimento di beni di terzi	6.448.691
B4) Costi del personale	191.712.802
B.4.a) Personale dirigente medico	71.708.910
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.676.889
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	82.221.055
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.249.513
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	27.856.434
B5) Ammortamenti	13.216.427
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	569.901
B.5.b) Ammortamento fabbricati	3.580.322
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.066.203
B6) Svalutazione dei crediti	145.000
B.6) Svalutazione dei crediti	145.000
B7) Variazione delle rimanenze	-
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	-
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	-
B8) Accantonamenti	16.711.967

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013 ASL N.2
B.8.a) Accantonamenti per rischi	2.000.000
B.8.b) Accantonamenti per premio operosità	550.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	-
B.8.d) Altri accantonamenti	14.161.967
B9) Oneri diversi di gestione	2.810.442
TOTALE B)	725.867.146
Differenza tra valore e costi della produzione	14.876.113
C) Proventi e oneri finanziari	
C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	9.914
C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	146.768
TOTALE C)	- 136.854
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
D1) Rivalutazioni	-
D2) Svalutazioni	-
TOTALE D)	-
E) Proventi e oneri straordinari	
E1) Proventi straordinari	-
E.1.a) Plusvalenze	-
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-
E.1.c) Altri proventi straordinari	-
E2) Oneri straordinari	-
E.2.a) Minusvalenze	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-
TOTALE E)	-
Risultato prima delle imposte	14.739.259
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	
Y1) IRAP	14.089.259
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	13.078.665

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013 ASL N.2
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	706.912
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	303.683
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
Y2) IRES	500.000
Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	150.000
TOTALE Y)	14.739.259
Utile (perdita) dell'esercizio	0

Allegato n.2

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

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 2013
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	3.580.322
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	9.066.203
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	569.901
Ammortamenti		13.216.426
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.211.739
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-7.211.739
(+)	accantonamenti SUMAI	550.000
(-)	pagamenti SUMAI	-100.000
(+)	accantonamenti TFR	0
(-)	pagamenti TFR	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		450.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	145.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	0
- Fondi svalutazione di attività		145.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	16.161.967
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-13.558.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		2.603.967
TOTALE Flusso di CGN della gestione corrente		9.203.654
(+)/(-)	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 PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2013
(+)/(-)	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	
(+)/(-)	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		9.208.654
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	-20.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-418.350
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-438.350
(+)	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	-7.412.314
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.959.770
(-)	Acquisto mobili e arredi	-48.200
(-)	Acquisto automezzi	-80.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.233.818
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-10.734.102
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	3.009.840

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2013
(+)	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	3.009.840
(-)	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		-8.162.612

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 2013
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	5.600.320
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.600.320
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	
(+)	assunzione nuovi mutui	1.692.500
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-151.095
C- Totale attività di finanziamento		7.141.725
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		8.182.767
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.764.749
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		4.418.018

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	PREVENTIVO 2013 ASL N.2	SEGNO (+/-)
		A) Valore della produzione		
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	670.351.219	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	670.267.782	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	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	51.205.543	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	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	18.245.129	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	16.245.629	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	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	323.669	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	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	95.500	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	25.203.521	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.999.817	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	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	344.108	+
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	105.619	+
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	634.880	+
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	8.744	+
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	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	2.602.903	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.058.490	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	65.962	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.634.017	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	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)	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)	24.000	+
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	33.992	+
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	198.949	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.704.453	+
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	+
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	+
	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	-	+
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	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	-	+
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	450.000	+
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	480.532	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	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	262.846	+
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	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	1.773.921	+
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.354.285	+
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.385.000	+
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	55.000	+
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	914.285	+
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.211.739	+
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	215.414	+
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	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	1.684.515	+
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	+
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	916.019	+
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	+
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	522.252	+
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	393.767	+
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	740.743.259	+
	B) Costi della produzione		+
BA0010	B.1) Acquisti di beni	59.892.740	+
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	58.270.490	+
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	29.805.956	+
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	28.919.016	+
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	676.940	+

	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	210.000	+
	BA0070	B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	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	+
	BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	24.859.724	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	18.422.724	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.080.000	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	5.357.000	+
	BA0250	B.1.A.4) <i>Prodotti dietetici</i>	919.960	+
	BA0260	B.1.A.5) <i>Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	2.150.000	+
	BA0270	B.1.A.6) <i>Prodotti chimici</i>	86.600	+
	BA0280	B.1.A.7) <i>Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	59.350	+
	BA0290	B.1.A.8) <i>Altri beni e prodotti sanitari</i>	89.900	+
R	BA0300	B.1.A.9) <i>Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	200.000	+
	BA0310	B.1.B) <i>Acquisti di beni non sanitari</i>	1.622.250	+
	BA0320	B.1.B.1) <i>Prodotti alimentari</i>	101.000	+
	BA0330	B.1.B.2) <i>Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	207.000	+
	BA0340	B.1.B.3) <i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	517.000	+
	BA0350	B.1.B.4) <i>Supporti informatici e cancelleria</i>	569.500	+
	BA0360	B.1.B.5) <i>Materiale per la manutenzione</i>	5.000	+
	BA0370	B.1.B.6) <i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	222.750	+
R	BA0380	B.1.B.7) <i>Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	+
	BA0390	B.2) <i>Acquisti di servizi</i>	430.351.842	+
	BA0400	B.2.A) <i>Acquisti servizi sanitari</i>	375.182.572	+
	BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	43.056.447	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - <i>da convenzione</i>	42.728.283	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) <i>Costi per assistenza MMG</i>	30.777.442	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) <i>Costi per assistenza PLS</i>	5.679.530	+
	BA0450	B.2.A.1.1.C) <i>Costi per assistenza Continuità assistenziale</i>	5.661.346	+

	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	609.965	+
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	31.685	+
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	296.479	+
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	65.346.315	+
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	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)	1.104.476	+
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.926.550	+
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	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)	6.147.908	+
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.424.883	+
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	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	+
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	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	1.053.188	+
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)	801.688	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	251.500	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	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	9.819.245	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	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	7.950.000	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	151.340.193	+
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	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)	33.731.584	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	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	2.888.500	+
	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)	1.634.398	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.328.218	+
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	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)	8.443.218	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	885.000	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.930.079	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	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)	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	1.360.116	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	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)	1.045.501	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	276.613	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	33.387	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	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)	293.647	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	4.750.400	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	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)	30.673.822	+
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	1.103.298	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.838.425	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	83.388	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.355.557	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	35.567	+
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	251.360	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende	-	+
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	112.553	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.799.327	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	212.500	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	90.000	+
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	21.500	+
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	900.000	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	775.327	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	800.000	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.326.661	+

R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	530.000	+
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	2.742.269	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	422.000	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	160.407	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	+
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	817.500	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.342.362	+
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	54.392	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	54.392	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.091.640	+
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.091.640	+
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	+
	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	+
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-	+
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	+
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	+
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	55.169.270	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	54.398.397	+
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.400.000	+
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.117.605	+
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.988.116	+
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.050.000	+
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.414.308	+
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	836.000	+
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	570.650	+
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.670.000	+

	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.300.000	+
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	878.100	+
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.699.750	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5.094.859	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	604.891	+
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	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	24.473.868	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	209.251	+
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.000	+
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	+
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	194.251	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	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	161.164	+
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	561.622	+
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	49.500	+
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	512.122	+
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	4.577.235	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	628.500	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	354.050	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.405.643	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6.000	+

	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	236.500	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	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	6.448.691	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.166.000	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	2.083.692	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.559.245	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	524.447	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	1.198.999	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	1.198.999	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	+
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	191.712.802	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	161.606.855	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	79.385.800	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	71.708.910	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	69.310.812	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.921.447	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	476.652	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.676.889	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.260.005	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	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	82.221.055	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	79.907.686	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.313.369	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	696.757	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	665.455	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	571.187	+

BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	94.268	+
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	+
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31.302	+
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	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	18.353.404	+
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	89.351	+
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	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	18.264.053	+
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	18.053.240	+
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	165.813	+
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	45.000	+
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	11.055.787	+
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.494.708	+
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	339.711	+
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	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	9.561.079	+
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	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	2.810.442	+
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	748.100	+
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	+
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.062.342	+
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	727.342	+
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.335.000	+

BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	13.216.427	+
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	569.901	+
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.646.525	+
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.580.322	+
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	499.473	+
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.080.849	+
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.066.203	+
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	145.000	+
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	+
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	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	16.711.967	+
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	2.000.000	+
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	500.000	+
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	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)	-	+
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	900.000	+
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	550.000	+
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	+
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	+
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	+
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	+
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	+
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	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	14.131.967	+
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	725.867.146	+
	C) Proventi e oneri finanziari		+
CA0010	C.1) Interessi attivi	9.914	+
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	234	+
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	5.570	+
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	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	146.768	+
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	+
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	117.768	+
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	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)	-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) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	+
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	+
R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	+
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	+
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	+
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	14.739.259	+/-
		Imposte e tasse		+
	YA0010	Y.1) IRAP	14.089.259	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.078.665	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	706.912	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	303.683	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	+
	YA0060	Y.2) IRES	500.000	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	500.000	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	150.000	+

	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.739.259	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	+/-

PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

PREMESSA

Il piano investimenti per gli anni 2013/2015 è costituito dai due piani investimenti, deliberati e parti integranti degli atti di bilancio preventivo 2013 delle due aziende accorpate. L'attuale Direzione Aziendale, dopo aver intrapreso un percorso di valutazione delle esigenze e delle priorità, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e con l'obiettivo di una efficace e razionale programmazione degli investimenti, ha ritenuto opportuno, visto l'impegno e i tempi che questo percorso necessariamente richiede, di riservare ad un successivo atto di variazione la definizione di un piano degli investimenti a valenza aziendale.

Per i motivi sopra esposti e fatto salvo eventuale successivo atto di variazione, per soddisfare fabbisogni indifferibili ed urgenti nel 2013, potranno essere effettuati investimenti con fondi propri, secondo gli elenchi contenuti nel documento allegato, salvo ulteriori investimenti effettuati sulla base delle priorità di seguito definite dalla Direzione Generale, per tipologia di investimento e solo in caso di urgenza, tenuto conto anche di quanto previsto dall'art.29 c.1 lettera B del dlgs. 118/2011 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

CONCESSIONI LICENZE E MARCHI

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

**Scheda 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale n°4 Terni**

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI


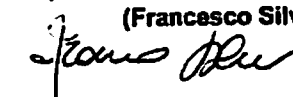
TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITA' DEL PROGRAMMA		
	DISPONIBILITA' FINANZIARIA PRIMO ANNO	DISPONIBILITA' FINANZIARIA SECONDO ANNO	DISPONIBILITA' FINANZIARIA TERZO ANNO
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	€ 1.298.878,00	€ 1.310.000,00	€ 17.050.000,00
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo			€ 5.000.000,00
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati			
Trasferimento immobili ex art. 19, c.5 - ter L.n. 109/94			
Stanziamenti di bilancio	€ 392.000,00		
Altro			
Totali	€ 1.688.878,00	€ 1.310.000,00	€ 22.050.000,00

ACCANTONAMENTO L.R. 3/2010 ART. 4

COMMA	importo accantonamento	% su stanziamenti bilancio + mutui (1° anno)
comma 3	€ 84.443,90	5,00%
comma 4	€ 0,00	0,00%

Note:

(1) Compresa la cessione di immobili


 il responsabile del programma
 (Francesco Silvani)


SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale n°4 Terni
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (3)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili	Apporto di Capitale Privato	
		Reg.	Prov.	Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno		Importo	Tipologia (5)
1		010	055	023	07	A0530	Adeguamenti normativi P.O. Orvieto (Antincendio)	€ 198.000,00					
2		010	055	022	04	A0530	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Orvieto (punto nascita, riabilitazione)	€ 140.000,00					
3		010	055	022	07	A0530	Manutenzione aree esterne P.O. Orvieto	€ 30.000,00					
4		010	055	032	07	A0530	Adeguamenti Normativi Antincendio Struttura Ass. Geriat. Res. Terni	€ 35.000,00	€ 665.000,00				
5		010	055	022	04	A0530	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Nami (spostamento direzione sanitaria - punto prelievi, gastroenterologia)	€ 94.000,00					
6		010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi P.O. Nami	€ 46.000,00	€ 100.000,00				
7		010	055	004	07	A0530	Adeguamenti normativi P.O. Amelia	€ 56.000,00		€ 50.000,00			
8		010	055	004	04	A0530	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Amelia (riabilitazione)	€ 26.000,00					
9		010	055	032	99	A0530	Digitalizzazione Immagine radiografiche	€ 1.065.878,00	€ 545.000,00			€ 1.489.122,00	99
10		010	055	022	01	A0530	Realizzazione nuovo ospedale di Nami Amelia		€ -	€ 17.000.000,00		€ 32.449.307,73	02
11		010	055	032	01	A0530	Realizzazione spazi per ambulatori e uffici sede distretto di Terni e Sede Amministrativa ASL	€ -	€ -	€ 5.000.000,00		€ 15.000.000,00	02
TOTALE								€ 1.688.878,00	€ 1.310.000,00	€ 22.050.000,00		€ 48.938.429,73	



Il Responsabile del Programma
 (Francesco Silvani)

**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale n°4 Terni
ELENCO ANNUALE**

Cod. int. Amm.ne (1)	Codice Unico Intervento - CUI (2)	Descrizione Intervento	Responsabile del Procedimento		Importo Intervento	Finalità (3)	Conformità		Priorità (4)	Stato Progettazione approvata (5)	Tempi di Esecuzione	
			Nome	Cognome			URB (S/N)	AMB (S/N)			Trim/Anno Inizio Lavori	Trim/Anno Fine Lavori
	679260554201201	Adeguamenti normativi P.O. Orvieto	Vantaggi	Riccardo	€ 196.000,00	ADN	S	S	1	PE	primo/12	
	679260554201202	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Orvieto (punto nascita, pronto soccorso- OBI, riabilitazione, terapia Intensiva)	Vantaggi	Riccardo	€ 140.000,00	MIS	S	S	1	PD	primo/12	
	679260554201203	manutenzione aree esterne P.O. Orvieto	Silvani	Francesco	€ 30.000,00	CPA	S	S	2	PE	quarto/12	
	679260554201204	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Narni (spostamento direzione sanitaria - ambulatori, distribuzione farmaceutica, pronto soccorso)	Silvani	Francesco	€ 94.000,00	MIS	S	S	1	PP	quarto/12	
	679260554201205	Adeguamenti normativi P.O. Narni	Silvani	Francesco	€ 46.000,00	ADN	S	S	1	PP	quarto/12	
	679260554201206	Adeguamenti normativi P.O. Amelia	Silvani	Francesco	€ 56.000,00	ADN	S	S	2	PP	quarto/12	
	679260554201207	Umanizzazione e rifunionalizzazione aree degenze P.O. Amelia (riabilitazione)	Silvani	Francesco	€ 26.000,00	MIS	S	S	2	PD	quarto/12	
	679260554201209	Adeguamento CPI Assistenza Geriatrica Residenziale	Silvani	Francesco	€ 35.000,00	ADN	S	S	2	PE	quarto/12	
	679260554201210	Digitalizzazione immagini radiologiche	Silvani	Francesco	€ 1.065.878,00		S	S	3	PP	quarto/12	

Note:



Il Responsabile del programma
(Francesco Silvani)

SCHEDA 3: PROGRAMMA I KIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2013
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale n°4 Terni

ELENCO ANNUALE

- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto)
- (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione
- (3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5
- (4) Vedi art. 14 comma 3 della Legge 109/94 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima priorità; 2= media priorità; 3= minima priorità)
- (5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4



Il Responsabile del programma
(Francesco Silvani)

SCHEDA 2b: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale n°4 Terni
ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE ex articolo 19 comma 5 ter della Legge 10/94 e s.m.i.

Elenco degli Immobili da Trasferire ex art. 19, c. 5 - ter della legge 109/94				Arco Temporale di validità del Programma Valore Stimato		
Riferimento Intervento (1)	Descrizione Immobile	Solo Diritto di Superficie	Plena Proprietà	1° anno	2° anno	3° anno

Note:

(1) viene riportato il numero progressivo dell'intervento di riferimento



Il responsabile del programma
 (Francesco Silvani)
 

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali ATTREZZATURE SANITARIE	N.	Costo presunto		totale	Priorità	presente schede budget
Anestesia e Rian. P.O.Narni Amelia	Apparecchio anestesia Drager (sala operatoria)	1	€ 3.500,00	€	3.500,00	2	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Apribocca elicoidale FRIGORIFERI	2	€ 8,00	€	16,00	2	si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Armadio frigorifero a 2 porte	2	€ 3.000,00	€	6.000,00	2	si
Pediatria Osp. Narni	Armadio per conservazione farmaci	1	€ 3.000,00	€	3.000,00	2	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Frigorifero per conservazione farmaci	1	€ 2.800,00	€	2.800,00	2	si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Frigorifero per conservazione vaccini medio volume	1	€ 2.800,00	€	2.800,00	2	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Armadio portamedicinali con cassetto stupefacenti Amelia	2	€ 2.000,00	€	4.000,00	1	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Aspiratore portatile ASTE PORTAFLEBO	1	€ 2.000,00	€	2.000,00	2	si
Chirurgia Osp.Narni	Asta con ruote per fleboclisi	2	€ 72,00	€	144,00	-	si
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Asta porta flebo	5	€ 70,00	€	350,00	-	si
Pediatria Osp. Narni	Asta portaflebo con ruote	2	€ 70,00	€	140,00	-	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Attrezzatura endoscopica sistema archiv.immagini	1	€ 13.000,00	€	13.000,00	2	si
Otorino Osp.Amelia	Audiometro	1	€ 3.500,00	€	3.500,00	2	si
Chirurgia Osp.Narni	Bacinelle portacotone con coperchio	2	€ 25,00	€	50,00	-	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
BARELLE						
Chirurgia Osp.Amelia	Barella trasporto malati	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	3	si
Sala Operatoria Amelia (Direz.Med)	Barella trasporto malati	1	€ -	€ 1.000,00	3	si
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Barella trasporto malati (acquistata n. 2 di 4)	2	€ 1.000,00	€ 2.000,00	3	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Bean Bag (cuscinone travaglio parto)	1	€ 500,00	€ 500,00	2	si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Bilance agitatore per raccolta sangue	3	€ 250,00	€ 750,00	3	si
Pediatria Osp. Narni	Bilirubinometro	1	€ 4.000,00	€ 4.000,00	1	si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Bombola Ossigeno Terapia con acqua gorgogliatore e carrello supporto	4	€ 700,00	€ 2.800,00	farmacia	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia diagnostica isteroscopica 2,8mm	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia diagnostica isteroscopica 5,4mm	2	€ 1.090,00	€ 2.180,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia interna girevole isolamento in ceramica	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia Isteroscopica cod 26163vc	2	€ 1.090,00	€ 2.180,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia Isteroscopica operativa	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Camicia rotante	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Capnografo multifunzione	1	€ 4.284,00	€ 4.284,00	2	si

U.O. BENI E SERVIZI



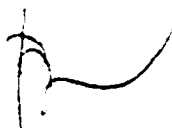
PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
CARRELLI						
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Carrello acciaio per prelievi	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Carrello Cartelle cliniche	3	€ 600,00	€ 1.800,00	2	si
	Carrello in acciaio inox					
Chirurgia Osp.Narni	cm.100x60x101	1	€ 360,00	€ 360,00	1	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Carrello medicazione Narni	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
Pediatria Osp. Narni	Carrello per terapia	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
Chirurgia Osp.Narni	Carrello portacartelle	1	€ 600,00	€ 600,00	3	si
Sala Operatoria Amelia (Direz.Med)	Carrello servitore	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Carrello servitore acciaio inox con elevatore a pedale	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Carrello servitore con piano ad altezza variabile 40x60 inox	1	€ 800,00	€ 800,00	1	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Carrello Terapia	2	€ 2.142,00	€ 4.284,00	1	si
Chirurgia Osp.Narni	Carrello trasporto terapia OS-IM-EV	1	€ 600,00	€ 600,00	1	si
CARROZZINE						
Riabilitazione Osp.Orvieto	Carrozzine chiudibili (Con pedane e appoggia braccia estraibili)	2	€ 960,00	€ 480,00	1	si
Riabilitazione Osp.Orvieto	Carrozzine comode (Con schienale e pedane regolabili)	2	€ 180,00	€ 360,00	1	si
Pediatria Osp. Narni	Sedia su ruote per trasporto pazienti pediatrici in altri servizi	1	€ 250,00	€ 250,00		si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Cavo fonte luce	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Ciruito erogazione Ossigeno e aria compressa per incubatrice	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	2	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Sedia a rotelle richiudibile Amelia	1	€ 480,00	€ 480,00		si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Cistofibroscopio flessibile storz	1	€ 15.000,00	€ 15.000,00	3	si

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto		totale	Priorità	presenta schede budget
CONTAINERS							
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Container per sterilizzazione ferri	1	€ 400,00	€	400,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Containers in acciaio inox per s.oper.e s.parto	1	€ 1.000,00	€	1.000,00	2	si
Pediatria Osp. Narni	Culla termica neonatale (Incubatrice con allarme)	2	€ 22.000,00	€	11.000,00	1	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Curette taglienti	2	€ 52,00	€	104,00	farmacia	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Divaricatore autostatico addominale Aolzbach	1	€ 1.000,00	€	1.000,00	2	si
ECOGRAFI							
Pronto Soccorso Ospedale Orvieto	Ecografo dotato di funz.doppler	1	€ 30.000,00	€	30.000,00	2	si
Anestesia e Rian. P.O.Narni Amelia	Ecografo portatile con 2 sonde(sala operat) (Fondaz. Carit?)	1	€ 20.400,00	€	20.400,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Elemento operativo per resettore	1	€ 1.090,00	€	1.090,00	2	si
Pronto Soccorso Ospedale Orvieto	Elettrocardiografo a 12 derivazioni	1	€ 2.500,00	€	2.500,00	1	si
Pediatria Osp. Narni	Emogasanalizzatore e micrometodo per biochimico	1	€ 5.000,00	€	5.000,00	2	si
Otorino Osp.Narni	Fibrolaringoscopio marca storz	1	€ 6.000,00	€	6.000,00	2	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Forbice curva per chirurgia	4	€ 60,00	€	240,00	farmacia	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto		totale	Priorità	presenta schede budget
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Forbice per legatura	4	€ 100,00	€	400,00	farmacia	si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Guida per agobiopsia ecoguidata per sonda trasrettale	1	€ 200,00	€	200,00	3	si
Otorino Osp.Narni	Impedenzometro con cuffia	1	€ 4.500,00	€	4.500,00	2	si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Incubatore per microbiologia	1	€ 4.402,00	€	4.402,00	3	si
Amb. Proctologico (Chir.N/A)	Lampada tipo scialitica Mod.A/50m	1	€ 800,00	€	800,00	3	si
Medicina P.O.Narni Amelia	Lavapadelle	2	€ 4.000,00	€	8.000,00	2	si
Chirurgia Osp.Narni	Lavapadelle in acciaio	1	€ 4.000,00	€	4.000,00	2	si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Lente di Goldman a tre specchi	1	€ 340,00	€	340,00	2	si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Lente di volk	1	€ 800,00	€	800,00	2	si
	LETTI						
Pediatria Osp. Narni	Lettino con sbarre di protezione per lattanti e divezzi	1	€ 1.000,00	€	1.000,00	2	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Lettino per amb.chirurgico	1	€ 700,00	€	700,00	2	si
Pediatria Osp. Narni	Lettino per fototerapia	1	€ 2.500,00	€	2.500,00	2	si
Geriatrics Residenziale	Lettino solleva malati	1	€ 3.500,00	€	3.500,00	1	si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Lettino visita elettrico	1	€ 230,00	€	230,00	1	si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Lettino visita con scaletta	1	€ 260,00	€	260,00	2	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presento schede budget
Laboratorio Analisi P.O.Nami/Amelia	Microscopio a fluorescenza (richiesta per autorizzazione donazione Fondazione CARIT)	2	€ 4.500,00	€ 9.000,00	3	si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Microscopio per laboratorio	1	€ 5.250,00	€ 5.250,00	3	si
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Mobile acciaio inox 45x175x110 con 2 ripiani e ante scorrevoli MONITOR	1	€ 1.500,00	€ 1.500,00	2	si
Pronto Soccorso Ospedale Orvieto	Monitor defibrillatore	3	€ 7.000,00	€ 21.000,00	1	si
Medicina P.O.Nami Amelia	Monitor Multiparametrico	3	€ 2.220,00	€ 6.660,00	3	si
Pediatria Osp. Nami	Monitor multiparametrico fino a 20 Kg	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	2	si
Chirurgia Osp.Nami	Monitor parametri vitali	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	2	si
Anestesia e Rian. P.O.Nami Amelia	Monitor per visualizz.Ecg, capmametro ecc (sala operatoria)	1	€ 6.000,00	€ 6.000,00	no	
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Mosquito Dandy	4	€ 92,00	€ 368,00	farmacia	si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Oftalmoscopico Binoculare	1	€ 3.000,00	€ 3.000,00	2	si
Nefrologia e Dialisi P.O.Orvieto	Osmotizzatore portatile	1	€ 9.000,00	€ 9.000,00	3	si
Chirurgia Osp.Nami	Ossimetro	1	€ 800,00	€ 800,00	2	si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Otoscopio a pile	1	€ 100,00	€ 100,00	2	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Pallone gigante (travaglio parto)	1	€ 500,00	€ 500,00	2	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Pea	4	€ 80,00	€ 320,00	armacia	si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Plantana per fiebo	3	€ 90,00	€ 270,00	-	si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Pila lucciola	3	€ 90,00	€ 270,00	-	si
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Pinza chirurgica Russ Modell	6	€ 300,00	€ 1.800,00	farmacia	si
Pediatria Osp. Nami	Splint o palmare per terapia infusiva1	2	€ 100,00	€ 200,00	3	si
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Poltrona allattamento POMPE	1	€ 500,00	€ 500,00	2	si
Pediatria Osp. Nami	Pompa da infusione a siringa	1			no	si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Registratore grafico temperatura	2	€ 900,00	€ 1.800,00	1	si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Resettore endoscopico bipolare ansa da taglio bipolare	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	3	si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Resettore endoscopico bipolare camicia per resettoscopia	1	€ 500,00	€ 500,00	3	si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Resettore endoscopico bipolare cavo per alta frequenza	1	€ 100,00	€ 100,00	3	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presenta schede budget
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Resetore endoscopico bipolare otturatore standard	1	€ 500,00	€ 500,00	3	si
Amb. Urologico (Chir.N/A)	Resetore endoscopico bipolare storz elemento operativo	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	3	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Rilevatore BCF portatile	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	1	si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Riunito odontoiatrico	1			no	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Saldatrice per confezioni sterili formato piccolo	1	€ 500,00	€ 500,00	2	si
Poliamb.Osp.Amelia (Direz.San)	Saturimetro	1	€ 800,00	€ 800,00	2	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Saturimetro portatile	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	2	si
Medicina d'Urgenza P.O.Orvieto	Sonda per ecografo convex 3,5 mhz	1	€ 6.000,00	€ 6.000,00	1	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Strumentario chirurgico (Pinze vario tipo)	14	€ 1.000,00	€ 1.000,00	farmacia	si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Telescopio storz	1	€ 1.090,00	€ 1.090,00	2	si
VENTILATORI						
AUTOMEZZI						
Anestesia e Rian. P.O.Narni Amelia	Automobile per ass domiciliare cure palliative	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	-	si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Autovettura a metano	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	-	si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
C.Salute 2 - Distretto Terni	Automobile	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00	-	si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Autovetture	2	€ 10.000,00	€ 20.000,00	-	si
C.Salute 3- Distretto Terni	Automobile per domiciliare	3	€ 10.000,00	€ 30.000,00	-	si
MOBILI E ARREDI						
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Appendiabito	6	€ 50,00	€ 300,00	-	si
ARMADI						
Igiene e Sanità Pubblica	Armadi con ante scorrevoli	3	€ 270,00	€ 810,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Armadio a 2 ante	1	€ 270,00	€ 270,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Armadio a 2 ante con chiave	1	€ 270,00	€ 270,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Armadio a 2 ante per conservazione farmaci e strum. Vaccin.	4	€ 1.200,00	€ 4.800,00		si
Sala Operatoria Amelia (Direz.Med)	Armadio a due ante scorrevoli	1	€ 270,00	€ 270,00		si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Armadio a più ripiani	4	€ 300,00	€ 1.200,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Armadio blindato con tesoretto	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Armadio con serratura per referti laboratorio	1	€ 270,00	€ 270,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Armadio legno a 4 ante	3	€ 600,00	€ 1.800,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Armadio metallico 2 ante (base 1 metro)	3	€ 270,00	€ 810,00		si
Chirurgia Osp.Amelia	Armadio metallico 2 ante scorrevole	2	€ 270,00	€ 540,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Armadio metallico a due ante per mat. Odontoiatrico	1	€ 270,00	€ 270,00		si
Medicina P.O.Nami Amelia	Armadio per archiviazione	2	€ 750,00	€ 1.500,00		si
Chirurgia Osp.Nami	Armadio per farmaci con tesoretto	1	€ 1.000,00	€ 1.000,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Armadio vetro metallo	3	€ 300,00	€ 900,00		si
CARRELLI						

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Carrelli e scrivanie per ambulatori	0 ?	€ 8.000,00	€ 8.000,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Carrello porta computer	3	€ 160,00	€ 480,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Cestino portacarta	12	€ 20,00	€ 240,00		si
Sert Distretto 2 Nami Amelia	Classificatore metallico monoblocco a 4 cassetti	4	€ 700,00	€ 2.800,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Display elimina code	1	€ 100,00	€ 100,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Display elimina code tipo vocale	1	€ 100,00	€ 100,00		si
	MOBILI					
Igiene e Sanità Pubblica	Mobile a due ante con serratura	1	€ 300,00	€ 300,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Mobile armadio basso	1	€ 300,00	€ 300,00		si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Mobile per archiviazione con 2 cassetti	1	€ 300,00	€ 300,00		si
Alcologia Distretto 1 - Terni	Mobile per archivio pratiche dati sensibili	2	€ 150,00	€ 300,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Mobiletto supporto porta audiometro	1	€ 100,00	€ 100,00		si
Chirurgia Osp.Narni	Poltrona per ufficio	1	€ 150,00	€ 150,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Scaffalatura per archivio	1				si
Direz.Medica P.O.Narni Amelia	Scaffalatura per cartelle cliniche					si
	SCHEDARI					
C.Salute 3- Distretto Terni	Schedario a 3 cassetti con chiave	4	€ 700,00	€ 2.800,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Schedario a 4 cassetti	1	€ 700,00	€ 700,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Schedario a colonna per archivio	2	€ 700,00	€ 1.400,00		si

U.O. BENI E SERVIZI

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Schedario metallico a 3 cassetti SCRIVANIE	1	€ 700,00	€ 700,00		si
Alcologia Distretto 1 - Terni	Scrivania	2	€ 150,00	€ 300,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Scrivania	1	€ 150,00	€ 150,00		si
Chirurgia Osp.Amelia	Scrivania	1	€ 150,00	€ 150,00		si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Scrivania con cassettiera	2	€ 200,00	€ 400,00		si
C.Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Scrivania con penisola	1	€ 200,00	€ 200,00		si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Scrivania con penisola	1	€ 200,00	€ 200,00		si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Scrivania formica con cassettiera	3	€ 200,00	€ 600,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Scrivania per assistente sociale	1	€ 200,00	€ 200,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Scrivania per uso PC SEDIE	7	€ 200,00	€ 1.400,00		si
Alcologia Distretto 1 - Terni	Sedia	15	€ 80,00	€ 1.200,00		si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Sedia ergonomica	4	€ 80,00	€ 320,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Sedia ergonomica	3	€ 80,00	€ 240,00		si
	Sedia girevole per ambulatorio adibito					
C.Salute 2 - Distretto Terni	per prelievi ematici	2	€ 450,00	€ 900,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Sedia per postazione PC	7	€ 80,00	€ 560,00		si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Sedia per sala attesa	20	€ 40,00	€ 800,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Sedia per sala attesa	50	€ 40,00	€ 2.000,00		si
Chirurgia Osp.Amelia	Sedia per ufficio con ruote	2	€ 80,00	€ 160,00		si
Sert Distretto 2 Narni Amelia	Sedia rivestimento ignifugo	10	€ 60,00	€ 600,00		si
Uffici amministrativi	sedie	20	€ 80,00	€ 1.600,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Narni Amelia	Sedia/poltroncine con braccioli	6	€ 80,00	€ 480,00		si
Riabilitazione Osp.Orvieto	Specchio con ruote	1	€ 130,00	€ 130,00		si

U.O. BENI E SERVIZI

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

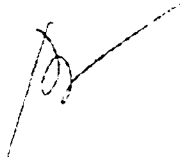
Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
C.Salute 2 - Distretto Terni	Tavolo per PC	1	€ 150,00	€ 150,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Tavolo per sala riunioni	2	€ 240,00	€ 480,00		si
						si
C.Salute 3- Distretto Terni	Tenda per ufficio assistente sociale	2	€ 100,00	€ 200,00		si
	ALTRI BENI					
Alcologia Distretto 1 - Terni	Condizionatore	1	€ 500,00	€ 500,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Etichettatrici	2	€ 100,00	€ 200,00		si
C.Salute 2- Distretto 2 Nami Amelia	Sistema eliminacode	1	€ 500,00	€ 500,00		si
C.Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Condizionatore per locali	0	€ 500,00	€ 500,00		si
Direz.Medica P.O.Nami Amelia	Classificatori H	4	€ 500,00	€ 2.000,00		si
Laboratorio Analisi P.O.Orvieto	Ripiani frigorifero	6	€ 50,00	€ 300,00		si
Pediatria Osp. Nami	Seggiolino a norma codice stradale	1	€ 70,00	€ 70,00	1	si
	ATTREZZATURE INFORMATICHE COMPUTER					
Alcologia Distretto 2 - Nami Amelia	Computer	1	€ 600,00	€ 600,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Computer (acquistato n. 1 di 4)	3	€ 600,00	€ 2.400,00		si
C.Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Computer	1	€ 600,00			si
C.Salute 3- Distretto Terni	Computer	3	€ 600,00	€ 1.800,00		si
Medicina P.O.Nami Amelia	Computer	1	€ 600,00	€ 600,00		si
Ost.Ginecol.P.O.Nami Amelia	Computer (acquistato n. 1 di 2)	1	€ 600,00	€ 600,00		si
Otorino Osp.Nami	Computer	3	€ 600,00	€ 1.800,00		si
Riab.Territor.Distretto 3 - Orvieto	Computer	1	€ 600,00	€ 600,00		si

U.O. BENI E SERVIZI

PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

Unità Operativa / Centro costo	Richiesta beni/attrezzature sanitarie e elettromedicali	N.	Costo presunto	totale	Priorità	presente schede budget
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Computer	1	€ 600,00	€ 600,00		si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Computer (acquistati n. 2 di 8) FAX	6	€ 600,00	€ 3.600,00		si
Riab.Territor.Distretto 3 - Orvieto	Fax SCANNER	1	€ 120,00	€ 120,00		si
Alcologia Distretto 1 - Terni	Scanner	1	€ 150,00	€ 150,00		si
Alcologia Distretto 2 - Narni Amelia	Scanner	1	€ 150,00	€ 150,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Sistema elimina-code tipo vocale STAMPANTI	1	€ 1.500,00	€ 1.500,00		si
Alcologia Distretto 2 - Narni Amelia	Stampante	1	€ 300,00	€ 300,00		si
C.Salute 1 - Distretto Terni	Stampante	8	€ 300,00	€ 2.400,00		si
C.Salute 2 - Distretto Terni	Stampante	2	€ 300,00	€ 600,00		si
C.Salute 2- Distretto 3 Orvieto	Stampante	1	€ 300,00	€ 300,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Stampante	4	€ 300,00	€ 1.200,00		si
Igiene e Sanità Pubblica	Stampante	4	€ 300,00	€ 1.200,00		si
Medicina P.O.Narni Amelia	Stampante	1	€ 300,00	€ 300,00		si
Ost.Ginecol.P.O.Narni Amelia	Stampante	2	€ 300,00	€ 600,00		si
Otorino Osp.Narni	Stampante	3	€ 300,00	€ 900,00		si
Sala Operatoria Narni (Direz.Med)	Stampante	1	€ 300,00	€ 300,00		si
C.Salute 3- Distretto Terni	Telefono cellulare	5	€ 250,00	€ 1.250,00		si
LICENZE E MARCHI						
Direz.Medica P.O.Narni Amelia	Installazione applicativi per dati attività e controllo qualità compilazione SDO		€ -			si

U.O. BENI E SERVIZI



PIANO DEGLI ACQUISTI 2013

[illegible]

U.O. BENI E SERVIZI

Paula Bellar 

PIANO INVESTIMENTI E RELATIVI FINANZIAMENTI

Nell'ambito della rilevazione, tramite specifiche e motivate richieste dei responsabili delle strutture aziendali, delle necessità di investimento era emerso un fabbisogno, cui ha corrisposto la definizione di un piano di investimenti per il triennio 2010-2012 strutturato secondo i fondi assegnati a questa azienda con delibera di Giunta Regionale n. 1974/2009 di complessivi € 7.473.684,21 ex art.20 della Legge 67/88 ed ex L.R.Umbria n.7/2004 e comunicate alla Regione con nota n. 033307 del 07.07.2010.

Tale fabbisogno è stato soddisfatto solo marginalmente per il ritardo che si è registrato nei finanziamenti attesi e solo per dar corso alle urgenze improcrastinabili e con fondi aziendali.

Si è proceduto quindi a rimodulare il piano investimenti per l'anno 2013 ed il triennio 2013/2015, come evidenziato nelle schede 1-2-3 in calce riportate.

Il "Programma pluriennale regionale degli investimenti per la realizzazione e l'ammodernamento delle strutture sanitarie e per l'acquisizione di tecnologie – Anni 2010 – 2012" approvato con D.G.R. n. 1972 del 23.12.2009, prevedeva per l'Azienda USL n. 3, limitatamente agli investimenti sul patrimonio immobiliare, gli interventi sinteticamente riportati nelle tabelle seguenti:

Interventi in edilizia sanitaria con finanziamenti ex art. 20 L.N. 67/88				
Struttura	Tipologia di intervento	Importo stimato	Priorità	Anno
Ospedale "S. Matteo degli Infermi" - Spoleto	Completamento opere antincendio	€ 1.052.631,58	Alta	2010
Ospedale "S. Rita" - Cascia	Completamento opere antincendio	€ 315.789,47	Alta	2010
Sede Distretto n. 3 e Disturbi dello sviluppo – Foligno - Via Ancona	Ristrutturazione	€ 210.526,32	Alta	2010
Sede Unità di convivenza del D.S.M. – Foligno – via Palombaro	Ristrutturazione	€ 315.789,47	Alta	2010
Ospedale Norcia	Completamento opere antincendio	€ 526.315,79	Alta	2011
Unità organica Riabilitazione Intensiva Neuromotoria - Trevi	Completamento e ristrutturazione	€ 210.526,32	Alta	2010
Ospedale "S. Matteo	Completamento e	€ 368.421,05	Alta	2011

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell' Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

degli Infermi" – Spoleto – ex Area rianimazione ed UTIC	ristrutturazione			
Ospedale "S. Matteo degli Infermi" – Spoleto – Piano 2° da destinare a studi medici	Completamento e ristrutturazione	€ 105.263,15	Alta	2011
Ospedale "S. Matteo degli Infermi" – Spoleto – Area Servizio neonatale	Completamento e ristrutturazione	€ 105.263,15	Alta	2011
Ospedale "S. Matteo degli Infermi" – Spoleto – Coperture a tetto e piani	Manutenzione straordinaria	€ 147.368,42	Alta	2011
Ospedale "S. Rita" - Cascia	Completamento opere antincendio	€ 115.789,47	Alta	2011
Hospice "La Torre sul colle" - Spoleto	Completamento e ristrutturazione	€ 105.263,15	Alta	2011
Acquisto immobile in Foligno da destinare a servizi Sanitari		€ 1.421.052,63		2012

Interventi in edilizia sanitaria con finanziamenti L.R. 7/2004			
Struttura	Importo stimato	Priorità	Anno
Tipologia di intervento			
Acquisto porzione immobiliare di proprietà IPAB in Spoleto, da destinare a servizi sanitari	€ 1.450.000,00		2012

Ad oggi, non essendosi realizzati gli investimenti programmati per mancata erogazione dei finanziamenti, permangono, le esigenze sul patrimonio immobiliare come ricapitolate nelle tabelle precedenti. Pertanto, si ripropone l' aggiornamento del Piano Investimenti annualità 2013-2015, come disposto con Determina del D.G. n. 345 del 11/10/2012 "Aggiornamento del programma triennale dei lavori Azienda Asl n. 3 annualità 2013-

2015", prevedendo uno slittamento temporale di tre anni rispetto a quello sopra riportato nella colonna riferita all'anno (ovvero da anno 2010 ad anno 2013, da anno 2011 a 2014 da anno 2012 ad anno 2015), posto che già nel piano investimenti 2012/2014 e nel programma triennale dei lavori Azienda Asl n. 3 annualità 2012-2014", in assenza dell'erogazione dei suddetti finanziamenti era già stato previsto uno slittamento temporale di due anni analogo.

Rispetto a quanto rappresentato al punto precedente fanno eccezione:

1. ospedale San Matteo degli Infermi: Copertura a tetto e piani, già realizzato con finanziamenti propri per l'estrema urgenza manifestatasi;
2. acquisto porzione immobiliare di proprietà IPAB in Spoleto, da destinare a servizi sanitari (€ 4.459.840)

La copertura di tale investimento era stata prevista come segue:

1) con finanziamenti ex legge Regionale n. 7/2004 (edilizia sanitaria) per € 1.450.000., e così frazionato

- o € 700.000 – anno 2012, cifra che avrebbe dovuto essere versata dall'ASL n. 3 alla IPAB a titolo di caparra ai sensi dell'art. 1385 del c.c.;
- o € 750.000 – anno 2013, cifra che dovrà essere corrisposta alla IPAB contestualmente alla sottoscrizione del rogito notarile.

2) con finanziamenti derivati da vendite di due immobili (fabbricati indisponibili) siti in Spoleto per un importo stimato pari ad € 3.009.840

Con nota prot. n. 69211 del 4/05/2012 pervenuta in data 08/05/2012 ed avente per oggetto "Programma pluriennale regionale degli investimenti per la realizzazione e l'ammodernamento delle strutture sanitarie e per l'acquisizioni di tecnologie. Rimodulazione mutuo legge regionale 7/2004. anno 2012", l'Assessorato alla tutela della Salute, Sicurezza nei luoghi di Lavoro e Sicurezza Alimentare ha comunicato che, ai sensi della legge 183/2011, è stata ridotta la capacità di indebitamento Regionale dal 25% al 20% dell'ammontare complessivo delle entrate tributarie non vincolate; pertanto sono venute meno le relative assegnazioni disposte dalla Regione.

Sulla base di quanto sopra esposto, al fine di ottemperare alle obbligazioni assunte con il protocollo di intesa-preliminare di vendita, nei confronti dell'IPAB, si sarebbe dovuto provvedere ad effettuare il pagamento di € 700.000 con immediatezza, tenuto conto che i relativi termini erano maturati in virtù della data di sottoscrizione del contratto IPAB-Ditta aggiudicataria dei lavori di ristrutturazione dell'immobile oggetto di compravendita, anche per evitare eventuali responsabilità per inadempimento contrattuale.

Allo stato dei fatti annunciati, l'unico modo per ottemperare alle obbligazioni assunte, è stato quello di ricorrere al pagamento tramite fondi propri di parte corrente, a mero titolo di anticipazione, e di avviare al contempo la richiesta alla Regione di un contributo in conto capitale alternativo o, in caso di diniego, dell'autorizzazione ad avviare le procedure per l'assunzione di un mutuo ai sensi dell'art 11 c. 3 della Legge Regionale n. 51/95, per l'importo complessivo dell'investimento pari ad € 1.450.000.

Il Dirigente del servizio Programmazione economico-finanziaria degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende sanitarie della Regione Umbria, con nota n. 96846 del 21/06/2012, in risposta alla richiesta dell'Azienda comunicava, che attualmente non sono disponibili risorse Regionali che consentano l'assegnazione di un contributo regionale in conto capitale per le finalità in questione, indicando come opportuno l'avvio della procedura per la richiesta di autorizzazione all'assunzione di un mutuo.

L' Azienda ha proceduto ad una ulteriore ricognizione del Piano degli Investimenti, che oltre all'acquisizione dell'immobile sopra citato, prevede l'acquisto di attrezzature sanitarie ed informatiche, finanziate con i fondi di cui all'art. 20 della legge 67/1988 e della legge regionale n. 7/2004, piano ormai presentato alla regione da due anni e i cui finanziamenti non sono stati ancora assegnati o sono venuti meno per le motivazioni sopra riportate.

A seguito di tale ricognizione è stato ridefinito con determina D.G. n. del, il piano degli investimenti per l'acquisto di attrezzature sanitarie, informatiche e manutenzioni straordinarie, indispensabili per garantire la funzionalità dei servizi, con l'assunzione di un mutuo o finanziamenti propri, in sostituzione dei finanziamenti regionali non concessi a tutt'oggi, lasciando invariata la parte finanziata con la l. 67/88, tutt'ora in fase istruttoria presso il MEF. Per quanto relazionato si riportano di seguito le schede relative al piano investimenti aggiornato.

Scheda n.1 Finanziamento ex art 20, L.n.67/88

Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione	Costo compres a IVA	Previsione temporale di acquisto
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO AREA CHIRURGICA		
Dipartimento Ospedaliero di Area Chirur		
Chirurgia Generale Foligno		
Chirurgia c.com sale operatorie Foligno		
Divaricatore autostatico (per chirurgia vascolare)	24.000,00	2013
col.xendosc.laparosc.compl.+bronsosc.co	120.000,00	2013
n°2 caschetti per visione tridimens.	36.000,00	2013
sonda esofagea interv.di ACALASIA(ernia	12.000,00	2014
sonda per linfonodo Sentinella	18.000,00	2014
apparecchio per crioterapia del retto (T	24.000,00	2014
col.x chemio.intraop.(lav.intraop)	60.000,00	2014
ecografo portatile	33.000,00	2014
Urologia Foligno		
Urologia Degenza ordinaria		
n.1 Uretrocistosc.fles.c/pinze da biopsi	10.000,00	2013
colonna per videoendoscopia urologica	36.000,00	2014
letto per urodinamica	10.000,00	2014
app.x urodinamica con flussometro (ambul	20.000,00	2014
n. 1 nefroscopio per accesso Mini-Percut	7.200,00	2014
Otorinolaringoiatria Foligno		
Area Operatoria dedicata Odonto-Otorino		
stroboscopio	6.000,00	2014
App. per videofibrolaringoscopia nasale	70.000,00	2014

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell' Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

videonistagmografia	10.000,00	2014
riunito x visita sp.ori con sist.Acq,imm	20.000,00	2014
otocalorimetro	10.000,00	2014
Strumentario per medicheria (vedi elenco	12.000,00	2014
Ortopedia e Traumatologia Foligno		
Ortopedia sala operator.		
·n.1 motore(TPS),accessori x chir.mano.p	12.000,00	2013
strumentario chirur.artroscopica spalla	57.372,00	2014
·n.1 amplificatore radiol.monobl.x chir.m	60.000,00	2014
Oculistica Aziendale		
Oculistica sala operatoria Foligno		
Materiale ortottica: 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	2013
HRHZ 2 + fluorangiografo x fluorangiograf	132.000,00	2013
n. 1 ocl-sio con modulo cornea fluorangiografo digitale	60.000,00	2013
aggiornamento dell'attuale OCT obsoleto da trasferre per emergenze a Spoleto	13.000,00	2013
microscopio operatorio bioculare	50.000,00	2014
Chirurgia Generale Spoleto		
Chirurgia c.com sale operatorie Spoleto		
aspiratore continuo endocavitario	1.200,00	2013
Ottica per cistoscopia (Sostituzione)	6.000,00	2013
manipoli per videochirurgia (n. 6)	9.600,00	2013
Strumenti vari (vedi dettaglio)	123.600,00	2013
strumentazione chirurgica e container	30.000,00	2013
strumentazione chirurgica (vedi dettagli	36.000,00	2013
Sonda ecografia microconvex intraoperato	18.000,00	2014
Ecografo	60.000,00	2014
Ortopedia e Traumatologia Spoleto		
Ortopedia sala operatoria		
divaricatore di CASPAR	8.400,00	2013
Rieducatore elettronico del ginocchio	5.000,00	2013
Rieducatore elettronico della spalla	5.000,00	2013
strum. Chirurg. Artroscopica di spalla	12.000,00	2013
colonna artroscopica	72.000,00	2014
Chirurgia Valnerina		
Chirurgia Norcia degenza ordin		
ventilatore polmonare	20.000,00	2014
Laser endovenoso	48.000,00	2014
Dermotomo elettrico	12.000,00	2013
laringoscopia	9.600,00	2013
Dipartimenti Transmurali		
Dipartimento Materno Infantile		
Pediatria Aziendale		
Pediatria degenza ordinaria Spoleto		
incubatrice per neonati da trasporto	25.000,00	2013

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell' Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

n.1 aspiratori portatili su ruote	1.200,00	2013
Neonatologia Foligno		
n. 1 incubatrice	10.000,00	2014
n. 1 lampada per fototerapia	6.000,00	2014
n. 1 aspiratore portatile su ruote	933,00	2014
n. 1 lettino rianimazione neonatale	12.000,00	2014
Pediatria foligno		
App.per prove funzionalità respirat.(Spi	3.600,00	2013
aggiornamento Micro-RINT con PC	4.800,00	2013
n. 2 cappette in plexiglas per ossigenoterapia	1.000,00	2013
n. 1 otoscopio		2013
Pediatria degenza ordinaria Spoleto		
Area Operat. dedicata Ginecologia		
n° 1 Video colposcopio computerizzato	50.000,00	2013
cardiotocografo	30.000,00	2014
Ostetricia e Ginecologia Spoleto		
Ostetricia-Ginecologia Degenza ordinari		
n. 1 divaricatore add. Di Guarducci	13.200,00	2013
n. 1 cardiografo con doppio BCF	30.000,00	2013
sterilizzatrice rapida blocco operatorio	10.000,00	2014
n. 1 elettrobisturi	12.000,00	2014
n. 1 video laringoscopia (Glide Scope)	12.000,00	2014
Nido Spoleto		
n. 1 apparecchio per fototerapia da lettino	6.000,00	2014
Nefrologia e Dialisi Aziendale		
Dialisi ambulatoriale Spoleto		
Tomografo coerenza ottica (OCT)	60.000,00	2013
Aspiratore elettrico portatile per vie a	1.200,00	2013
Ecobiometro	36.000,00	2014
letto operatorio (Sostituzione)	60.000,00	2014

AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO ATTIVITA' DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dipartimento di Diagnostica per Immagin		
Radiologia Foligno		
Radiologia		
ARCO C RADIOSC.(a.xangiogr.)xS.O.multid.	150.000,00	2014
Costi Comuni		
Radiologia Valnerina		
tac	240.000,00	2013
Sistema digitale mammografico Cascia	40.000,00	2013
Servizio Angiologia		
Angiologia Aziendale Foligno		
ecografo portatile per consulenze (per T	36.000,00	2013
bio-microscopio per studio del microcirc	14.500,00	2014
fotopletismografo a 10 canali	24.000,00	2014

AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO AREA MEDICA

Dipartimento Ospedaliero di Area Medica		
Medicina Generale Spoleto		
Medicina Generale degenza ordinaria		
Sistema multimediale per discussione casi clinici	20.000,00	2013
Gastroenterologia ed Endoscopia digesti		
Gastroenterol.endosc.digest. degenza Fo		
n. 1 bisturi non integrato con APC-ERBE	36.000,00	2013

Neurofisiopatologia		
Neurofisiopatologia		
Spirometro	3.600,00	2013
n. 1 misuratore Ossido Nitrico portatile	4.800,00	2013
Cicloergometro + 2 ciclette	6.000,00	2013
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO EMERGENZA URGENZA		
Dipartimenti Ospedalieri		
Dip. Emergenza e Accettazione Foligno		
Anestesia e Rianimazione		
Terapia intensiva		
ecografo port. sonda lineare-cardiologica	36.000,00	2013
Emodinamica Cardiologica		
Emodinamica ed Interventistica		
app. per IVUS (ecocardiograf. intracoronarico guide di pressione x IVUS	96.000,00	2013
Centrale Operativa e Sistema Emergenza		
Emerg. Territ. 118 PS ed accett. Valnerina		
n. 1 macchina per ghiaccio	1.818,00	2013
n. 2 lampade scialitiche per ambulatori	12.000,00	2013
Dipart. Emergenza e Accett. - P.O. Spol		
Pronto Soccorso		
Pronto soccorso		
Fotoforo (specchio di Clar)	6.000,00	2013
UTIC		
Cardiologia degenza ordinaria		
Anestesia e Rianimazione		
Terapia intensiva		
n. 1 sollevatore malati	7.000,00	2013

Si specifica che l'entità delle risorse di cui all'elenco relativo all'art. 20 della legge 67/88 sono superiori di € 51.939 rispetto a quelle di cui alla relativa tabella allegata alla DGR n. 718/2011; tale differenza potrà essere recuperata nell'ambito dei risparmi che deriveranno dall'esperimento delle procedure di gara per l'acquisizione di beni.

Scheda n.2 Mutuo

Attrezzature Sanitarie Apparecchiature e strumentazione	Costo compresa IVA	Previsione temporale di acquisto
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO ATTIVITA' DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
Dipartimento di Diagnostica per Immagini		
Radioterapia		
Radioterapia		
Lega a basso punto di fusione	3.600,00	2013
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO SERVIZI TERRITORIALI		
Dipartimento di Prevenzione		
Dipartimento di Prevenzione		
Servizio Igiene e Sanità Pubblica		
n.3 Strum.port.x mis.cloro,PK,torbidità(1.800,00	2013
Medicina dello sport		
Spirometro DS2 (Bastardo)	3.600,00	2014
ecografo (Spoleto) sostituzione SIM5000	30.000,00	2014
Distretto 1		
.Centri di Salute		
C. salute n.1 (P.E.Norcia,Preci,Cerreto		
Assistenza consultoriale		
Culla incubatrice per trasporti	17.500,00	2013
Costi Comuni Distretto 1		
Costi Comuni		
Costi Comuni		
Sigillatrice x strument.chi.(saldatrice	1.800,00	2013
Sterilizzatrice	4.000,00	2013
Distretto 2		
Assistenza Distrettuale		
Centri di Salute		
Centro di salute n. 1 (P.E.: Spoleto (V		
Att.Assist.specialistica ambulatoriale		
n. 1 aspiratore chirurgia	1.200,00	2013
n. 1 App. per elettroterapia	1.200,00	2013
n. 1 compressore	2.400,00	2013
n. 1 elettrocardiografo	7.200,00	2013
Holter	2.400,00	2014
n. 3 app. per ionoforesi (Sostituzione)	12.000,00	2014
Costi Comuni Distretto 3		
Costi Comuni		
Costi Comuni		
occhiali porta lenti	500,00	2013
cyclette	700,00	2013
tapis roulant	2.400,00	2013
apparecchi monitoragg.pressorio (holter	2.400,00	2013
app. per mobilitazione passiva arto supe	5.000,00	2013
elettrocardiografo	7.200,00	2013
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO EMERGENZA URGENZA		

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell' Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

Dipartimenti Ospedalieri		
Dip. Emergenza e Accettazione Foligno		
Anestesia e Rianimazione		
Terapia intensiva		
n.2 ventilatori polmonari	49.600,00	2014
ecg.Dinamico: holter + n° 1 lettore + 3 registratori	23.000,00	2014
Emodinamica Cardiologica		
Emodinamica ed Interventistica		
registratore pressione intracoronarico	3.600,00	2013
Dipart. Emergenza e Accett. - P.O. Spol		
Pronto Soccorso		
Pronto soccorso		
-sist.cardiomon./defibril.trasm.par.a UT	18.000,00	2014
Ecografo	20.000,00	2013
UTIC		
Cardiologia degenza ordinaria		
ECG collegati ad Archiwin	20.000,00	2014
ECG dinamico + 1 lettore + 3 registratori	5.000,00	2014
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO AREA MEDICA		
Dipartimento Ospedaliero di Area Medica		
Pneumologia Foligno		
"High Care (elevata assistenza medica);		
n. 3 saturimetri	2.800,00	2014
n. 1 spirometro portatile (centro antiflu)	3.600,00	2014
n. 2 umidificatori	3.600,00	2014
- n. 2 modelli per VIV	6.000,00	2014
apparecch unico per aspirazione in riabi	7.200,00	2014
n. 1 in/exfflator	9.000,00	2014
n. 1 percussionair	10.000,00	2014
ventilatore polmonare a pressione negati	12.000,00	2014
centralina di collegamento all'UTIR	8.000,00	2014
Neurofisiopatologia		
Neurofisiopatologia		
Aggiornamento spirometro QUARK PFT4	17.000,00	2014
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO AREA CHIRURGICA		
Dipartimento Ospedaliero di Area Chirur		
Strumenti articolati per laparoscopia	12.000,00	2014
Doppler portatile (palmare)	1.800,00	2014
Oculistica Aziendale		
Oculistica sala operatoria Foligno		
Aggiornamento analizzatore Pentacam Ocul	15.000,00	2014
Ortopedia e Traumatologia Spoleto		
Ortopedia sala operatoria		
sega recipr.x sist.macromotori elettr.St	4.200,00	2014
Otorinolaringoiatria Foligno		
Area Operatoria dedicata Odonto-Otorino		
carrello odontoiatrico per maxillo	3.000,00	2014
Dipartimenti Transmurali		
Pediatria degenza ordinaria Spoleto		
n. 1 cardiomonitor	5.000,00	2014
n. 2 pulsossimetri	1.600,00	2014

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell' Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

Ostetricia e Ginecologia Foligno		
Area Operat. dedicata Ginecologia		
n. 1 Manipolatore uterino	6.600,00	2014
Nefrologia e Dialisi Aziendale		
Dialisi ambulatoriale Spoleto		
Asse di taratura per fonometro di Gol	6.000,00	2014
Materiale ortottica	7.200,00	2014
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO SERVIZIO RIABILITAZIONE		
Dipartimento di Riabilitazione		
Neuroriabilitaz. Foligno gravi cerebrali		
Neuroriabilitazione degenza ordinaria		
n.1 Apparecchio tipo Fisiotek	2.300,00	2014
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO HARDWARE E SOFTWARE		
Direzione Generale		
Servizio Informatico		
n.20 PC	20.000,00	2013
n.20 PC portatili	20.000,00	2013
n.3 Server	20.000,00	2013
n.6 stampanti laser colore e B/N	80.000,00	2013
Distretti Sanitari 1,2,3		
Software Home Hospital	20.000,00	2013
TOTALE		
	550.000,00	

Scheda n.3 Finanziamenti Propri

	Costo compresa IVA	Previsione temporale di acquisto
Manutenzioni Straordinarie		
MANUTENZIONI STRAORDINARIE		
Ristrutturazione Pronto Soccorso P.O. Spoleto	120.000	2013
Realizzazione Casa Salute Trevi	415.350,82	2013
Manutenzione Straordinaria presso strutture aziendali di proprietà	420.000,00	2013
Manutenzione Straordinaria presso strutture aziendali di proprietà	420.000,00	2014
Manutenzione Straordinaria presso strutture aziendali di proprietà	420.000,00	2015
Sistemazioni Esterne ed Ingresso c/o Csp di nocera Umbra	100.000	2015
Ampliamento Camera Calda Pronto soccorso P.O. Spoleto e riqualificazione accesso via loreto	150.000	2015

Scheda n.4 Finanziamenti vendita fabbricati indisponibili

NUOVO ACQUISTO	Costo compresa IVA	Previsione temporale di acquisto
FABBRICATI INDISPONIBILI		
Acquisto porzione immobiliare di proprietà IPAB in Spoleto, da destinare a servizi sanitari	3.009.840	2013

Qui di seguito si riporta la tabella relativa agli investimenti per l'anno 2013/2015 previsti nel PDI:

FINANZIAMENTI					INVESTIMENTI				
Conto	Descrizione	Importo 2013	Importo 2014	Importo 2015	Conto	Descrizione	Importo 2013	Importo 2014	Importo 2015
	Mutuo	1.692.500	307.500	0	030400100	Attrezzature sanitarie	82.500	307500	0
					200400100	Concessioni licenze e marche	20.000		
					300700110	Informatica, audiovisivi e macchine d'ufficio	140.000		
					030200300	Fabbricati indisponibili	1.450.000	0	0
	vendite	3.009.840			030200300	Fabbricati indisponibili	3.009.840		
12010020	Ex art. 20 L 67/88	1.408.618	1.065.066	0	030400100	Attrezzature sanitarie	1.408.618	1.117.005	0
		0	526.316	0	020600100	Immobili, Immateriali		526.316	0
		2.105.263	947.368	0	030200300	Fabbricati indisponibili	1.789.474	1.263.157	0

		1.421.053		0	030200300	Fabbricati Indisponibili		0	1.421.053
12010070	Finanz. ret. conto esercizio	In			030200300	Fabbricati Indisponibili	540.000	540.000	570.000
					020600100	Immobil. Immateriali	415.350,82		100.000
					Da definire (v.nota 1)	Da definire (v.nota 1)	150.000		

Nota 1. Nel 2013, potranno essere effettuati investimenti con fondi propri, secondo la scheda n.3 sopra riportata, salvo ulteriori investimenti effettuati sulla base delle priorità di seguito definite dalla Direzione Generale, per tipologia di investimento e solo in caso di urgenza, tenuto conto anche di quanto previsto dall'art. 29 c. 1 lettera B del dlgs. 118/2011 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 la 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



Servizio Sanitario Nazionale Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N° 1

Pag. 1 di 4

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE

Aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda ASL n. 3 - Annualità 20132 - 2015.	N 345 del 11/10/2012
---	-------------------------

Il 11/10/2012 in Foligno, nella sede legale della USL N° 3

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

ASL Umbria

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

Pag. 3 di 4

DETERMINA

1. **PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda ASL n. 3 relativamente alle annualità 2013 - 2015, 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 2013, 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 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
SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICHE
MANUTENZIONI - INGEGNERIA CLINICA
Responsabile del Procedimento
(Ing. Luigi Ambrogioni)

IL DIRETTORE GENERALE - F.F.
(Dott. Sandra Krutini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Sandra Krutini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Lucio Marracino)



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Servizio Attività Tecnica e Manutenzioni - Ingegneria Clinica

ALLEGATO ALLA DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
N. 345 DEL 11/10/2012

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 c.s.m. e i. art. 32;
- L.R. 51/1995 art. 6;
- D.lgs 267/2000 art. 172, c. 1, lettera d.

Motivazione:

L'art. 128, c. 1 del D.lgs 163/2006 "Codice dei contratti relativi a lavori, servizi e forniture" prevede che le attività di realizzazione dei lavori pubblici di singolo importo superiore ad € 100.000,00 si svolgono sulla base di un programma triennale e dei suoi aggiornamenti annuali: l'art. 172, comma 1, lett. D) del D.lgs n. 267 del 18.08.2000, poi, 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 ASL n. 3, secondo quanto disposto dall'art. 5, comma 1 del succitato D.M. 09.06.2005.

Al fine di ottemperare alle scadenze relative alla elaborazione del Programma Triennale 2013 - 2015 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.



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3

In relazione, infine alla reale fattibilità dei lavori indicati nello schema del Programma Triennale 2013 - 2015, 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 la seguente Determina:

1. **PROCEDERE** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori dell'Azienda ASL n. 3 relativamente alle annualità 2013 - 2015, 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 2013, 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 Ambrogioni)

[illegible]

Completamento del	Procedimento Sanitario A03.10	Scadenza del termine al pagamento presso C.C.P. di Milano	€ 160.000,00	3	Finanziamento Cassa di Credito Viale													Completamento del servizio
Adempimento - 04	Edificio Sanitario A03.10	Obbligo di pagamento presso Cassa di Credito Viale	€ 420.000,00	3	Finanziamento Cassa di Credito Viale													Completamento del servizio
Completamento del	Edificio Sanitario A03.10	Obbligo di pagamento presso Cassa di Credito Viale	€ 160.000,00	3	Finanziamento Cassa di Credito Viale													Completamento del servizio

Allegato n.5

**NOTA ILLUSTRATIVA
AL
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2013**

PREMESSA

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

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

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

La aziende USL n. 3 e n. 4 avevano redatto, rispettivamente con atti n.406 del 20/11/2012 e n.1147 del 9/11/2012 il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2013 rispettando le direttive regionali di cui alla Nota regionale prot. 0164711 del 8/11/2012 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'anno 2013".

Con nota prot. n. 0016313 del 4/02/2013 avente ad oggetto "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013" la Regione ha comunicato di aver provveduto, con atto n. 47 del 28/01/2013 "Indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013.integrazione DGR n. 1357/2012", a ridefinire le precedenti linee di programmazione in base alle modifiche intervenute negli assetti territoriali a seguito dell'entrata in vigore della Legge Regionale n.18/2012 di riordino del Servizio Sanitario. Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2013 sono state determinate secondo la tabella n. 1 allegata alla nota Regionale, le indicazioni della suddetta Nota regionale sono state seguite anche in merito alla valutazione delle più significative voci di costo (personale dipendente, spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, mobilità intra-regionale).

Nella redazione delle nuove previsioni si è tenuto conto della programmazione formulata dalle due Aziende accorpate negli atti di bilancio sopra citati

procedendo, dopo aver effettuato un primo lavoro di omogeneizzazione di allocazione delle principali voci di costo e di ricavo, nella maggior parte dei casi a sommare i fabbisogni. Nella formulazione delle previsioni di significative voci di costo come il personale e la farmaceutica territoriale e ospedaliera si è, comunque, cercato, al fine di garantire il rispetto delle vigenti normative, di rivedere i fabbisogni anche in un'ottica di programmazione aziendale unificata.

Riguardo alla mobilità intra-regionale le previsioni sono state riviste rettificando costi e ricavi infragruppo alla luce della ridefinizione del bilancio consolidato regionale.

Il presente Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2013 è stato redatto in conformità alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011. In considerazione che il 2013 costituisce il secondo 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).

Le rilevazioni contabili sono state operate sulla base del piano dei conti e del relativo schema di bilancio approvati con Deliberazione di Giunta n. 1174 del 1/10/2012.

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 di numerario.

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

Il totale generale dei ricavi, iscritti nel BEP 2013, ammonta a € 740.743.259.

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

A1) Contributi c/esercizio € 670.267.782
A.1a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 670.267.782

L'importo di € 670.267.782 è così composto:

1. da € 669.688.247 del FSR 2013 ottenuto dalla diminuzione del 1,14% del FSR assegnato per l'anno 2012 (D.G.R. 980/2012) e rideterminato con D.G.R. n.47 del 28/01/2013
2. da € 51.390 presumibili quote per contributi vincolati regionali
3. da € 528.145 rimborso per personale comandato v/regione

A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie € 51.205.543
A2a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche della regione € 18.245.129

L'importo di € 18.245.129 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 17.851.305,93 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n.47 del 28.01.2013;
- mobilità fuori "global budget" di € 393.824, fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2012 decurtata dei ricavi infragruppo delle ex asl 3 e 4

A2b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche extra regione € 25.203.521

- la mobilità sanitaria extraregionale di € 25.203.521 fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati relativi al IV trimestre dell'anno 2012.

A2c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 5.058.490.

- L'importo di € 5.058.490 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno 2012.

A2d). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 2.698.403

- L'importo di € 2.698.403 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno 2012.

A3) Concorsi, recuperi, rimborsi € 2.704.453

- L'importo di € 2.704.453 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti relativi all'anno 2012 (attività svolta per conto del servizio sociale, RSA ex ASL 3) .

A4) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.354.285

L'importo di € 8.354.285 è stato così determinato:

- quota ticket calcolato sull'andamento storico delle prestazioni, rivalutate alla luce delle nuove tariffe relative alla specialistica ambulatoriale, incrementate del 10% come disposto dalla DGR 911/2011;

- quota aggiuntiva al ticket della specialistica ambulatoriale, disposta in base alla DGR 911/2011 calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2012,
- quota aggiuntiva alle prescrizioni farmaceutica disposta in base alla DGR 911/2011 calcolata come proiezione sull'incassato del terzo trimestre 2012.

A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 7.211.739

La previsione di € 7.211.739 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.

A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia € 0.

A7) Altri ricavi e proventi € 916.019

L'importo di € 916.019 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2012 così dettagliati:

<i>Proventi non sanitari (fitti attivi)</i>	€. 522.252
<i>Altri proventi diversi</i>	€. 393.767

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi previsti per l'esercizio 2013 risultano iscritti in bilancio sulla base del piano dei conti regionale e riepilogati secondo lo schema di conto economico del nuovo D.Lgs del 23/06/2011 n.118, osservando il decreto n. 95 del 6.7.2012 convertito con legge 135 del 7.8.2012 "spending review" (salvo scostamenti motivati) ed il vincolo di crescita del 2% applicato al preconsuntivo 2012, sottolineando che, come da nota della Regione n.0016313 del 04/02/2013, 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 di numerario.

B1) Acquisti di beni € 59.892.740

La previsione dei costi, pari ad € 59.892.740 è stata elaborata tenendo conto dell'andamento dell'anno 2012 e dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari Centri di Responsabilità (di seguito "CdR") rivisti alla luce dei nuovi indirizzi regionali per il bilancio di previsione 2013 e della normativa vigente.

B1a) Acquisti di beni sanitari € 58.270.490

B1b) Acquisti di beni non sanitari € 1.622.250

B2) Acquisti di servizi € 434.929.077

B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base € 42.728.283

L'importo di € 42.728.283 è stato elaborato con riferimento alla proiezione dei dati relativi all'anno 2012 ed in base ai dati forniti dell'U.O trattamento Giuridico ed Economico del Personale- Servizio amm.ne del personale non dipendente ripartito come segue:

	€
Conv. per ass. di base medico generica	30.777.442
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.679.530
Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	5.661.346
Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	609.965
TOTALE	42.728.283

B.2.b) Acquisto servizi sanitari – Farmaceutica € 64.241.839

L'importo di € 64.241.839 è così composto:

- spesa farmaceutica convenzionata netta pari ad euro 62.690.339
- Indennità disagiata residenza farmacie rurali pari ad euro 26.000
- Contributo per elaborazione ricette pari ad euro 1.525.000

Il preventivo della spesa farmaceutica territoriale è pertanto formata dalla farmaceutica convenzionata € 62.690.339 sommata alla distribuzione diretta e per conto dei farmaci pari a € 19.239.841 ed al File F (senza classe H) risulta pari ad € 1.045.611, coincidente con il vincolo fissato della Regione dell'Umbria di € 82.975.791 (tabella n. 5), allegata alla delibera della Giunta Regionale n. 47 del 28/01/2013

B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso az san pub €133.478.949

L'importo di € 133.478.949 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale inserita nel "global budget", della tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 47 del 28/01/2013. di € 130.083.030, che non tiene conto di quella alle case di cura private;
- mobilità fuori global budget, cessione di servizi ed assistenza integrativa pari ad € 3.395.918 determinato sulla base dell'andamento 2012

B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione € 0

**B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso az san pubbl
€ 43.595.045**

L'importo di € 43.595.045 :è stato determinato tenendo conto del dato definitivo per l'anno 2011, della stima del dato 2012 e della tendenza media all'incremento rilevata nel corso degli anni.

**B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale
€ 75.414.617**

L'importo di € 75.414.617 è stato così determinato:

- per tutti i conti inclusi nella voce B.2.f) la previsione è stata fatta tenendo conto della richiesta pervenuta dai servizi , in applicazione della DGR 1708/2009, considerando l'occupazione dei posti letto delle residenzialità al 100% e tenendo conto dell'andamento dell'anno 2012;
- relativamente al conto 3300100110 " Assistenza ospedaliera da case di cura private" viene riportato il budget regionale. Relativamente a Villa Aurora l'importo è comprensivo della tariffa regressiva ed integrato con l'accordo per prestazioni ortopediche..

**B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti
€ 1.667.785**

L'importo di €1.634.399 "Assistenza ospedaliera - da privato - cittadini non residenti extraregione" è riferito al budget regionale 2012 comprensivo della tariffa regressiva relativo alle prestazioni per cittadini non residenti 1% rispetto alla spesa consuntiva del 2011 come previsto decreto 95 del 6.7.2012 convertito con legge 135 del 7.8.2012 "spending review.

L'importo di € 33.387 "Ass. termale da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)" l'importo è stato calcolato sulla base dello speso nell'anno 2011.

B.2.h) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.838.425

L' importo di € 3.838.425 è stato determinato effettuando una proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2012

B.2.i) Acquisto servizi sanitari – Altro € 6.890.967

L' importo di € 6.890.967 è stato determinato effettuando una proiezione, su base annua, dei dati relativi all'anno 2012, in base al seguente dettaglio:

<i>Contributi ad associazioni di volontariato</i>	212.500
<i>Rimborsi per cure all'estero</i>	90.000
<i>Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>	21.500
<i>Contributo Legge 210/92</i>	900.000
<i>Altri rimborsi, assegni e contributi</i>	775.327
<i>Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	800.000
<i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	4.091.640

B.2.j) Acquisto servizi non sanitari € 59.537.254

L' importo di € 59.537.254 tiene conto dell'andamento della spesa dell'anno 2012, in base al seguente dettaglio:

<i>Lavanderia</i>	5.400.000
<i>Pulizia</i>	6.117.605
<i>Mensa</i>	3.988.116
<i>Riscaldamento</i>	1.050.000
<i>Servizi di assistenza informatica</i>	2.414.308
<i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	836.000
<i>Smaltimento rifiuti</i>	570.650
<i>Utenze telefoniche</i>	1.670.000
<i>Utenze elettricità</i>	1.300.000

<i>Altre utenze</i>	<i>878.100</i>
<i>Premi di assicurazione</i>	<i>5.699.750</i>
<i>Altri servizi non sanitari</i>	<i>24.473.868</i>
<i>Formazione (esternalizzata e non)</i>	<i>561.622</i>
<i>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</i>	<i>4.577.235</i>

B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro € 3.535.912

L' importo di € 3.535.912 è stato determinato tenendo conto delle consulenze in essere nel 2013 finanziate e non con fondi finalizzati

B3) Godimento di beni d terzi € 6.448.691

La previsione all'interno del conto godimento beni di terzi tiene conto dell'esigenza di garantire la funzionalità dei servizi in caso di necessità ed urgenza di acquisire strumenti attraverso, leasing, noleggio, service ecc.

Tale necessità deriva dalla situazione descritta in relazione al piano investimenti e tende a consentire azioni sulla base delle priorità di seguito definite dalla Direzione Generale, per tipologia di acquisizione e solo in caso di urgenza:

IMPIANTI E MACCHINARI/ATTREZZATURE SANITARIE

- sostituzione beni dichiarati fuori uso;
- aggiornamenti tecnologici per il mantenimento degli standard qualitativi;
- aggiornamenti per adeguamenti normativi

AUTOMEZZI

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

ALTRI BENI

- sostituzione beni dichiarati fuori uso;
- aggiornamenti tecnologici per il mantenimento degli standard qualitativi;
- aggiornamenti tecnologici per rispondere agli obblighi informativi regionali e ministeriali
- aggiornamenti per adeguamenti normativi

B4) Costi del personale € 191.712.802

Per la spesa del personale, si è provveduto ad analizzare le iniziali previsioni delle due ex AASSLL e ad effettuare una rivalutazione congiunta con i Dirigenti dei Servizi

interessati tenendo in considerazione i costi effettivamente sostenuti alla data del 31.12.2012, comprensivi delle cessazioni e delle assunzioni intercorse nell'anno (turn-over medio del personale). Tali costi sono stati quindi riallineati effettuando i saldi tra le previsioni di assunzioni, comprensive di quelle relative alle categorie protette, e cessazioni già conosciute per il 2013. Inoltre, la spesa del personale è determinata nel rispetto dei vincoli normativi e della tabella 6 della DGR 47 del 28.1.2013.

L'importo di € 191.712.802 è stato così articolato:

B.4.a) Personale dirigente medico € 71.708.910

B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.676.889

B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario € 82.221.055

B.4.d) Personale dirigente altri ruoli € 2.249.513

B.4.e) Personale comparto altri ruoli € 27.856.434

B5) Ammortamenti € 13.216.427

B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 569.901

L'importo di € 569.901 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento stimate sui dati disponibili dell'anno 2011, rettifiche delle quote relative alle manutenzioni straordinarie previste nel Piano degli investimenti per l'anno 2013, quest'ultime calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 (3% dimezzato al 1,5% per il primo anno).

B.5.b) Ammortamento fabbricati € 3.580.322

L'importo di € 3.580.322 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2011, rettifiche delle quote relative alle manutenzioni previste nel Piano degli investimenti per l'anno 2013, quest'ultime calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 (3% dimezzato al 1,5% per il primo anno).

B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 9.066.203

L'importo di € 9.066.203 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2011, rettifiche delle quote relative agli acquisti delle attrezzature sanitarie previste nel PDI per l'anno 2013, quest'ultime calcolate sulla base delle nuove aliquote previste dal D.Lgs n. 118/2011 (dimezzato per il primo anno) e art.1 comma 36 della legge 228/2012.

B6) Svalutazione 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 2010-2011-2012.

B7) 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.

B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie € 0
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie € 0
B8) Accantonamenti € 16.711.967
B.8.a) Accantonamenti per rischi € 2.000.000

L'importo di 2.000.000 contiene € 500.000 per cause civili e oneri processuali € 600.000 per contenzioso personale dipendente e € 900.000 per altri rischi

B.8.b) Accantonamenti per premio operosità € 550.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca € 0
B.8.d) Altri accantonamenti € 14.161.967

- l'importo di € 14.161.967 comprende € 5.252.958 per incentivi personale convenzionato, € 10.000 per accantonamento al fondo oneri differiti per attività libero professionale, € 8.869.009 altri accantonamenti determinato sulla base del CE IV trimestre 2012 e 30.000 per interessi di mora.

B9) Oneri diversi di gestione € 2.810.442

L'importo di € 2.810.442 è stato determinato sulla scorta dell'andamento della spesa per l'anno 2012, (ad eccezione delle spese amministrative ora catalogate nella voce B.2.j acquisti servizi non sanitari), e comprende :

- Imposte (escluso Irap e Ires) e tasse € 748.100;
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 727.342, determinato sulla base di specifiche disposizioni regionali. Relativamente al Collegio Sindacale la previsione ha tenuto conto di quanto disposto dai commi 8 e 9 dell'art. 60;
- Altri oneri diversi di gestione € 1.335.000.

C) Proventi e oneri finanziari € 136.854
C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari € 9.914

L'importo di € 9.914 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi complessivi riferiti all'esercizio 2012,

C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari € 146.768

L'importo di € 146.768 è stato così determinato:

- Interessi passivi su mutui €117.768 calcolati in base al piano di ammortamento per l'assunzione di un mutuo decennale a tasso fisso per € 2.000.000 (Determina n.314/14/09/2012;
- Altri interessi passivi € 29.000 calcolati sull'ammontare medio degli interessi per ritardato pagamento corrisposti ai fornitori.

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

D1) Rivalutazioni € 0

D2) Svalutazioni € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0
E1) Proventi straordinari € 0

E.1.a) Plusvalenze € 0

E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità € 0

E.1.c) Altri proventi straordinari € 0

E2) Oneri straordinari € 0.

E.2.a) Minusvalenze € 0

E.2.b) Altri oneri straordinari €0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.089.259
Y1) IRAP € 14.089.259

Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente € 13.078.665

L'importo di € 13.078.665 è stato determinato sulla base dell' ammontare delle competenze del personale dipendente per l'anno 2013;

Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente € 706.9122

L'importo di € 706.912 è stato determinato sulla base dell' ammontare delle competenze del relativo personale per l'anno 2013;

Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) € 303.683

L'importo di € 303.683 è stato sulla base dell' ammontare delle competenze del relativo personale stimate per l'anno 2013;

Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali €0

Y2) IRES € 500.000

L'importo di € 500.000 è stato determinato con riferimento al periodo d'imposta 2011, ipotizzando una costanza della base imponibile

Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) € 150.000

L'importo di € 150.000 è stato previsto a copertura di imposte e tasse il cui importo o il cui verificarsi non sono conosciuti al termine dell'esercizio, sulla base dell'utilizzo degli anni precedenti.



Allegato n.6

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2013**

SOMMARIO

PREMESSA.....	5
1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2	6
1.1 Storia, missione e valori	6
1.2 Organizzazione aziendale.....	9
1.3 I principali numeri aziendali.....	16
2) GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	20
2.1 La politica sanitaria nazionale	20
2.1.1 Il Piano Sanitario Nazionale 2010-2012	20
2.1.2 La manovra finanziaria 2012, la spending review e il decreto sviluppo.....	21
2.2 La politica sanitaria regionale.....	29
2.2.1 Il DAP	29
2.2.2 Il Riordino del Sistema Sanitario Regionale	32
2.2.3 Disapplicazione del ticket del 29% sulle prestazioni ALPI	38
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013	39
2.4 Obiettivi del Direttore Generale	45
2.5 Riparto per l'anno 2013.....	46
2.6 La programmazione aziendale	47
2.6.1. L'attuazione delle Misure di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale.....	47
2.6.2. Il processo di Budget	50
3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2012	52
3.1 Prevenzione.....	52
3.1.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998	52
3.1.1.1 Prevenzione delle malattie infettive	52
3.1.1.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione	53
3.1.1.3. Screening.....	54
3.1.1.4 Educazione alla Salute, Promozione della salute e Epidemiologia	55

3.1.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3 /1998	56
3.1.2.1. Prevenzione delle malattie infettive	57
3.1.2.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione	57
3.1.2.3. Screening.....	58
3.1.2.3. Educazione alla Salute, Promozione della salute e Epidemiologia	59
3.2 Assistenza territoriale.....	60
3.2.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998	60
3.2.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3/1998	71
3.3 Assistenza Ospedaliera	76
3.3.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998	76
3.3.1.1 Presidio Ospedaliero di Foligno	76
3.3.1.2. Presidio Ospedaliero di Spoleto	78
3.3.1.3. Ospedali della Valnerina	79
3.3.1.4. Attività ospedaliera aziendale – ASL3	80
3.3.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3/1998	88
3.3.2.1 Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia.....	91
3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Orvieto.....	94
3.3.2.3. Attività ospedaliera aziendale- ASL4.....	96
3.4 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva	97
3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva ASL3 ex L.R. n.3/1998.....	97
3.4.2 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva ASL4 ex L.R. n.3/1998.....	100
3.5 Mobilità attiva.....	103
3.5.1 Mobilità attiva ASL3 ex L.R. n.3/1998	103
3.5.2 Mobilità attiva ASL4 ex L.R. n. 3/1998	106
4. PREVISIONI ECONOMICHE.....	109
4.1 Previsione ricavi.....	109
4.1.1 I contributi in conto esercizio.....	109
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	110

4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	110
4.1.4 Altre entrate.	110
4.2 Previsione Costi.....	111

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 Azienda Sanitaria 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 strumentale 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 Unita 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 Unita 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.

Con Deliberazione del Direttore Generale n.2 del 03/01/2013, nelle more del conferimento degli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, "considerata la complessità organizzativa e gestionale della nuova Azienda" è stato ritenuto opportuno "individuare due dirigenti che in questa delicata fase di avvio garantiscano una efficace funzione di coordinamento rispettivamente per i servizi dell'area sanitaria e dell'area amministrativa". L'incarico dei **coordinatori per i servizi dell'area sanitaria e amministrativa** è stato affidato *medio tempore* fino alla nomina dei Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo della AUSL Umbria n.2.

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 sul il **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 **95,58** abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a **396.842** abitanti, riferita ai dati disponibili al 01/01/2011 (tabella seguente).

Tab. 1: Popolazione residente Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2011

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE KM2	DENSITA' PER KM2
1	Acquasparta	2.501	2.672	5.173	79,58	65,00
2	Arrone	1.410	1.508	2.918	40,98	71,21
3	Ferentillo	974	1.007	1.981	69,00	28,71
4	Montefranco	649	677	1.326	10,13	130,90
5	Polino	145	121	266	19,46	13,67
6	San Gemini	2.399	2.548	4.947	27,58	179,37
7	Stroncone	2.495	2.540	5.035	71,38	70,54
8	Terni	54.423	59.901	114.324	211,90	539,52
	Distretto di Terni	64.996	70.974	135.970	530,01	256,54
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 di Foligno	49.129	52.640	101.769	901,77	112,85
18	Alviano	741	805	1.546	23,81	64,93
19	Amelia	5.900	6.191	12.091	132,55	91,22
20	Attigliano	964	1.003	1.967	10,45	188,23
21	Calvi dell'Umbria	922	1.020	1.942	45,75	42,45
22	Giove	931	1.010	1.941	15,19	127,78
23	Guarda	898	980	1.878	39,30	47,79
24	Lugnano in Teverina	795	774	1.569	29,68	52,86
25	Montecastrilli	2.588	2.677	5.265	62,43	84,33
26	Narni	9.719	10.612	20.331	197,86	102,75
27	Otricoli	978	1.006	1.984	27,27	72,75

28	Penna in Teverina	540	589	1.129	9,97	113,24
29	Avigliano Umbro	1.363	1.308	2.671	51,32	52,05
	Distretto di Narni-Amelia	26.339	27.975	54.314	645,58	84,13
30	Campello sul Clitunno	1.251	1.272	2.523	49,82	50,64
31	Castel Ritardi	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	Spoletto	19.229	20.439	39.668	349,63	113,46
	Distretto di Spoleto	24.025	25.374	49.399	466,41	105,91
34	Allerona	911	970	1.881	82,21	22,88
35	Baschi	1.391	1.456	2.847	68,31	41,68
36	Castel Giorgio	1.046	1.161	2.207	42,35	52,11
37	Castel Viscardo	1.485	1.594	3.079	25,25	121,94
38	Fabbro	1.450	1.501	2.951	34,33	85,96
39	Ficulle	868	867	1.735	64,80	26,77
40	Montecchio	868	910	1.778	48,99	36,29
41	Montegabbione	638	618	1.256	51,21	24,53
42	Monteleone di Orvieto	746	830	1.576	23,85	66,08
43	Orvieto	9.971	11.159	21.130	281,16	75,15
44	Parrano	291	309	600	39,89	15,04
45	Porano	933	1.038	1.971	13,54	145,57
	Distretto di Orvieto	20.598	22.413	43.011	775,89	55,43
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 della Valnerina	6.088	6.291	12.379	832,43	14,87
	AZIENDA USL UMBRIA N.2	191.175	205.667	396.842	4.152	95,58

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

Tab. 2: Popolazione per fascia di età Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2011

	TOTALE	POP. Età > 64 anni	POP. Età < 15 anni	INDICE DI INVECCHIAMENTO	INDICE DI VECCHIAIA
Popolazione Istat al 01/01/2010	394.636	96.369	48.357	24,33	197,90
Popolazione Istat al 01/01/2011	396.842	96.858	48.776	24,40	197,39

dove: INDICE DI INVECCHIAMENTO: (popolazione ≥ 65 anni/ totale popolazione) * 100

INDICE DI VECCHIAIA: (popolazione ≥ 65 anni/ popolazione 0- 14 anni) *100

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

Tab. 3: Popolazione per Distretto e fascia di età Azienda USL Umbria n. 2 al 01/01/2011

DISTRETTO	TOTALE	POP. Età > 64 anni	POP. Età < 15 anni	INDICE DI INVECCHIAMENTO	INDICE DI VECCHIAIA
DISTRETTO DI TERNI	135.970	32.833	16.690	24,33	196,72
DISTRETTO DI FOLIGNO	101.769	24.232	13.021	23,81	186,10
DISTRETTO DI NARNI AMELIA	54.314	13.470	6.550	24,80	205,65
DISTRETTO DI SPOLETO	49.399	12.091	6.118	24,48	197,63
DISTRETTO DI ORVIETO	43.011	11.298	4.900	26,00	231,00
DISTRETTO DELLA VALNERINA	12.379	2.934	1.578	23,70	185,93

In base alla **L.R. n.18/2012 - Art. 7 (Organizzazione delle unità sanitarie locali)** si stabilisce che:

1. Le aziende unità sanitarie locali, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, organizzano i propri servizi e l'attività di competenza attenendosi ai seguenti criteri:

- a) autonomia organizzativa dei livelli decisionali, al fine della efficienza operativa;
- b) articolazione dei servizi idonea a garantire l'erogazione e l'acquisizione delle prestazioni individuate nel Piano sanitario regionale di cui all'articolo 36, sulla base dei livelli essenziali di assistenza, attraverso la definizione di percorsi assistenziali integrati;
- c) strutturazione in forma dipartimentale anche a valenza interaziendale, per aree omogenee, sulla base delle disposizioni della presente legge e della programmazione regionale;
- d) istituzione, in attuazione della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), del Servizio infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo, ostetrico e della prevenzione (SITRO) come struttura di staff della direzione aziendale dotato di autonomia tecnico organizzativa e gestionale, che può essere articolato anche su base dipartimentale per la promozione, l'attuazione e lo sviluppo di modelli di organizzazione ed innovazione dei processi assistenziali;
- e) decentramento decisionale verso i dipartimenti, i distretti e le strutture al fine di favorire la più ampia partecipazione e l'apporto delle professionalità del Servizio sanitario regionale ai processi organizzativi e operativi;
- f) coordinamento tra attività sanitarie ed attività sociali;
- g) coordinamento tra servizi ospedalieri e servizi territoriali distrettuali, sia domiciliari che semiresidenziali e riabilitativi;
- h) garanzia della presa in carico del cittadino-utente al momento dell'accesso ai servizi con procedure semplificate;

i) pieno coinvolgimento e responsabilizzazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nella programmazione del percorso assistenziale e nella sua attivazione e monitoraggio.

2. Ciascuna unità sanitaria locale esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 10.

Tale articolo (**Art. 10 -Atto aziendale**) prevede che:

1. L'organizzazione e il funzionamento delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono disciplinate dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis del d.lgs. 502/1992. L'atto aziendale contiene, in particolare:

a) l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica e le competenze dei relativi responsabili. L'atto aziendale attribuisce ai responsabili delle diverse strutture in cui si articola l'azienda poteri gestionali e competenze decisionali comprese quelle che impegnano l'azienda verso l'esterno. L'incarico di direzione di struttura vale anche come delega per il relativo esercizio;

b) l'individuazione dei distretti quale articolazione territoriale e organizzativa dell'azienda unità sanitaria locale;

c) le modalità di costituzione e di funzionamento dei dipartimenti e delle strutture secondo quanto previsto all'articolo 26, comma 5;

d) le modalità ed i criteri per l'attribuzione ai dirigenti dei compiti e degli incarichi e per la verifica dei risultati degli stessi;

e) le modalità di partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta alla gestione e programmazione aziendale dei servizi sanitari;

f) la disciplina dell'attribuzione ai dirigenti di cui all'articolo 15-bis, comma 1 del d.lgs. 502/1992 dei compiti per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, entro i limiti economici e secondo le modalità operative definite in sede di assegnazione degli obiettivi stessi;

g) il numero degli incarichi e delle strutture, nonché le modalità ed i criteri per l'attribuzione degli stessi e la verifica di risultato, secondo quanto previsto all'articolo 15-ter del d.lgs. 502/1992;

h) la previsione dell'adozione di un Codice etico cui devono uniformarsi sia il personale dell'azienda che le associazioni che intendono svolgere le loro attività nelle strutture organizzative aziendali.

2. L'atto aziendale e le sue modifiche ed integrazioni sono adottati dal Direttore generale sulla base degli indirizzi della programmazione regionale ed in conformità con i principi ed i criteri di cui alla presente legge, sentito il Collegio di direzione di cui all'articolo 21 e acquisito il parere del Consiglio dei sanitari di cui all'articolo 24.

3. L'atto aziendale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47, è trasmesso alla Giunta regionale.
4. A seguito dell'adozione dell'atto aziendale i direttori generali provvedono ad adeguare allo stesso i contenuti del regolamento aziendale, previsto all'articolo 15, comma 2, lettera f).

Come rilevato nella **Delibera del Direttore Generale n.6 del 14/01/2013** avente ad oggetto "AUSL Umbria n.2. - Acquisizione documenti rappresentativi della struttura organizzativa sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende Unità Sanitarie Locali, già istituite ai sensi dell'art. 8 della L.R. 20 gennaio 1998 n. 3 (AUSL n. 3 e AUSL n. 4) - Applicazione del principio di cui all'art. 60, comma 1 l.r. n.18/2012 - Funzionalità servizi - Disposizioni", è evidente che il riassetto istituzionale determina una profonda rivisitazione dell'organizzazione aziendale che dovrà delinearsi mediante l'adozione dell'atto aziendale entro 180 giorni dalla data di decorrenza dell'incarico di Direttore Generale come previsto dall'art. 10 della Legge regionale n. 18 del 2012.

Alla luce dei principi ispiratori della legge di riforma del sistema sanitario regionale, rilevando altresì che una organizzazione è costituita da strutture, tecnologie, norme, procedure e persone, si ritiene ragionevole, per giungere ad elaborare linee strategiche e priorità di intervento, avviare una seria valutazione e ponderata analisi in ordine all'esistente assetto organizzativo, strutturale e funzionale delle aree sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale per la progressiva strutturazione dei servizi della neo istituita Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, propedeutica anche alla stesura della politica di programmazione aziendale.

In tale ottica, nelle prime sessioni di analisi organizzativa, si è provveduto ad acquisire i documenti rappresentativi della struttura organizzativa sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende Unità Sanitarie Locali, già istituite ai sensi dell'art. 8 della L.R. 20 gennaio 1998 n. 3 (AUSL n. 3 e AUSL n. 4).

Si sono acquisiti, altresì, i Bilanci economici preventivi 2013 delle due Aziende Unità Sanitarie Locali già istituite ai sensi dell'art. 8 della LR. 20 gennaio 1998 n. 3 (AUSL n. 3 e AUSL n. 4) nonché le mappature dei centri di responsabilità/risorse e dei relativi budget già assegnati.

In attesa che sia delineata, anche in progress, l'organizzazione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2, la continuità e lo standard dei livelli di attività istituzionali sanitari, amministrativi, tecnici e professionali viene garantita attraverso l'esercizio delle funzioni rappresentate nei documenti acquisiti, riconoscendo ai professionisti, già responsabili delle funzioni assegnate, la titolarità ad operare per una logica di garanzia gestionale ordinaria dei servizi aziendali, funzioni che verranno svolte secondo le procedure, le modalità, le deleghe e nelle sedi di lavoro precedenti, nel rispetto delle singole individualità e dei ruoli aziendali.

Gli assetti organizzativi delle due Aziende USL n. 3 e n. 4 del precedente ordinamento sono descritti dai rispettivi organigrammi.

Fig. 1 Organigramma Azienda USL n.3 ex L. 3/98

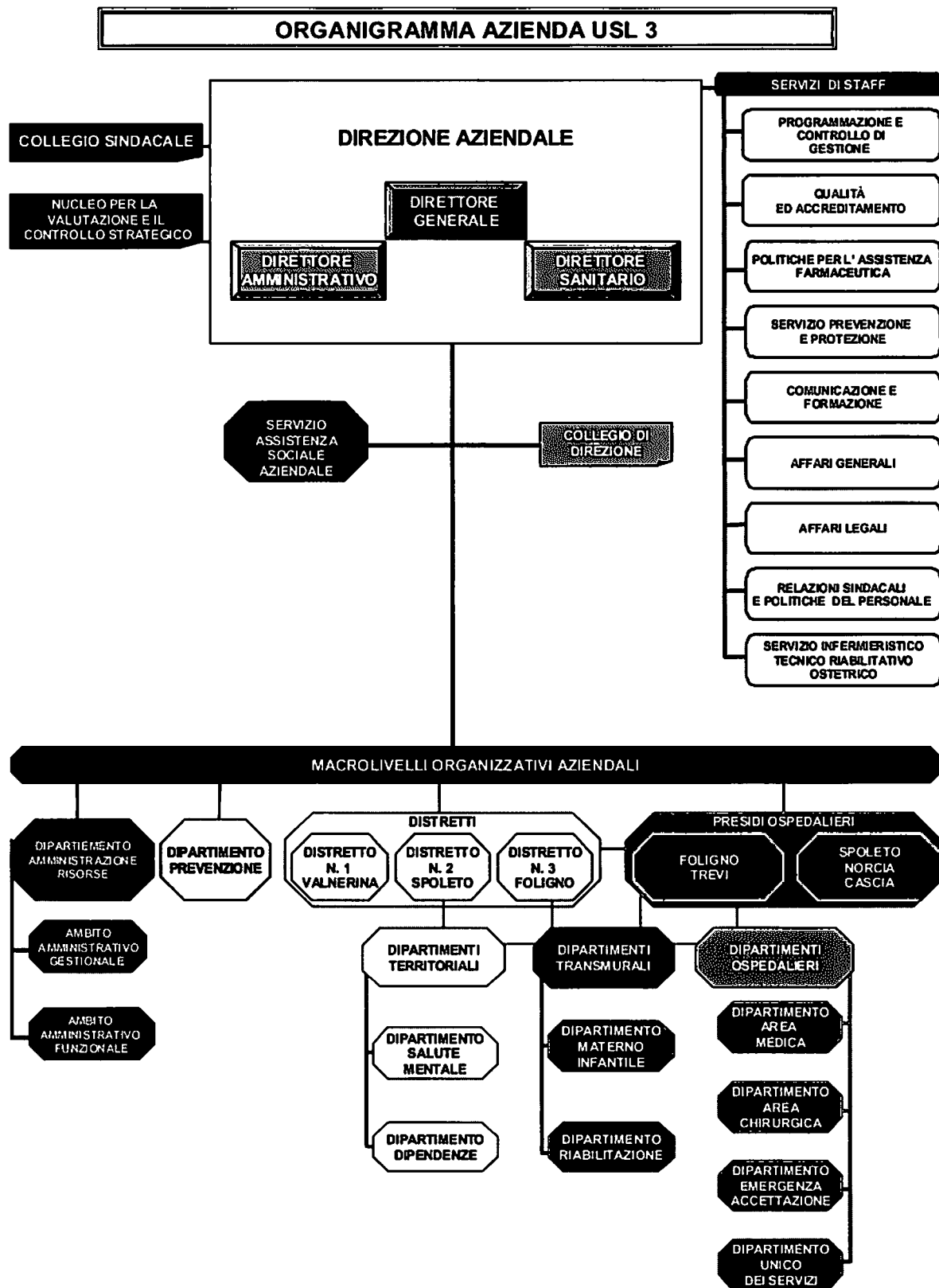
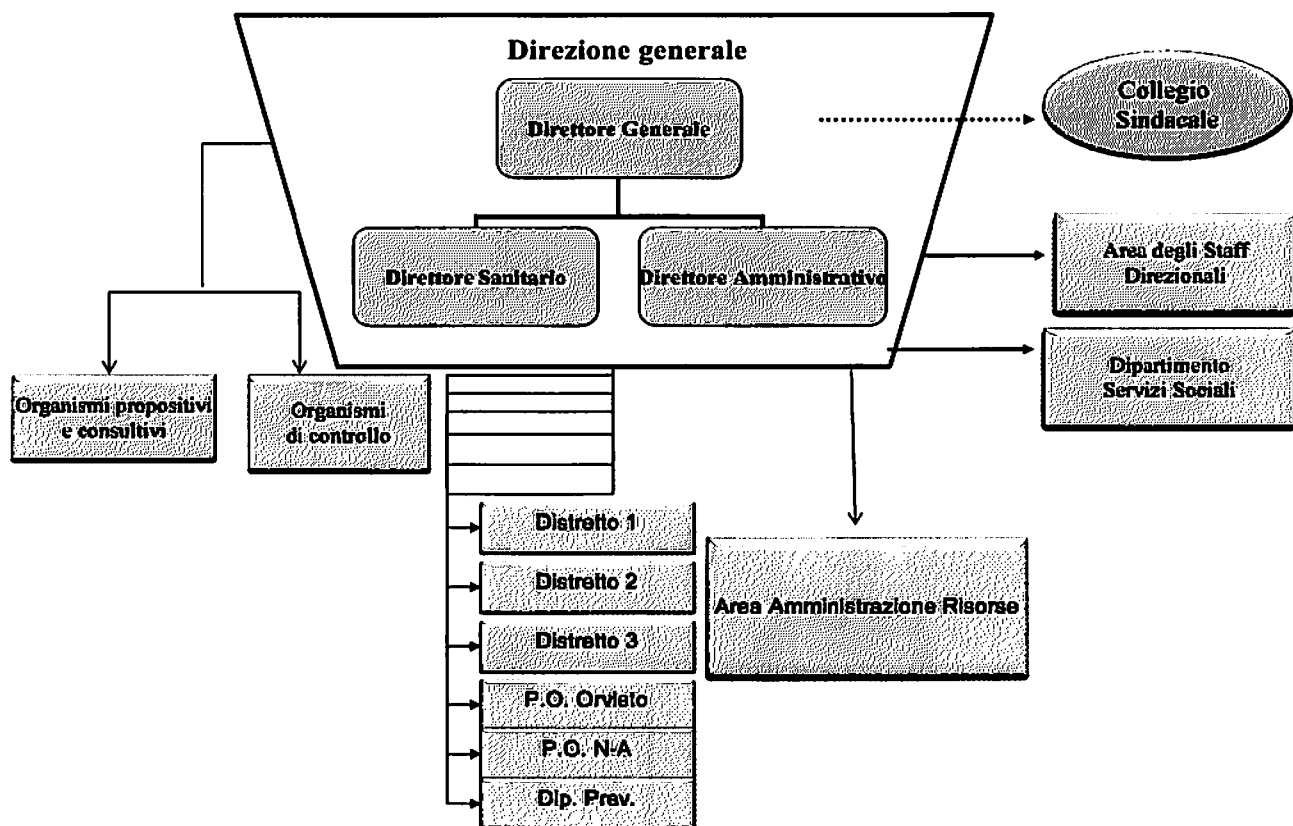


Fig. 2 Organigramma Azienda USL n.4 ex L. 3/98



Da queste due organizzazioni avrà origine l'organizzazione aziendale della nuova ASL Umbria n.2 che sarà delineata nell'atto aziendale la cui adozione ai sensi all'art. 10 della l.r. n.18/2012 dovrebbe realizzarsi entro il 30.06.2013

1.3 I principali numeri aziendali

In virtù di quanto detto al punto 1.1 e al punto 1.2 si riportano i punti di erogazione e le dotazioni delle due aziende incorporate nella nuova AUSL2 così come fotografate al 31.12.2012.

ASL N.3 EX L.R. N.3/1998

L'Azienda Sanitaria Locale n. 3 di Foligno è presente sul territorio di competenza con 30 punti di erogazione dei servizi distribuiti secondo la tabella seguente:

Tab. 4: Punti di erogazione ASL n. 3

Strutture di erogazione dei servizi ASL 3 Foligno	N.
Area di Foligno	14
Area di Spoleto	8
Area della Valnerina	8
Totale	30

La dotazione di personale dipendente dell'Azienda USL n. 3 al 01/01/2013 risulta pari a **2.048** unità, di cui 2.021 (99%) è costituito da personale a tempo indeterminato e 27 (1%) da personale a tempo determinato.

Tab. 5: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 01/01/2013 ASL n.3

FIGURE PROFESSIONALI	N° Unità a tempo indeterminato	N° Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	406	9	415
Dirigenza Sanitaria	45	1	46
Personale Infermieristico	884	7	891
Altro Personale Ruolo Sanitario	240	3	243
Totale Ruolo Sanitario	1.575	20	1.595
Dirigenza Professionale	3		3
Comparto Ruolo Professionale			
Totale Ruolo Professionale	3		3
Dirigenza Tecnica	1		1
Comparto Ruolo Tecnico	308	1	309
Totale Ruolo Tecnico	309	1	310
Dirigenza Amministrativa	2	6	8
Comparto Ruolo Amministrativo	132		132
Totale Ruolo Amministrativo	134	6	140
TOTALE GENERALE	2.021	27	2.048

ASL N.4 EX L.R. N.3/1998

L'Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Terni è presente sul territorio provinciale con 78 punti di erogazione dei servizi distribuiti secondo la tabella seguente:

Tab. 6: Punti di erogazione ASL n. 4

Strutture di erogazione dei servizi ASL 4 Terni	N.
Area Ternana	45
Area Narnese-Amerina	20
Area Orvietana	13
Totale	78

L'Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Terni al 31/12/2012 ha in servizio 1.549 dipendenti. La tabella seguente evidenzia la suddivisione del personale.

Tab. 7: Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 01/01/2013 ASL n. 4

FIGURE PROFESSIONALI	N° Unità a tempo Indeterminato	N° Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	285	7	292
Dirigenza Sanitaria	44	0	44
Personale Infermieristico	587	17	604
Altro Personale Ruolo Sanitario	222	6	228
Totale Ruolo Sanitario	1.138	30	1.168
Dirigenza Professionale	2	1	3
Comparto Ruolo Professionale	1	0	1
Totale Ruolo Professionale	3	1	4
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Comparto Ruolo Tecnico	235	6	241
Totale Ruolo Tecnico	235	6	241
Dirigenza Amministrativa	1	2	3
Comparto Ruolo Amministrativo	133	0	133
Totale Ruolo Amministrativo	134	2	136
TOTALE GENERALE	1.510	39	1.549

Per quanto attiene al Personale le Aziende nel corso dell'anno 2012 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 2013 quando le assunzioni del 2012 concretizzeranno una spesa a regime;
- le disposizioni dell'art.9, comma 28, del D.L. 78/210 convertito in Legge 122/2010 riducendo la spesa del personale assunto a tempo determinato, fissando un tetto per il lavoro flessibile pari ad un valore inferiore al 50% di quello sostenuto nel 2009. Ad oggi le Aziende ricorrono al lavoro flessibile con incarichi a tempo determinato solo per le sostituzioni delle maternità, delle lunghe malattie e delle aspettative senza assegni nei servizi sanitari dove la mancata sostituzione implicherebbe una riduzione delle attività e nei casi più gravi (reparti con attività turnistica legata alla tutela delle situazioni di emergenza/urgenza) una interruzione di pubblico servizio. Il ricorso ad altre forme di lavoro flessibile, quali quelle legate all'affidamento di incarichi di collaborazione esterna, molti dei quali sono stati interrotti nell'anno 2012 (es. veterinari, assistenza penitenziaria, attività cliniche) è del tutto marginale. Restano attive le situazioni progettuali legati a finanziamenti di enti o privati.
- le direttive della DGR n. 1937 del 20.12.2010 :
 - sono stati rispettati i tetti di spesa complessivi (ricomprendendo in tale dizione il personale a tempo indeterminato, determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o comunque in servizio con altre forme di lavoro flessibile o con

convenzioni), comprensiva degli accantonamenti e degli oneri riflessi, riferiti all'anno 2010 così come risultante dai codici del Modello di rilevazione economica ministeriale denominato CE;

- sono state disposte assunzioni per il 95% del valore economico delle quiescenze disponendo solo quelle legate al mantenimento dei livelli assistenziali di assistenza, alla garanzia della continuità assistenziale, al rispetto della turnazione nei reparti h24, alla garanzia delle attività clinico-sanitarie concordate con i Servizi, nel rispetto delle indicazioni contenute nel PSR 2009/2011 e delle indicazioni contenute nel documento di pianificazione e programmazione aziendale;
- sono state ridotte il numero delle consulenze;
- sono state disposte le assunzioni di personale amministrativo e tecnico legato alle disposizioni impartite dal Centro Provinciale dell'Impiego per la copertura del numero delle categorie protette.

Per il 2013 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 La manovra finanziaria 2012, la spending review e il decreto sviluppo

1) La manovra finanziaria 2012 del Governo Monti contenuta nel Decreto Legge coordinato 6 dicembre 2011 n. 201 recante *"Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici"*, c.d. D.L. *"Salva Italia"*, prevede diverse misure in tema di sanità:

Si dispone l'aumento dell'aliquota base dell'addizionale regionale IRPEF dallo 0,9% all'1,23% destinata al finanziamento del Servizio sanitario nazionale per coprire la riduzione di 2,085 miliardi dei trasferimenti della compartecipazione IVA alle Regioni, anch'essa destinata al finanziamento della sanità;

È previsto per le Regioni con piani di rientro un periodo di cinque anni per risanare i conti, altrimenti l'accantonamento delle risorse premiali sul fondo sanitario sarà riassorbito - anno per anno di riferimento - dal fondo generale.

Per quanto riguarda le farmacie, è previsto che i corner Gdo e le parafarmacie dei comuni con più di 15 mila abitanti collocati fuori dalle aree rurali, come individuate dalle Regioni, dotati di requisiti ad hoc che saranno fissati con decreto, potranno vendere i farmaci di fascia C con esclusione delle sostanze psicotrope, i farmaci con ricetta non ripetibile e i prodotti iniettabili.

È fissato un termine (13 agosto 2012) per gli Ordini professionali per "riformarsi", pena la decadenza.

È previsto un aumento dell'IVA del 2% sui beni e un ulteriore aumento dello 0,5% dal 2014.

2) Il Decreto-Legge n. 95 del 6 luglio 2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario” convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, c.d. “Spending Review”, contiene importanti interventi in campo sanitario.

Alla base delle misure del **Decreto-Legge 6 luglio 2012 n. 95**, l'analisi della spesa sanitaria delle diverse Regioni, delle singole Aziende sanitarie locali e ospedaliere, ha evidenziato una notevole variabilità dei costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi sanitari, e non sanitari, di farmaci e di dispositivi medici. Ciò ha suggerito l'opportunità di concentrare gli sforzi per una riduzione dei costi sanitari soprattutto nei seguenti capitoli di spesa:

1. condizioni di acquisto e fornitura di beni e servizi;
2. spesa per farmaci;
3. spesa per dispositivi medici;
4. acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.

Il risparmio stimato è di 1 miliardo di euro per il secondo semestre del 2012, 2 miliardi per il 2013 e 2 miliardi per il 2014. Nel decreto è prevista la possibilità di rimodulare entro luglio insieme alle Regioni il tipo di interventi sulla sanità per il 2013 e il 2014, fermo restando il saldo complessivo del risparmio da ricavare, attraverso l'intesa sul Patto per la Salute.

Condizioni di acquisto e fornitura di beni e servizi: La misura adottata prevede la rideterminazione degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di fornitura nella misura in riduzione del 5% a decorrere dall'entrata in vigore del decreto legge e per tutta la durata del contratto. Tale misura straordinaria è finalizzata ad anticipare già nel 2012 la manovra sui beni e servizi prevista dal decreto legge 98/2011 la quale esplicherà pienamente i suoi effetti a decorrere dal 2013 e sarà basata sull'obbligo per le centrali di acquisto di tenere conto dei nuovi contratti dei prezzi di riferimento che via via l'Autorità di controllo sui contratti pubblici renderà noti e disponibili. Per i contratti già stipulati è prevista invece una rinegoziazione tra Azienda sanitaria e fornitori, ovvero la possibilità di recesso da parte della struttura pubblica, nel caso di significativi scostamenti (20%) tra i prezzi in vigore e quello di riferimento, e ciò in deroga all'articolo 1171 del Codice Civile.

Un ulteriore contributo alla revisione della spesa verrà dall'accelerazione dei processi di razionalizzazione delle reti ospedaliere che le Regioni sono chiamate a realizzare, in modo da evitare duplicazione di funzioni e mantenimento di presidi sottoutilizzati, nei quali comunque oggi si registra oggi un eccesso di consumi per beni e servizi. In tal senso il decreto legge prevede una riduzione dello standard di posti letto portandolo a 3,7 per 1000 abitanti, di cui però lo 0,7 resta vincolato alla lungodegenza e alla riabilitazione.

Spesa per farmaci: per il 2012 è previsto un aumento dello sconto obbligatorio che le farmacie e le aziende farmaceutiche praticano nei confronti del SSN, che passa per le farmacie da 1,82% a 3,85%

per il 2012, 2013 e 2014 e per le aziende farmaceutiche da 1,83% a 6,5% per il solo anno 2012, a partire dall'entrata in vigore del decreto. Per gli anni successivi la revisione della spesa viene operata tramite una ridefinizione delle regole che prevedono un tetto di spesa sia per la farmaceutica convenzionata territoriale che per la farmaceutica ospedaliera. Per la farmaceutica territoriale viene individuato un nuovo tetto di spesa pari all'11,5% rispetto al precedente 13,3%. Per la farmaceutica ospedaliera il nuovo tetto è del 3,2% rispetto al precedente 2,4%.

Nel caso di sfondamento del tetto della farmaceutica territoriale viene confermato il meccanismo di ripiano totalmente a carico della filiera farmaceutica (aziende, grossisti, farmacisti); per lo sfondamento della spesa farmaceutica ospedaliera, che fino ad oggi è stato tutto a carico delle Regioni, viene introdotto un meccanismo di ripiano che pone a carico delle aziende farmaceutiche il 50% di tale sfondamento.

Spesa per dispositivi medici: per il solo secondo semestre 2012 viene previsto un abbattimento del 5% degli importi e dei volumi di fornitura, mentre nel 2013 la revisione della spesa viene realizzata tramite la fissazione di un tetto di spesa pari al 4,8% per tali dispositivi. Le Regioni sono chiamate a garantire tale tetto di spesa sia attraverso l'utilizzo dei prezzi di riferimento, sia attraverso interventi di razionalizzazione nella fase di acquisto, immagazzinamento e utilizzo degli stessi nelle attività assistenziali.

Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati: la misura prevista consiste in una riduzione del budget assegnato alle singole strutture pari all'1% per il 2012 e del 2% per il 2013 rispetto al budget 2011.

Nella **conversione in legge del 7 agosto 2012, n. 135**, il testo approvato è quello già votato dal Senato il 31 luglio 2012, frutto di un maxiemendamento del Governo sul quale era già stata chiesta la fiducia.

Per la sanità l'ammontare dei **risparmi per il SSN** è pari a 6,8 miliardi da qui al 2015. Il Governo ha infatti "esteso" gli effetti delle misure proiettandole anche sul 2015 con l'aggiunta di ulteriori 100 milioni di risparmi rispetto all'anno precedente.

3) Il Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158 "Decreto Balduzzi" convertito in Legge 8 novembre 2012 n. 189 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale 10 novembre 2012, n. 263, introduce importanti novità in materia sanitaria. Le principali norme riguardano:

Riforma delle cure primarie (ART. 1):

- Riorganizzazione dell'assistenza territoriale, arrivano gli ambulatori H24 con medici e infermieri.
- Ruolo unico per i medici di medicina generale

- Adeguamento degli accordi collettivi nazionali che disciplinano i rapporti con i MMG, PLS e gli specialisti ambulatoriali
- Mobilità del personale delle aziende sanitarie per esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale

Intramoenia (ART. 2):

- Realizzazione delle strutture per l'Alpi entro il 31 dicembre 2014. Ricognizione degli spazi disponibili e valutazione dei volumi delle prestazioni effettuate entro gli ultimi due anni entro il 31 dicembre 2012.
- Realizzazione dell'infrastruttura per il collegamento in rete da realizzare entro il 31 marzo 2013
- Divieto di svolgimento dell'Alpi presso studi professionali collegati in rete dove operano anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga dell'azienda del SSN e a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni.
- Assicurata la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti.

Tariffario massimo per la remunerazione delle prestazioni (art. 2 bis)

Responsabilità professionale e rischio clinico (art. 3):

- Il professionista che si è attenuti alle linee guida si risponderà dei danni solo in caso di dolo o colpa grave
- Obbligo di copertura assicurativa con un Fondo ad hoc per alcune categorie a rischio professionale

Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari (art. 3 bis):

Dirigenza sanitaria e governo clinico (art. 4):

- I direttori generali delle aziende e degli enti del Ssr sono nominati attingendo obbligatoriamente da un elenco regionale di idonei, o da analoghi elenchi di altre regioni.
- Nomine dei DG anche oltre i 65 anni e verifiche anche in base agli esiti del PNE
- Istituita una Commissione di valutazione per la selezione del DG
- Le regioni istituiscono il collegio di direzione dell'Aziende sanitarie, che è organo dell'azienda
- Proroghe per i contratti a tempo determinato del personale, anche dirigente, del SSN

Disposizioni in materia di assunzioni nelle regioni dei piani di rientro (art. 4 bis)

Aggiornamento dei LEA (art. 5): Novità su cronicità, malattie rare e ludopatia

Edilizia sanitaria (art. 6): Ristrutturazione degli edifici del SSN, interventi di risparmio energetico

Misure finanziarie e patrimoniali a favore delle regioni (art. 6 bis)

Fumo, alcol, ludopatia e certificati sportivi (art. 7):

- Vietate le sigarette ai minori. Multe fino a 2.000 euro
- Restrizioni agli spot che pubblicizzano il gioco. Sanzioni fino a 500.000 euro
- Obbligo di esposizione del materiale informativo sui rischi correlati al gioco
- Predisposti 10.000 controlli e nuovi criteri per la collocazione dei punti di gioco
- Divieto di vendere alcol ai minori. Multe fino a 25.000 euro
- Certificazione medica per attività sportiva non agonistica e più controlli sull'attività sportiva non agonistica

Norme in materia di sicurezza alimentare e di bevande (art.8):

- Stabilimenti di produzione di alimenti speciali
- Nuove disposizioni per la vendita di pesce e latte. Sanzioni fino a 20.000 euro
- Almeno il 20% di succo naturale nelle bevande analcoliche
- Distributori di frutta nelle scuole

Disposizioni in materia di emergenze veterinarie (art. 9): Malattie infettive del bestiame. Tempi più precisi per affrontare le emergenze

Farmaci e innovatività terapeutica (art. 10):

- Autorizzazione per la produzione di materia prima. Meno burocrazia
- Trasmissione dei dati di vendita dei farmaci. Abolite le sanzioni per chi trasgredisce
- Sospensione dell'AIC
- Farmaci innovativi. La disponibilità sarà immediata

Prontuario e altre norme su farmaci e farmacie (art. 11):

- Revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale
- Dosaggi e confezioni personalizzate. Via libera alle sperimentazioni

Titolarità di farmacia in caso di procedimento penale (art. 11-bis)

Farmaci erogabili dal SSN (art. 12):

- Domande e autorizzazioni
- Riorganizzazione dei Comitati etici

Disposizioni su altri farmaci (art. 13): Procedure semplificate per i farmaci omeopatici

Razionalizzazione di enti sanitari (art. 14): AGEA, INMP, ONAOSI, IRCCS.

Trasferimento delle funzioni di assistenza al personale navigante e altre norme sulle prestazioni rese dal ministero (art. 15)

4) Decreto Crescita 2.0 (04/10/2012)

Il giorno 04/10/2012 il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto crescita 2.0, che contiene importanti novità anche in campo sanitario, di seguito elencate:

- **Documento digitale unificato** - Carta di identità elettronica e tessera sanitaria: unico documento elettronico, valido anche come tessera sanitaria, attraverso il quale rapportarsi con la pubblica amministrazione.
- **Fascicolo sanitario elettronico e cartella digitali**: al via il fascicolo sanitario elettronico (FSE), che conterrà tutti i dati digitali di tipo sanitario e sociosanitario del cittadino, raccogliendone di fatto l'intera storia clinica. Il fascicolo verrà aggiornato da diversi soggetti che, nell'ambito del servizio sanitario pubblico, prendono in cura gli assistiti; offre in pratica la possibilità di consultare il fascicolo sanitario del paziente da qualsiasi luogo d'Italia. In questo senso, le strutture sanitarie pubbliche e quelle private accreditate potranno conservare le cartelle cliniche solo in forma digitale, realizzando così significativi risparmi e semplificazioni.
- **Prescrizione medica digitale**: viene accelerato anche il processo di digitalizzazione delle prescrizioni mediche, definendo tempi certi e uguali su tutto il territorio nazionale. Si prevede inoltre di estendere la spendibilità delle prescrizioni di farmaceutica (attualmente limitata alla singola regione) a tutto il territorio nazionale. La ricetta digitale sarà introdotta entro il 2015 e "consentirà consistenti risparmi considerato che oggi ogni ricetta cartacea costa 1 euro. Ma permetterà anche di controllare meglio le prescrizioni farmaceutiche tenendo sotto controllo la spesa sanitaria".

5) La Legge 24.12.2012 n. 228 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)" pubblicata in G.U. 29.12.2012 precede diverse norme in ambito sanitario:

Fondo sanitario nazionale: è confermato il taglio di 600 milioni al fondo sanitario nazionale per il 2013 che arriverà a 1 miliardo a decorrere dal 2014.

Personale precario: è prevista la possibilità di prorogare fino al 31 luglio 2013 i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato in essere al 30 novembre 2012, anche che si protraggono da più di 36 mesi; è prevista anche una riserva di posti pari al 40%, nei concorsi che saranno banditi, per coloro che hanno svolto almeno tre anni di servizio presso l'amministrazione che emana il bando.

Dispositivi medici: 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, stipulati da aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, sono ridotti del 10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 e del 4,8% nel 2013 e 4,4% dal 2014 per gli acquisti dei dispositivi medici (il tetto precedentemente previsto dalla spending review era rispettivamente del 4,9% e del 4,8%), ma le Regioni potranno utilizzare anche misure alternative, ferma restando la condizioni di garantire l'equilibrio di bilancio sanitario. Le ASL saranno tenute a pubblicare online i prezzi unitari corrisposti per l'acquisto di beni e servizi.

SLA e Fondo per non autosufficienti: le risorse destinate per il 2013 al fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti, compresi i malati di SLA, ammontano a 275 milioni di euro; ulteriori risorse, fino a un massimo di 40 milioni, potranno arrivare dai risparmi ottenuti con i controlli straordinari sulle invalidità; il Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di 300 milioni per l'anno 2013.

Distribuzione farmaci: è spostata dal 1° gennaio al 30 giugno 2013 l'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, cioè farmacisti e grossisti, previsto, peraltro, che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, il termine possa poi essere ulteriormente prorogato al 31 dicembre 2013.

Prezzi standard di beni e servizi: all'Osservatorio dei contratti pubblici presso l'AVCP viene conferito l'ulteriore compito di pubblicare, sul proprio sito internet, i prezzi unitari corrisposti dalle aziende sanitarie locali per gli acquisti di beni e servizi.

Gestione del risk management in Sanità: le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono prevedere, all'interno delle strutture sanitarie e nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, funzioni per la gestione del risk management che includano, laddove presenti, competenze di medicina legale, medicina del lavoro, ingegneria clinica e farmacia.

Aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale. È autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2013 e 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2014 e 2015 per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale.

Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT): è stato concesso un contributo per il 2013 di 500.000 euro.

Fondazione Italiana per la Ricerca sulle Malattie del Pancreas: sono stati stanziati 500.000 euro per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, in favore della Fondazione Italiana (Onlus) per la Ricerca sulle Malattie del Pancreas (FIMP), al fine di sostenere l'attività di ricerca sul genoma del pancreas.

Qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti: le misure modificano la legge 1° aprile 1999, n. 91 sui trapianti per disciplinare la donazione di organi da persona vivente, al fine di recepire la direttiva 2010/53/UE in materia di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti.

Sistema di farmacovigilanza: vengono individuate, con decreto interministeriale di natura non regolamentare, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni, le procedure operative e le soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza.

Vaccinazione contro la febbre catarrale degli ovini: le nuove norme introducono condizioni e maggiori garanzie per il ricorso a "vaccini vivi attenuati" (i quali possono, in ogni caso, determinare una circolazione di virus vaccinale tra i capi non vaccinati).

Proroga del sistema Pay-back sui farmaci. le aziende farmaceutiche possono, fino al 30 giugno 2013, non applicare lo sconto del 5 per cento su taluni farmaci a carico del SSN, a fronte di un rimborso diretto alle singole Regioni, corrispondente al risparmio atteso con la riduzione del 5 per cento per ciascun medicinale, in relazione ai suoi volumi di vendita.

Ludopatie. Prorogato al 30 giugno 2013 il termine entro cui presentare le linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo.

Plasma ed emoderivati: Semplificate le procedure amministrative di commercializzazione del sangue e dei prodotti intermedi in EU, provenienti dagli Stati Uniti e dal Canada, per la produzione di emoderivati da commercializzare al di fuori dell'UE.

Policlinici universitari non statali. Autorizzata la spesa di 52,5 milioni di euro per l'anno 2013.

Ospedale Bambin Gesù: è stato autorizzato, per l'anno 2013, l'incremento del fondo per l'erogazione di un contributo annuo fisso a favore dell'ospedale "Bambino Gesù" per l'importo di 12,5 milioni di euro. Si ricorda che per le stesse finalità, la Legge di stabilità 2012 reca un finanziamento pari a 30 milioni di euro per il 2012.

Fondazione Gerolamo Gaslini. è stato concesso un contributo di euro 5 milioni.

Verifica Inps su personale sanitario "inidoneo": Prevista entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge, una verifica straordinaria da parte dell'Inps nei confronti del personale sanitario dichiarato inidoneo allo svolgimento delle mansioni assegnate.

Accertamento invalidità. Disposta anche, per il periodo 2013-2015, nell'ambito dell'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile,

cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, la realizzazione un piano di 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità.

2.2 La politica sanitaria regionale

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.

2.2.1 Il DAP

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 2012-2014 approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 128 del 24/02/2012 e pubblicato nel Supplemento Straordinario al BUR n. 11 del 14/03/2012.

Il DAP viene approvato in un momento cruciale per un contesto socio-economico denso di criticità ed incertezza. La crisi dei modelli produttivi che abbiamo conosciuto nei decenni scorsi, le difficoltà finanziarie che a partire dagli stati centrali impediscono l'attuazione di consistenti interventi pubblici di sostegno all'economia, una crescita che deve essere messa in condizione di sostenere il welfare su cui si è costruito il patto sociale in Umbria, rappresentano il contesto in cui si inserisce l'azione amministrativa regionale nei prossimi anni.

Pur costretta a fare i conti con le forti limitazioni di carattere finanziario e con gli strumenti normativi di cui dispone, la risposta della Regione si concretizza nella scelta di aprire una grande stagione di riforme istituzionali.

La proposta dell'Umbria si è sviluppata in due importanti provvedimenti: la LR n.8/11 "Norme in materia di semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali" e la LR n. 18/11 "Riforma del sistema amministrativo regionale e delle autonomie locali e istituzione dell'Agenzia Forestale regionale".

Le disposizioni contenute nelle due leggi regionali mirano alla modifica sostanziale del funzionamento dell'intero sistema della pubblica amministrazione regionale e alla definizione di una nuova architettura istituzionale, semplificando il quadro degli enti intermedi e di secondo livello come mai in passato.

Nel settore del welfare e delle prestazioni sanitarie i dati ufficiali mettono in evidenza l'elevata qualità dei servizi assicurati ai cittadini e la contestuale situazione di equilibrio finanziario di questi settori. Ora che le risorse vengono ulteriormente ridotte occorre rispondere cercando nuovi e più efficienti assetti, nuove forme di accesso alle prestazioni, nuove modalità di integrazione e di sussidiarietà che tengano però fisso l'obiettivo non derogabile dei livelli qualitativi delle prestazioni offerte.

L'aumento dei costi del servizio sanitario regionale, connesso principalmente al mutamento della situazione demografica - e conseguentemente al tipo di patologie su cui intervenire - e la contestuale progressiva riduzione delle risorse finanziarie disponibili richiedono, anche ad una regione virtuosa come l'Umbria, di avviare un processo di ripensamento del sistema sanitario regionale che consenta di rispondere alla sfida della "cronicità" mantenendo il posizionamento d'eccellenza tra le regioni italiane.

A fronte di queste evidenze, il Governo nazionale continua ad operare tagli molto consistenti sugli stanziamenti per la sanità già programmati nell'ultimo Patto per la salute per il 2010-2012: un'operazione di revisione iniziata con la manovra correttiva contenuta nella legge 122/2010 e proseguita con la legge 111/2011 (manovra di luglio 2011) che, nel complesso, determineranno per la sanità umbra tagli sugli stanziamenti previsti pari a 28 milioni di euro nel 2012, 38 milioni nel 2013 e 83 milioni nel 2014.

Questo scenario chiama ad individuare un nuovo modello della sanità regionale basato - dal punto di vista organizzativo - su una programmazione rafforzata e una governance più robusta che migliori l'appropriatezza clinica - per il miglioramento della qualità dell'assistenza - e l'appropriatezza organizzativa, per ridurre i costi e rendere massimo il numero di cittadini che accedono a prestazioni efficaci.

Dal punto di vista organizzativo occorre individuare soluzioni che evitino impropri fenomeni di assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente riduzione del livello di copertura di altri livelli assistenziali, procedendo anche attraverso la rimodulazione degli ambiti territoriali delle Aziende USL - accompagnata da una revisione degli assetti organizzativi - e la ridefinizione della "mission" delle Aziende Ospedaliere, anche con l'obiettivo di realizzare una progettualità omogenea, di scala appropriata non condizionata da interessi di tipo localistico.

Questo nuovo assetto consentirà di salvaguardare e potenziare l'esperienza delle reti cliniche - strumento di governo clinico essenziale per l'appropriatezza delle prestazioni - al fine di garantire loro una maggiore e più incisiva interlocuzione con la governance aziendale e con la governance sanitaria regionale e quindi assicurare pienamente le integrazioni, le sinergie, l'omogeneità delle prestazioni cui questo dovrebbe dare luogo.

Proprio in materia di prevenzione, nel corso del 2012 verranno potenziati i programmi di screening già messi in campo negli anni scorsi, puntando ad incrementare ulteriormente i livelli di adesione, e verranno sviluppate le attività di sorveglianza e prevenzione per Tbc e Hiv. Per quanto riguarda i Dipartimenti di prevenzione, sarà necessario ridefinire gli ambiti di operatività concentrandoli su sanità pubblica, prevenzione nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Dal punto di vista della sostenibilità finanziaria del sistema sanitario regionale, il complesso degli interventi descritti farà conseguire nel prossimo triennio risparmi pari a circa 25 milioni di euro, derivanti in prima battuta dalla riduzione delle spese per il management e gli organi di revisione delle Aziende sanitarie e in maniera più consistente dalla razionalizzazione degli oneri di approvvigionamento, delle utenze, delle spese generali.

In coerenza con l'organizzazione a rete dei servizi sanitari regionali, verranno messi in campo ulteriori interventi di razionalizzazione legati all'ottimizzazione della logistica delle Aziende Sanitarie

ed alla gestione unitaria e su scala regionale del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso.

Più in generale, accanto a specifiche misure di razionalizzazione e sviluppo organizzativo, occorre avviare un processo che delinei una strategia di spending review per le Aziende Sanitarie che, pur preservando un certo livello di autonomia aziendale nella combinazione dei fattori produttivi, individui un obiettivo di risparmio complessivo in termini di costi della produzione e, al contempo, specifiche aree o voci di bilancio particolarmente rilevanti o fonte di variabilità, per le quali individuare distinti obiettivi e vincoli di spesa.

Agli obiettivi di risparmio, infine, contribuisce in maniera significativa anche la prevista riduzione dei costi del personale sanitario, connessa ad interventi selettivi sul turn-over e, dunque, ai mancati reintegri delle cessazioni, una scelta questa che non potrà non dar luogo a situazioni di criticità che il sistema potrà affrontare solo nel suo complesso e con forme di integrazione nuove e più efficaci.

La Giunta regionale, con DGR 1707/2012 ha preadottato lo schema di **DAP 2013-2015**:

Il Capitolo 1 - Lo scenario di riferimento - illustra sinteticamente la situazione socio-economica dell'Umbria e l'effetto dei provvedimenti che il Governo nazionale ha emanato nel 2011 e nel 2012 sulla "capacità di spesa" della Regione. In questo capitolo, dunque, non ci sono scelte, ma "solo" una descrizione della situazione.

Il Capitolo 2 - Gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale - individua le attività prioritarie che la Regione realizzerà nel corso del 2013 e le illustra tenendo conto di quattro temi di riferimento:

- la nuova fase di programmazione comunitaria 2012-2014
- le riforme istituzionali e la semplificazione amministrativa
- la competitività e la sostenibilità ambientale del sistema economico regionale e l'inclusione sociale
- la riforma sanitaria con l'attuazione della riforma approvata nel corso del 2012.

Il Capitolo 3 - Gli indirizzi di programmazione finanziaria - illustra i principi per la formazione del Bilancio regionale 2013 ed i contenuti della manovra finanziaria e dedica uno spazio particolare al tema della sostenibilità finanziaria del Servizio Sanitario Regionale.

2.2.2 Il Riordino del Sistema Sanitario Regionale

Il paragrafo 2.3 del DAP 2013-2015 **“La Riforma del sistema sanitario regionale”** - descrive la riforma approvata nel corso del 2012, già prevista nel DAP 2012-2014. Se ne riporta di seguito il contenuto.

La riforma approvata nel 2012 ha individuato misure di razionalizzazione e sviluppo organizzativo che garantiscano la stabilità dei conti, evitino forme di “razionamento” delle prestazioni, di ridimensionamento dei livelli di assistenza. Un **nuovo modello assistenziale** che la Regione intende mantenere comunque **universalistico**, capace cioè di garantire i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi previsti dalla normativa regionale a tutta la popolazione residente, senza distinzioni di genere, età, reddito, lavoro.

La riforma si compone di due atti, la deliberazione 970 approvata dalla Giunta Regionale il 30 luglio 2012 riguardante le misure di riordino dei servizi del Servizio Sanitario Regionale e la Legge Regionale n. 18 del 12.11.2012, e si sviluppa attorno alle seguenti aree di intervento:

1. forte valorizzazione delle attività di prevenzione, inserite in modo continuativo nella normale programmazione dell'assistenza territoriale;
2. una rete territoriale più forte, nella quale sono potenziate le componenti di base, specialistiche di residenzialità e domiciliarità;
3. una rete ospedaliera orientata alla medio-intensità di cura i cui ospedali sono accorpati in un unico presidio e in cui il sistema di emergenza–urgenza è riorganizzato in presidi ospedalieri autonomi;
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, i provvedimenti di "spending review", questi ultimi in dettaglio sono illustrati nel Capitolo 3.

Si tratta nel complesso di un disegno molto articolato, la cui attuazione prenderà avvio nel corso del 2013 – periodo in cui si lavorerà contemporaneamente su più fronti – 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 attuali 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 saranno finalizzate a:

1. istituzione delle nuove Aziende Unità Sanitarie Locali (art. 60):

Definite le sedi legali e nominati i Direttori Generali delle nuove aziende Unità Sanitarie Locali, a decorrere dall'1 gennaio 2013, le stesse subentreranno 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.

L'assetto organizzativo resta quello già delineato nelle Linee di indirizzo sul riordino dei Dipartimenti di Prevenzione approvate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 101 del 6 febbraio 2012.

2. istituzione delle nuove Aziende Ospedaliero-Universitarie (art. 9).

La costituzione delle nuove Aziende Ospedaliero-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 Ospedaliero-

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 decadenza 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 committenza 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 Deliberazione della Giunta regionale n. 1584/11, a partire dalla realizzazione del magazzino farmaceutico ed economale 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 aggiudicazione 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 (dagli attuali 125 a 400 posti letto) - 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 tempo-dipendenti (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 Cardiochirurgia - garantendo la costituzione di dipartimenti unici interaziendali 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.

c) L'evoluzione delle U.O. di medicina generale attraverso la differenziazione dei livelli assistenziali e prevedendo anche l'implementazione di forme alternative al ricovero (conversione dei day hospital diagnostici in day service), nonché riconversione di strutture a degenza per acuti in strutture intermedie. La tendenza, sia pure non come misura immediatamente operativa, dovrà essere quella di convertire parte delle strutture di medicina per l'attivazione di posti letto in residenze sanitarie assistite al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati.

d) Le Chirurgie generali e specialistiche dovranno prevedere l'evoluzione, almeno parziale, delle Unità operative di chirurgia generale verso attività di week surgery, mentre le strutture chirurgiche specialistiche dovranno essere riqualificate per aggredire i fenomeni di mobilità sanitaria passiva, attraverso l'introduzione di due concetti fondamentali: "l'interscambio di professionisti" ed "i pool itineranti di professionisti". Uno dei settori in cui è più consistente il fenomeno migratorio dei pazienti verso realtà extraregionali è quello della chirurgia ortopedica su cui si interverrà implementando l'offerta nel territorio del perugino attraverso il potenziamento delle strutture operative.

e) Il ridisegno della rete dei punti nascita verrà posto in essere in maniera graduale attraverso la riduzione di 2-3 punti nascita secondo i seguenti criteri:

- volumi storici di attività;
 - flussi attuali dell'utenza;
 - localizzazione geografica, tenendo in considerazione le principali direttrici delle vie di comunicazione;
 - requisiti minimi di organizzazione in base agli standard di sicurezza.

2.2.3 Disapplicazione del ticket del 29% sulle prestazioni ALPI

Con la nota prot. n.8695 del 21/01/2013 la Regione Umbria ha comunicato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie che il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Umbria in data 18 Gennaio 2013 ha accolto il **ricorso per l'annullamento della DGR n.3 dei 09.01.2012** avente ad oggetto "Recepimento accordo tra Regione Umbria, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 1 comma 796 lettera p-bis punto 2 della legge 27 dicembre 2006 n. 296", nella parte in cui stabilisce, come misura alternativa di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, l'aumento delle **tariffe professionali della libera professione intramoenia pari al 29%**. Per tale motivo ha dato indicazione di provvedere, con decorrenza immediata, alla sospensione

dell'applicazione del ticket sulle prestazioni rese in Libera Professione intramoenia del 29% rispetto al valore tariffario delle prestazioni stesse.

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 28.01.2013 n. 47 avente ad oggetto: *'Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013. Integrazione DGR n. 1357/2012'*, ha provveduto a ridefinire le precedenti linee di programmazione in base alle modifiche intervenute negli assetti territoriali a seguito dell'entrata in vigore della Legge Regionale n. 18/2012 di riordino del Servizio Sanitario.

Al fine di consentire un'adeguata attività di programmazione per la predisposizione e/o adeguamento dei bilanci di previsione 2013, di seguito vengono illustrati i principali contenuti:

1. l'allegata Tabella n.1 riporta le **risorse finanziarie** di parte corrente destinate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, comprensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate;

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2013				
AZIENDE SANITARIE	FSR 2012 DGR 980/2012 (rideterminato in funzione del nuovo assetto)	FSR 2013	Variazione 2012 / 2013	Variazione 2012 / 2013 %
Azienda U.S.L. Umbria 1	307.429.265	298.214.447	-9.214.821	-1,14%
Azienda U.S.L. Umbria 2	677.416.202	669.688.247	-7.727.956	-1,14%
TOTALE Az. U.S.L.	1.484.845.470	1.467.902.694	-16.942.777	-1,14%
Az. Ospedaliera PERUGIA	35.047.705	35.047.705	-	-
Az. Ospedaliera TERNI	18.727.374	18.727.374	-	-
TOTALE Az. OSPEDALIERE	53.775.079	53.775.079	-	-
TOTALE REGIONE	1.538.620.550	1.521.677.773	-16.942.777	-1,10%

2. i tetti per gli accordi di **mobilità intra-regionale** vengono previsti secondo le allegate le Tabelle n.2 e n.3;

TABELLA n. 2		MOBILITA' INTRAREGIONALE 2013			
Azienda di residenza					
Aziende addebitanti	ASL Umbria 1	ASL Umbria 2	Totale	Saldo 2013	Saldo 2012
Azienda USL Umbria 1		5.830.702,35	5.830.702,35	-211.711.040,30	-213.090.310,17
Azienda USL Umbria 2	17.851.305,93		17.851.305,93	-115.065.590,32	-117.205.041,25
Azienda Ospedaliera di Perugia	183.019.544,15	23.260.884,26	206.280.428,41	206.280.428,41	208.673.796,57
Azienda Ospedaliera di Terni	4.555.875,56	100.991.443,63	105.577.319,21	105.577.319,21	106.627.320,79
Care di Cura private	12.055.017,00	2.533.875,00	14.918.892,00	14.918.892,00	14.994.240,06
Totale	217.541.742,66	132.916.905,24	350.458.647,90	0,00	0,00

TABELLA n. 3		TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2013	
Azienda di residenza			
Azienda di ricovero	ASL Umbria 1	ASL Umbria 2	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	44.756.000	9.708.000	54.494.000
Azienda Ospedaliera di Terni	1.710.000	24.435.000	26.145.000
Totale	46.496.000	34.143.000	80.639.000

3. la **spesa farmaceutica** deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012, per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del Fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del Fabbisogno); tale vincolo viene stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle allegate Tabelle n.4 e n.5;

TABELLA n. 4 FARMACEUTICA OSPEDALIERA					
Azienda Sanitaria Regionale	SPESA 2012 AZ. SANITARIE [PROD. FARMACEUTICI ED EMOderivati + ACQUISTO DI PRESTAZIONI 'FILE F'] (DA CE PROIEZIONE LUGLIO 2012 - BA0030+BA0360) [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO (STIMA SU DATI FLUSSO 'FILE F' GENN.-LUGLIO 2012) [B]	FILE F' AZ. OSP. (SENZA CLASSE H) (STIMA SU DATI FILE F GENN.-LUGLIO 2012) ATTRIBUTI IN BASE QUOTA USO [C]	TOTALE 2012 [E=A-B-C]	LIMITE 2013 SECONDO I CRITERI PREVISTI DALLA L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	61.197.981	21.807.268	4.363.416	35.027.297	17.099.263
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	48.620.521	20.992.743	1.903.026	25.724.752	12.558.043
Az. Ospedaliera PERUGIA	38.681.028	4.835.434	- 4.835.434	38.681.028	18.882.903
Az. Ospedaliera TERNI	16.807.608	1.431.007	- 1.431.007	16.807.608	8.204.964
TOTALE REGIONE	165.307.137	49.066.452	0	116.240.685	56.745.173

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 2012 (VALORE NETTO STIMATO SU DISTINTE CONTABILI RIEPILOGATIVE GENN.- AGO. 2012) [A]	DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO (STIMA SU DATI 'FILE F' GENN.- LUGLIO 2012) [B]	FILE F' AZ. OSP. (SENZA CLASSE H) (STIMA SU DATI FILE F GENN.- LUGLIO 2012) ATTRIBUTI IN BASE QUOTA USO [C]	TOTALE COMPLESSIVO [E=A+B+C]	POPOLAZIONE E ISTAT AL 31.12.2011	PRO- CAPITE (secondo popolaz. ISTAT)	POPOLAZIONE PESATA AL 31.12.2011	PRO-CAPITE (secondo popolaz. pesata)	OBIETTIVO PRO- CAPITE	LIMITE 2013 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	77.267.754,41	21.807.267,75	4.363.415,74	103.438.437,90	512.740	201,74	497.649	207,85	194,22	99.583.075
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	63.911.176,79	20.992.742,93	1.903.025,66	86.806.945,38	395.492	219,49	410.583	211,42	209,80	82.975.791
Ar. Ospedaliera PERUGIA	-	4.835.434,06	- 4.835.434,06	-	-	-	-	-	-	-
Ar. Ospedaliera TERNI	-	1.431.007,34	- 1.431.007,34	-	-	-	-	-	-	-



USL Umbria2 - Azienda Unita' Sanitaria Locale Umbria 2.

TOTALE REGIONE	141.178.931,19	49.066.452,09	-	190.245.383,28	908.232	209,47	908.232	209,47	201,00	182.558.866
----------------	----------------	---------------	---	----------------	---------	--------	---------	--------	--------	-------------

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. 47 del 28.01.2013 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 pari a circa il 5%; per quanto riguarda l'obiettivo relativo alla Farmaceutica Territoriale (che dal 13,1% del Fabbisogno, fissato nel 2012, passa all'11,35% nel 2013, al netto della quota di compartecipazione a carico del cittadino), lo stesso appare difficilmente raggiungibile alla luce dell'ipotesi del nuovo metodo di remunerazione della filiera distributiva, che penalizzerebbe Regioni come l'Umbria che hanno una spesa media per confezione di farmaco, significativamente più bassa della media nazionale.

Rimane infine una grande incognita per il rispetto del tetto di spesa programmato relativamente ai nuovi farmaci antitrombotici, per i quali sono in fase di revisione da parte dell' AIFA le indicazioni terapeutiche autorizzate, sulla base delle quali potrebbero andare a sostituire (in tutto o in parte) l'attuale trattamento anticoagulante orale, ma con costi proibitivi.

4. i costi del personale dipendente e convenzionato devono tenere conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella allegata Tabella n.6;

TABELLA n. 6	COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1.4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.	
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi ai sensi dell'articolo 12 del Patto per la Salute 2010-2012.	
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 2012 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 2013 di ottenere::

- o 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;
- o il rispetto dei vincoli già previsti dalle altre normative vigenti (ricorso appropriato all'affidamento di incarichi di collaborazione esterna; le disposizioni dell'art.9, comma 28, del D.L. 78/210 convertito in Legge 122/2010 riducendo la spesa del personale assunto a tempo determinato, fissando un tetto per il lavoro flessibile pari ad un valore inferiore al 50% di quello sostenuto nel 2009; le direttive della DGR n. 1937 del 20.12.2010; le direttive della DGR n. 1733 del 29.12.2011). I limiti previsti sono tutti rispettati al netto di quanto contabilizzato per l'assunzione di personale amministrativo e tecnico legato alle disposizioni impartite dal Centro Provinciale dell'Impiego di Perugia 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.** A tal fine era stato convocato un tavolo tecnico regionale con la partecipazione delle Aziende per individuare gli standard cui far riferimento per la individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti; in occasione di tale riunione era stato analizzato in via preliminare il documento approvato dal Comitato per la verifica dei LEA di cui all'art.9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, cui far riferimento per individuare gli standard detti. A seguito di tale prima riunione dovevano succedersi altre riunioni per arrivare alla definizione degli standard regionali cui far riferimento in via definitiva, ad oggi non ci sono stati altri incontri se non il primo citato. Successivamente con DGR 1733/2011 "Misure urgenti di programmazione economica-finanziaria. Integrazione DGR 1237 del 28/10/2011" veniva ribadito tale principio e si sottolineava che nelle more della definizione da parte della Regione dei citati parametri standard, appariva opportuno avviare il percorso verso l'adeguamento graduale dell'attuale modello organizzativo aziendale, anche mediante l'individuazione di

ulteriore vincoli sulla spesa per il personale che integrano le direttive previste dalla DGR 1937 del 2010. . Il documento definitivo "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lettera b), Patto per la Salute 2010-2012" elaborato dal Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia dell'utilizzo delle risorse, di cui all'intesa Stato-regioni approvato nella seduta del 26 marzo 2012, prevede standard per le sole strutture complesse e semplici e da mandato alle Regioni non sottoposte ai piani di rientro, quale è l'Umbria, ai fini della verifica degli adempimenti, a partire dall'anno di valutazione 2012 di relazionare in merito alle iniziative adottate ai fini di un adeguamento graduale ai predetti standard. Nel corso del 2012 le Aziende confluite nella nuova ASL Umbria n.2 hanno avviato all'interno una rivisitazione dei modelli organizzativi delle macrostrutture e dei Dipartimenti ma si resta in attesa dei parametri regionali per l'individuazione delle **strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti**, rispettando quanto previsto dal citato art. n.12 del Patto per la Salute 2010-2012. Pertanto la rideterminazione dei fondi conseguenti a tale individuazione potrà essere e sarà fatta non appena il tavolo tecnico regionale invierà gli standard regionali di riferimento.

Nella determinazione del numero e della tipologia di incarichi va tenuto presente anche quanto previsto dall'art. 10 della l.r. n. 18/2012 relativamente alla redazione dell'atto aziendale.:

- 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.

5. la spesa per **dispositivi medici** dovrà essere contenuta entro il tetto previsto dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2013;
6. il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. **'File F' extra Global Budget**) a carico dell'Azienda di residenza del paziente deve essere liquidato in base agli addebiti fino alla concorrenza del tetto di spesa annuale concordato con la Azienda USL di residenza che, per l'anno 2013, va stabilito entro il livello complessivo effettivamente raggiunto nel 2012 e indicato a consuntivo, confermando il percorso di corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, già avviato con DGR n. 1733/2011;
7. i **costi di produzione**, come previsto dalla normativa vigente, al netto dei costi del personale, sono soggetti 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 i singoli Direttori Generali.

2.4 Obiettivi del Direttore Generale

La DGR n.1752/2012 "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2" disciplina l'**assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale**, esplicitati nell'allegato n.1.

"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 sotto riportato:

OUTPUT	INDICATORE
Adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 10 della l.r. n. 18/2012	Entro il 30 giugno 2013
Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012; con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, verifica dei processi attivati in ordine a: <ul style="list-style-type: none"> • Attività di Prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinazioni: accorpamento dei punti vaccinali; • Screening: completamento accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un 	Entro il 30 giugno 2013 Entro il 31 dicembre 2013

<p>“Laboratorio unico per lo screening” a Perugia;</p> <ul style="list-style-type: none"> Assistenza Distrettuale: <ul style="list-style-type: none"> riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione ed evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute; Assistenza Ospedaliera: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	<p>Entro il 31 dicembre 2013</p> <p>Entro il 31 dicembre 2013</p>
Adozione del piano degli investimenti e dei finanziamenti	Entro il 30 giugno 2013
Redazione della situazione patrimoniale di apertura, con riferimento agli elementi dell'attivo e del passivo relativi alla Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1, nonché apposito prospetto di riconciliazione tra le attività e passività recepite e la nuova situazione patrimoniale.	Entro il 30 giugno 2013
Approvazione dotazione organica aziendale	Entro il 30 giugno 2013
Adozione del Regolamento di organizzazione dell'Azienda previsto dall'art. 15, comma 2, lett. f)	Entro il 30 settembre 2013

2.5 Riparto per l'anno 2013

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 28.01.2013 n. 47 avente ad oggetto: *‘Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2013. Integrazione DGR n. 1357/2012’*, ha provveduto a ridefinire le precedenti linee di programmazione in base alle modifiche intervenute negli assetti territoriali a seguito dell'entrata in vigore della Legge Regionale n. 18/2012 di riordino del Servizio Sanitario.

L'allegata Tabella n.1 riporta le **risorse finanziarie** di parte corrente destinate alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, comprensive delle quote assegnate alle Aziende Ospedaliere quali risorse a mandato e finalizzate

TABELLA n. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2013

AZIENDE SANITARIE	FSR 2012 DGR 980/2012 (rideterminato in funzione del nuovo assetto)	FSR 2013	Variazione 2012 / 2013	Variazione % 2012 / 2013
Azienda U.S.L. Umbria 1	807.429.268	798.214.447	- 9.214.821	-1,14%
Azienda U.S.L. Umbria 2	677.416.202	669.688.247	- 7.727.956	-1,14%
TOTALE Az. U.S.L.	1.484.845.470	1.467.902.694	- 16.942.777	-1,14%
Az. Ospedaliera PERUGIA	35.047.705	35.047.705	-	-
Az. Ospedaliera TERNI	18.727.374	18.727.374	-	-
TOTALE Az. OSPEDALIERE	53.775.079	53.775.079	-	-
TOTALE REGIONE	1.538.620.550	1.521.677.773	- 16.942.777	-1,10%

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. L'attuazione delle Misure di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale

Nella 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 Regione ha dato mandato alle Aziende sanitarie regionali di produrre entro il 31 ottobre 2012 **piani aziendali attuativi** per i campi di attività indicati dalla DGR , contenenti gli obiettivi specifici da raggiungere, le misure da adottare, le modalità di realizzazione, i tempi previsti e i criteri di valutazione; stabilendo che la realizzazione degli adempimenti di cui al presente atto costituiscono ulteriori obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2012, ad integrazione di quanto previsto dalla DGR n. 682/2012.

In particolare:

1) per il campo di attività **Prevenzione**:

- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende USL procedere entro il 31.10.2012 alla stesura di un piano per l'accorpamento dei punti vaccinali, al fine di ottenere, in linea con il nuovo Piano per la Prevenzione Vaccinale, un rapporto di 1/300-400 nuovi nati/anno;
- dare mandato al Direttore Generale dell'Azienda USL 2 e al Direttore Generale dell'Azienda USL 4 di procedere entro il 31.10.2012 al completamento dell'accorpamento su scala regionale delle attività di patologia clinica e diagnostica istologica in un **"laboratorio unico per lo screening"** a Perugia, con conseguente chiusura del laboratorio di citologia della

Azienda USL 4 e adeguamento della struttura laboratoristica competente della Azienda USL 2 per far fronte al maggior carico di lavoro a partire dalla stessa data;

- dare mandato al Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare di elaborare entro il 31.10.2012 una proposta di modello organizzativo e funzionale per il laboratorio unico per lo screening in linea con quanto richiamato nel documento istruttorio;

2) per il campo di attività Assistenza Distrettuale: - dare mandato alla Direzione regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza di definire, in coerenza con gli indirizzi delle presenti misure di riordino e razionalizzazione dei servizi, il nuovo accordo integrativo regionale (AIR) con MMG e PLS;

- dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di verificare la distribuzione territoriale delle sedi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), sulla base del parametro dell'ACN sul rapporto ottimale tra medici e assistiti pari a 1/5.000, per adeguarle alle reali necessità assistenziali di ogni specifico territorio;
- dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di provvedere alla riorganizzazione e razionalizzazione dei Punti di erogazione e l'evoluzione dei Centri di Salute verso la Casa della Salute;
- dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di realizzare, attraverso i Distretti, la massima integrazione ospedale-territorio, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e semplificare i percorsi di accesso ai cittadini, attraverso gli strumenti dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali e riabilitativi, le dimissioni protette, le cure intermedie e domiciliari;
- dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di controllare l'appropriatezza della domanda e l'efficienza dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e attivare conseguentemente tutte le misure per la riduzione dei tempi di attesa;

3) per il campo di attività Assistenza Ospedaliera:

- dare mandato alle Aziende sanitarie regionali di attivare il sistema di "rete ospedaliera", sviluppando:
 - a) l'integrazione delle équipes per le alte specialità, in particolare tra le Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni;
 - b) la diversificazione dell'offerta di prestazioni e l'attivazione di interventi sui fenomeni di mobilità sanitaria per le chirurgie specialistiche, prevedendo la possibilità che i Dirigenti Medici svolgano la propria attività anche presso i Presidi Ospedalieri di altre Aziende Sanitarie Regionali ("pool itineranti di professionisti") attraverso specifici accordi

interaziendali, in particolare tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda USL n. 2 e tra l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'Azienda USL n. 4;

c) la riconversione di posti letto per acuti di medicina in lungodegenza/RSA a degenza breve in tutte le Aziende Sanitarie Regionali, ivi comprese le Aziende Ospedaliere;

d) l'evoluzione delle U.O. di Chirurgia Generale verso attività di day/week surgery, con individuazione dei presidi ospedalieri dove accorpare la gestione delle urgenze H24;

- dare mandato alle Aziende sanitarie regionali di riorganizzare i Pronto Soccorso ed i Dipartimenti di Emergenza Accettazione, la rivisitazione delle postazioni 118, 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; dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di accorpare i punti nascita nei loro territori, 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;
- subordinare la copertura del turn-over del personale dirigente delle chirurgie di alta specialità (neurochirurgia, cardiocirurgia e chirurgia toracica) a preventiva autorizzazione della Giunta Regionale, su proposta motivata della Direzione Generale della Azienda Ospedaliera interessata e previa valutazione di congruità e coerenza, da parte della Direzione regionale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza, con gli indirizzi delle presenti misure di riordino e razionalizzazione dei servizi;

Come previsto entrambe le Aziende Sanitarie Locali n.3 e n.4 hanno redatto il Piano Attuativo Locale, entrambi i documenti sono stati ovviamente predisposti secondo quanto previsto dalla DGR 970/2012, avendo a riferimento i servizi ed il territorio delle due disciolte Aziende e, su questa base, sono state previste le misure di razionalizzazione e riordino indicate dalla programmazione regionale

La nuova Azienda USL Umbria n.2 ha preliminarmente acquisito i PAL dell'ASL n.3 e dell'ASL n.4, inviati alla Regione rispettivamente il 16.11.2012 con nota prot. 124989 e il 27.12.2012 con nota prot. 58707.

Alla luce del riordino del Servizio Sanitario Regionale e della nascita dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, è ora necessario rivedere le misure di riordino e razionalizzazione previste nei due PAL in un'ottica di lettura aziendale complessiva, tale da evitare che si creino disomogeneità nell'offerta dei servizi a livello territoriale, in modo particolare nelle zone di confine delle ex ASL n.3 e n. 4.

Per tale motivo è stato richiesto dal Direttore Generale della AUSL Umbria n.2 alla Regione anche in relazione all'output n.2 degli obiettivi assegnati al Direttore Generale (Adozione del piano attuativo di

cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012; con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 (...)) l'opportunità di procedere, in via preliminare, alla stesura del PAL della ASL Umbria n.2 entro marzo 2013, e quindi rivedere i tempi per l'adozione del nuovo piano attuativo di cui all'art. 37 della Legge regionale n. 18/2012, attualmente fissati dalla DGR n. 1752/2012 al 30.06.2013.

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 è presumibile che il 2013 sarà 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 quello di arrivare a definire il nuovo processo di budgeting entro il 28 febbraio 2013 in modo da avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi con le strutture amministrative e sanitarie partendo dagli obiettivi aziendali per concluderla entro il 31 marzo 2013. Questo per utilizzare il primo trimestre dell'anno per la fase di analisi, programmazione e pianificazione e attivare la gestione e il controllo nei 9 mesi successivi, periodo utile anche al raggiungimento degli obiettivi di integrazione a tutti i livelli per chiudere l'anno 2013 con una azienda unica non solo dal punto di vista giuridico ma anche dal punto di vista strutturale-organizzativo.

Contestualmente alla definizione del processo e alla individuazione degli obiettivi preliminari sono state avviate le attività per identificare i Centri di Risorsa cui affidare la gestione delle risorse aziendali. Parallelamente sono iniziati i lavori per analizzare i due piani dei centri di costo e dei centri di responsabilità delle Aziende confluite nella AUSL2 per definire i criteri con cui costruire il nuovo piano dei centri di costo e di responsabilità della nascente azienda in relazione alla organizzazione aziendale.

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 e obiettivi strategici connessi con il processo di integrazione aziendale volti ad uniformare procedure, ad omogeneizzare modalità operative, ad individuare le best practice da estendere a tutta la realtà aziendale, e quindi a condurre l'Azienda a rispettare i vincoli e a raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione.

Per tale motivo si darà 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.

3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2012

La nuova Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita dal 1° gennaio 2013, per cui si riportano i dati e le attività relative alle due Aziende USL n.3 e n.4, che hanno costituito il nuovo soggetto istituzionale, nei tre livelli essenziali di assistenza.

3.1 Prevenzione

3.1.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998

3.1.1.1 Prevenzione delle malattie infettive

Nel corso del 2012 la attività vaccinale si é consolidata su livelli di copertura che superano la media regionale e nazionale. Alla data del 30 settembre 2012 i dati evidenziano che i livelli di copertura vaccinale sono in linea con i livelli di eccellenza raggiunti nel 2011 sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate, quest'ultime indicative della efficacia qualitativa e quantitativa della attività vaccinale.

I dati evidenziano che le coperture vaccinali sia per le vaccinazioni obbligatorie che raccomandate sono in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012 – 2014 recepito con DGR n.607 del 28 Maggio 2012

Tab. 8: Livelli di copertura vaccinale - ASL 3 - Anno 2012

VACCINAZIONE (nati 2010)	Distretto n. 1 Valnerina		Distretto n. 2 Spoleto		Distretto n. 3 Foligno		Totale ASL N. 3	
	N. nati	% copertura	N. nati	% copertura	N. nati	% copertura	N. nati	% copertura
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	72	98,61	319	98,12	753	98,01	1.144	98,16
MPR	72	93,06	319	96,24	753	95,02	1.143	96,00
Pneumococco	72	97,22	319	96,24	753	92,03	1.143	93,50

Tab. 9: Andamento livelli di copertura vaccinale - ASL 3. Andamento negli anni

VACCINAZIONI	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Vacc. Raccomandate (Hib)	98,20	98,21	98,70	97,70	98,65	97,80	96,38	98,16
Vacc. Raccomandate (MPR)	95,80	95,98	95,50	96,90	96,36	96,70	95,01	95,98
Vacc. Obbligatorie (Pol-DTP-Ep.B)	98,60	97,23	98,70	97,70	98,65	97,80	96,38	98,16

Tab. 10: Livelli di copertura vaccinale per ambito distrettuale - ASL 3. Andamento negli anni

	2005 (nati 2003)	2006 (nati 2004)	2007 (nati 2005)	2008 (nati 2006)	2009 (nati 2007)	2010 (nati 2008)	2011 (nati 2009)	2012 (nati 2010)
AREA DISTRETTUALE	%	%	%	%	%	%	%	%
Distretto n.1 Valnerina	98,1	94,2	88	96,0	96,1	95,1	88,3	93,1
Distretto n.2 Spoleto	90,3	92,4	93,9	95,0	94,4	98,6	95,0	96,2
Distretto n.3 Foligno	98,2	97,8	97,7	98,0	97,3	96,7	97,1	96,0
ASL 3	95,5	94,8	93,2	96,9	96,3	96,7	95,9	96,0

3.1.1.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione

Prevenzione in ambiente di vita

Nel corso del 2012 oltre a garantire i controlli istituzionali sulla qualità delle acque ad uso potabile sono stati implementati progetti di verifica degli impianti scolastici delle scuole materne e di primo grado ed è stata data continuità alla attività di potenziata, estendendole a diverse tipologie di strutture recettive, la attività di prevenzione della legionellosi.

E' stata data inoltre continuità al programma di controllo sulle strutture nosocomiali e residenziali per anziani per prevenire il rischio di legionellosi.

Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

La attività del Servizio Prevenzione nei luoghi di lavoro per l'anno 2012 è in linea con gli obiettivi definiti dalla Regione, sia per quanto riguarda i controlli nel comparto dell'edilizia che per gli altri comparti.

Sicurezza Alimentare

Nel corso del 2012 la attività di vigilanza finalizzata alla sicurezza alimentare è in linea, alla data del 30 settembre, con la programmazione annuale sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo (controlli mirati in base alla categorizzazione del rischio delle imprese alimentari).

Sono in fase di esecuzioni i programmi regionali di controllo analitico sulle matrici alimentari sottoposte a campionamento e quelli nazionali relativi al PNA ed al PNR.

Medicina delle Sport

Nel corso del 2012 si è implementata la attività di controllo della idoneità psicofisica da parte del Servizio di Medicina dello Sport, implementando le ore di attività nel territorio del Distretto di Foligno e di Spoleto

I principali dati del Dipartimento di Prevenzione nei diversi servizi sono quelli riportati nella tabella successiva.

Tab. 11: Attività del Dipartimento di Prevenzione - ASL 3. Anno 2012

Servizio/Responsabile	Tipo di dato	Valnerina	Spoleto	Foligno	totale
SPSAL	Interventi Ispettivi edilizia	85		287	372
	Interventi Ispettivi altri comparti	105		250	355
	Prescrizioni/sanzioni	36		107	143
	Infortuni sul lavoro	742		996	1738
SISP	Coperture vaccinazioni	Annuale	(prospetto allegato)		
	Copertura vacc. antinfl. ultra 65 enni	49,0%	61,3%	58,8%	
	Prelevi acqua potabile	181	293	381	855
	Sopralluoghi per inconv. Igienici/pareri	34	107	120	261

	ecc.				
SIAN	Aziende controllate	74	150	250	474
	Sopralluoghi eseguiti	80	200	314	594
	DIA Semplici	12	200	300	512
	DIA differite	0	0	0	0
	Prelievi	5	30	39	74
IAOA	Aziende controllate		95	108	203
	Sopralluoghi eseguiti		781	735	1516
	DIA Semplici		7	8	15
	DIA differite		6	10	16
	Prelievi		57	67	124
IAPZ	Aziende controllate	89	121	134	344
	Sopralluoghi eseguiti	179	181	159	519
	Prelievi	114	118	242	474
Sanità Pubblica Vet.	Allevamenti bovini controllati per brucellosi-leucosi-tbc	87	65	74	226
	Allevamenti ovini controllati per brucellosi	94	96	135	325
	Controlli per anagrafi	29	28	64	121
	Allevamenti controllati per malattia vescicolare	27	80	90	197
	Interventi PET	0	111	584	695
	Prelievi per equidi	678	548	932	2158
Medicina Legale	Certificazioni patenti guida	296	586	956	1838
	Visite fiscali	94	503	387	984
	Visite Invalidità Civile	463	1160	2248	3871
	Visite L.104 e L.68		1293	1681	2974
Implantistica	Verifiche impianti sollevamento		480		480
	Verifica apparecchi a pressione		230		230
	Impianti riscaldamento		10		10
	Serbatoi GPL		262		262
Medicina dello Sport	Visite idoneità sportiva	343	1417	2665	4425

Per l'anno 2013, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale , si procederà ad mantenere i risultati già raggiunti.

Per il 2013, oltre a dare continuità alla esecuzione dei controlli istituzionali (acque potabile, acque di balneazione ecc.), è prevista la attivazione di un progetto di controllo dei requisiti delle strutture sanitarie e degli studi medici ed odontoiatrici.

3.1.1.3. Screening

La Promozione dei Programmi di Prevenzione è oggetto di particolare attenzione in quanto non solo sono state messe a punto procedure facilitanti l'adesione ed il reclutamento per i programmi di screening (anche per *non responders*) ma sono state attivate iniziative per l'informazione ed il coinvolgimento della popolazione con il contributo dei MMG, con particolare riferimento alla prevenzione dei tumori del Colon retto, screening di più recente attivazione.

L'obiettivo da raggiungere è di superare l'80% della popolazione bersaglio con l'estensione dell'invito per i 3 screening (pap-test, colon-retto, mammella). I risultati finora ottenuti hanno portato ad

adesioni con valori differenti nei tre distretti. L'azione filtro da parte dei MMG e la partecipazione alla popolazione a rischio rappresentano gli strumenti validi per la sensibilizzazione al problema.

Tab. 12: Screening mammografico - ASL 3 (dati pre-consuntivi 2012)

Popolazione Eligibile	Donne escluse prima dell'invito	Donne che hanno ricevuto inviti validi	Donne con Mammografia recente escluse dopo l'invito	Donne che hanno aderito al primo invito	Donne con adesione Spontanea	Donne Screenate
23.234	1.695	8.546	510	5.547	1.173	6.720

Tab. 13: Screening cervice uterina - ASL 3 (dati pre-consuntivi 2012)

Popolazione eligibile	Popolazione invitata	Adesione	Screenate
13.576	7.135	3.399	6.394

Tab. 14: Screening colon-retto - ASL 3 (dati pre-consuntivi 2012)

N. persone invitate	N. rispondenti	N. positivi	N. lesioni	N. tumori
22.963	10.962	514	205	109

3.1.1.4 Educazione alla Salute, Promozione della salute e Epidemiologia

Nel corso del corrente anno numerose sono state nei diversi Distretti Sanitari i Consultori familiari, i Centri di Salute, il Dipartimento sostanze di abuso, il Dipartimento di Prevenzione gli interventi su specifici temi come ad esempio l'alimentazione, il tabagismo, le dipendenze comprendendo la dipendenza da alcol, la sicurezza intesa sia come sicurezza stradale che in ambiente di lavoro.

In particolare per la prevenzione del tabagismo dal Maggio 2012 sono stati ripresi da parte del Dipartimento di Prevenzione i corsi per smettere di fumare.

Si è data continuità alla esecuzione di interventi di prevenzione degli incidenti stradali rivolti a favore degli studenti delle scuole medie e superiori.

In collaborazione con il Servizio di Epidemiologia sono state attivate ed implementate collaborazioni con i Comuni e con i Centri Sociali per avviare iniziative a sostegno della attività motoria (Pedibus, gruppi di cammino).

Nei diversi Distretti Sanitari i Consultori familiari, i Centri di Salute, il Dipartimento sostanze di abuso, il Dipartimento di Prevenzione hanno realizzato attività nell'ambito dell'Educazione alla Salute e della Promozione della Salute, i temi affrontati sono relativi alle seguenti aree tematiche:

- Alimentazione
- Attività fisica

- Prevenzione delle dipendenze – corretto uso dell'alcol
- Sicurezza stradale – Sicurezza domestica
- Affettività/sexualità
- Preparazione al parto e alla nascita, iniziative di sostegno alla genitorialità e promozione della salute in menopausa
- Prevenzione delle malattie infettive e diffusive
- Promozione dei Servizi

Le tipologie di attività, anche questo anno, sono state rappresentate da:

- Progetti ed interventi educativi - rivolti prevalentemente al mondo della Scuola e realizzati in collaborazione con l'Istituzione scolastica, che hanno visto coinvolti gruppi operativi multiprofessionali appartenenti a specifici Servizi o, in rapporto all'area tematica, interdipartimentali (es. alimentazione, cultura della sicurezza).
- Incontri informativi - su temi di salute o "offerta di occasioni informative" individuali nel corso di eventi o manifestazioni.
- Azioni di sensibilizzazione - rivolte alla popolazione generale previste da percorsi progettuali o per iniziative specifiche sul tema (es. sicurezza stradale, promozione conoscenza servizi).
- Attività informativa - per insegnanti propedeutica alla realizzazione delle attività di Educazione alla Salute rivolte agli alunni.

Il Servizio di Epidemiologia è collocato nel Dipartimento di Prevenzione ed è rivolto sia all'interno che all'esterno del Dipartimento stesso.

Le attività del Servizio si possono elencare in:

- epidemiologia descrittiva ed individuazione del profilo epidemiologico della ASL 3;
- collaborazione al coordinamento Sistema informativo D.P.;
- collaborazione metodologica con altri programmi specifici del PAL;
- promozione della cultura epidemiologica di base utile all'attuazione del Governo Clinico ed Epidemiologia valutativa aziendale.

3.1.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3 /1998

Nel corso del 2012, nella ASL n. 4 di Terni ex L.R. n.3/98 sono stati ampliati i programmi di prevenzione e quindi sostenere, intensificare e promuovere l'attività di prevenzione e di educazione

sanitaria attraverso la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, la prevenzione degli incidenti stradali, la prevenzione delle malattie infettive, il potenziamento della sicurezza alimentare; sono state implementate le iniziative rivolte a favorire la promozione della salute come i "gruppi di cammino" e il "piedibus" l'autobus umano formato da bambini che scelgono di andare a scuola a piedi.

3.1.2.1. Prevenzione delle malattie infettive

Di seguito la tabella con alcuni dei dati caratterizzanti l'attività rivolta alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

Tab. 15: Livelli di copertura vaccinale - ASL 4. Anno 2012

	N	Vaccinati	%
Assistibili >65 al 1° Novembre	58.789	40.462	68.83

Tab. 16: Vaccinazione MPR - ASL 4. coorte 2010

Individui Presenti	Vaccinati	Copertura %
1.935	1.841	95,14%

Nell'ambito della prevenzione ottimi risultati si stanno conseguendo anche sul lato della vaccinazione per MPR raggiungendo la percentuale del 95%.

3.1.2.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione

Tab. 17: Attività del Dipartimento di Prevenzione - ASL 4. Anno 2012

Settore di intervento	Descrizione delle Attività	Dati al 31/12/2012
Ambienti di Lavoro	Aziende controllate nel settore agricolo	71
	Aziende controllate nel settore cantieri edili-amianto	575
	Aziende controllate in altri settori	361
Sanità Pubblica	Autorizzazioni Sanitarie	351
	Vaccinazioni	1.144 *
Igiene e Alimenti	Aziende controllate ad alto rischio	225
	Aziende controllate ad medio rischio	339
	Aziende controllate ad basso rischio	212
Sanità Animale	Aziende controllate	1.971
Produzioni Zootecniche	Allevamenti controllati	280

* Le vaccinazioni sono riferite a quelle volontarie effettuate per viaggi, ecc.

3.1.2.3. Screening

Tab. 18: Screening mammografico - ASL 4. Anno 2012

Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione	Valore Obiettivo Estensione corretta
16.600	12.975	9.000	78%	69%	68%	90%

Per quanto attiene lo screening mammografico i dati, seppur non ancora definitivi, evidenziano un risultato positivo in termini di adesione grezza, con il superamento del valore obiettivo previsto dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2010-2012. Con riferimento all'estensione occorre precisare che nell'ambito del round sono stati inoltrati tutti gli inviti, pertanto la percentuale del 78% per l'anno 2012 denota che negli anni precedenti sono stati inoltrati un numero maggiore di inviti rispetto a quelli previsti per l'anno.

Tab. 19: Screening cervice uterina - ASL 4. Anno 2012

Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione	Valore Obiettivo Estensione corretta
21.681	35.631	13.510	164%	38%	87.30	90%

I risultati, non definitivi, relativi allo screening cervice uterina mostrano una estensione molto elevata nel 2012 generata dalla necessità di recuperare gli inviti non inoltrati, per problemi connessi al software, nel primo semestre 2011. Un ottimo risultato riguarda anche l'adesione al triage essendo prossimo al valore obiettivo del 90% prevista dal PRP.

Tab. 20: Screening colon retto - ASL 4. Anno 2012

Popolazione target	Inviti	Aderenti	Estensione	Adesione grezza	Valore Obiettivo Adesione	Valore Obiettivo Estensione corretta
32.989	34.022	13.175	103%	39%	49%	90%

Relativamente allo screening del colon retto il valore dell'estensione superiore al valore obiettivo è connesso alla necessità di ultimare gli inviti a seguito della chiusura del round. Si registra invece una flessione sull'adesione, in genere rilevabile alla fine di ogni round.

3.1.2.3. Educazione alla Salute, Promozione della salute e Epidemiologia

Nell'ambito dell'epidemiologia Biostatistica e Promozione della Salute le caratteristiche peculiari relative alle attività epidemiologiche sono quelle della gestione e il coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione (PASSI – Okkio – HBSC e PASSI d'Argento). Inoltre si occupa del profilo di salute della popolazione della provincia di Terni mediante indagini ed analisi epidemiologiche riguardo i tumori, la mortalità e la morbidità, le malattie croniche e infettive. Effettua epidemiologia associativa e valutativa. Tutto questo ai fini dell'azione che si traduce in attività di promozione della salute secondo alcuni principi ispiratori e di equità, promuovendo in questa visione progetti condivisi in una ottica di sistema basata sulla creazione di reti extra Aziendali, coinvolgendo anche in sede di programmazione tutti gli attori della comunità (Centri Sociali, Associazioni, Imprenditori, Volontariato ecc.). Un forte impulso è stato dato sulla realizzazione di progetti con metodologia del Project Cycle Management, sono stati sottoscritti protocolli con 39 scuole su 41 presenti sulla provincia ed sono stati formati gli insegnanti sulla metodologia del socio affettivo, le life skills e la peer education. L'U.O. gestisce la parte scientifica del Centro Studi per la Ricerca epidemiologica e biostatistica in Sicurezza Alimentare (Ce.R.S.Al).

Nell'ambito della promozione della salute è da evidenziare:

1. Il nuovo approccio di progettazione dell'educazione alla salute in ambito scolastico, con la stipula di un accordo di rete per le “ Scuole che promuovono il benessere”, con il coinvolgimento dei dirigenti scolastici nelle attività di promozione della salute e la partecipazione dei docenti ai percorsi formativi secondo la metodologia individuata dall'OMS delle life-skills e peer- education;
2. I Programmi di PIEDIBUS, per i bambini delle scuole;
3. I Programmi relativi ai Gruppi di Cammino. I Gruppi di cammino offrono un'opportunità per fare attività fisica sfruttando il meccanismo “sociale” del camminare insieme e sono una buona occasione per prendersi cura della propria salute in modo divertente;
4. I Centri antifumo (Dipartimento delle Dipendenze);

In collaborazione con il Dipartimento materno-infantile, i consultori, le UU.OO. di Ostetricia e ginecologia, il Dipartimento Dipendenze è attivo il progetto “Mamme libere da alcol e fumo”;

Altri Progetti del Piano di Prevenzione Regionale 2010 – 2012 “Giovani e Guida sicura”, “Nati per leggere”, “Promozione dell'allattamento al seno”, “Cantieri alcool free” ed “Anziani in cammino”.

3.2 Assistenza territoriale

3.2.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998

Sulla scorta della programmazione aziendale per l'anno 2012, nonché degli obiettivi di budget assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Distretto e di conseguenza alle Strutture afferenti i Distretti socio sanitari, le priorità di intervento nei servizi territoriali sono state le seguenti:

- Le progettualità relative al Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)
- L'applicazione del Piano Regionale di Contenimento dei Tempi di Attesa
- Il Potenziamento della rete delle Cure Primarie e delle Cure Domiciliari
- La Promozione delle attività tese alla Prevenzione delle Malattie Neoplastiche
- Il potenziamento dell'assistenza sanitaria nell'Istituto Penitenziario
- La riorganizzazione dei servizi relativi alla Disabilità degli adulti, alla Disabilità dei minori, alla Salute Mentale, agli Anziani ed ai Pazienti terminali, tenendo conto della sostenibilità economica e del Contenimento della spesa, in applicazione del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012.
- Lo sviluppo della Sanità d'iniziativa anche al fine di contrastare le patologie croniche
- Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Dipendenze, Salute Mentale.

Le progettualità relative al Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

I Direttori dei tre Distretti Sanitari, di concerto con le tre Zone Sociali di riferimento e con il Coordinatore Sociale, dopo aver proceduto all'elaborazione del Piano attuativo triennale per la Non Autosufficienza (programmazione anni 2010/2012), hanno proceduto all'elaborazione del Piano operativo locale per ogni Distretto relativamente al consuntivo del finanziamento 2011 e la programmazione relativamente all'anno 2012.

I Piani Operativi, con i relativi finanziamenti e programmazioni di servizi per la Non Autosufficienza, dopo essere stati approvati alle Conferenze di Zona delle rispettive Zone Sociali e partecipati alle OOSS, sono stati recepiti dalla Direzione aziendale della ASL n.3

Nell'attuazione del Piano Operativo ciascun Distretto ha uniformato modalità operative ed ha implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione dell'Umbria. La programmazione elaborata con le Zone Sociali di riferimento, attraverso numerosi incontri, ha portato al consolidamento dei servizi attivati/potenziati con i precedenti

finanziamenti ed alla rivisitazione dell'offerta relativamente alla residenzialità e semiresidenzialità in particolare per gli anziani e per i minori.

In ogni Piano operativo si è applicata la DGR 1708/2009, pur nel contenimento dei costi da parte degli enti locali, che si sono trovati a ridurre i finanziamenti relativi al sociale.

Le Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV), riorganizzate e ridefinite, sono pienamente funzionanti per tutte le valutazioni relative alla non autosufficienza. E' continuato il percorso formativo per tutte le UMV (Disabili e Anziani) relativamente agli strumenti di valutazione (SVAMDI e VAOR); per le residenze Anziani si è proceduto alla implementazione del sistema (Atl@nte) con l'effettuazione di almeno una valutazione multidimensionale per ospite LTCF (Long Term Care Facility). I Piani operativi riguardano la programmazione per il triennio 2010-2012; sono iniziati gli incontri con le Zone Sociali per l'ipotesi di programmazione relativa all'anno 2013 che dovrà tener conto del finanziamento regionale per la non autosufficienza, ancora in fase di discussione.

Il Potenziamento delle Cure Primarie e delle Cure Domiciliari

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

In particolare le azioni sono state mirate a :

- riorganizzare e qualificare ulteriormente il sistema delle Cure Domiciliari, comprese le Cure Palliative, applicando il modello ed i livelli assistenziali così come definiti nel PSR 2009-2011, con un forte ruolo del Medico di medicina generale, strettamente collegato alle equipe dei Centri di Salute;
- garantire la continuità di assistenza tra ospedale e territorio, rafforzando ed implementando la modalità di Dimissione Protetta;
- consolidare la presenza di professionisti adeguatamente formati in Cure palliative che, come nucleo unico aziendale collegato al sistema delle Cure Domiciliari, sia in grado di garantire omogeneità di risposta e di intervento su tutto il territorio dell'Azienda USL n. 3;
- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- riorganizzare le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UMV) e messa a regime degli strumenti di valutazione individuati a livello regionale
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;

- organizzare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria;
- strutturare un sistema informativo/informatico territoriale organico che favorisce il collegamento MMG/PLS – Centro di Salute;

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

E' stato avviato ed in parte realizzato l'iter connesso all'attivazione ed alla Sperimentazione della Casa della Salute.

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

Nella Azienda USL n.3, si è concretizzata questa opportunità nell'ambito del Comune di Trevi e per la cui realizzazione il Distretto è stato ed è tutt'ora impegnato.

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

- del servizio di continuità assistenziale a livello aziendale, tenendo conto del rapporto con la popolazione e le zone disagiate presenti nella ASL n.3;
- dei punti di erogazione dei servizi (PES) dei Centri di Salute;
- dei servizi consultoriali, con la individuazione di tre centri di riferimento principali (in cui sono attivati tutti i servizi ed erogate tutte le prestazioni) ed altri punti di erogazione periferici, con un minor numero di servizi/attività erogati;
- dei servizi vaccinali, tenendo conto anche delle località particolarmente disagiate.

Tab. 21: Utenti in carico per le cure domiciliari per Distretto - ASL 3. (dati pre-consuntivi 2012)

Utenti	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	ASL 3
N. totale utenti	720	1.732	4.348	6.800
di cui utenti nuovi	310	750	1.461	2.521
Utenti ADI	88	378	876	1.342
di cui dimissione protetta	14	364	322	700

Utenti AID	635	1.354	3.472	5.461
Classi età:				
N. utenti ≤ 64 anni	68	38	557	663
N. utenti 65-74 anni	116	37	546	699
N. utenti ≥ 75 anni	536	303	3.245	4.084

Promuovere l'assistenza sanitaria nell'Istituto Penitenziario

Nel corso del 2012 la popolazione detenuta nell'Istituto di Spoleto si è attestata sulle 700 unità con uno sfollamento di circa 30 unità avvenuto durante il periodo estivo, al quale è però seguito l'ingresso di nuovi giunti e il trasferimento di altri detenuti da Istituti extra regione.

Le difficoltà di gestione della sanità penitenziaria sono indissolubilmente legate alle difficoltà economiche e di risorse umane in cui versano tutti gli Istituti Penitenziari.

Dopo la stabilizzazione di tutto il personale presente e l'espletamento del concorso per dirigenti medici da utilizzare per l'assistenza primaria, l'organizzazione sanitaria trova difficoltà nell'evitare il turn-over del personale (elevato), nello stabilire rapporti definiti con il personale dell'amministrazione della Giustizia, in particolare gli agenti addetti alla sicurezza e nel concordare procedure di espletamento delle funzioni infermieristiche, riabilitative e mediche che possano oltrepassare il vincolo della sicurezza.

Al fine di evitare il turn-over del personale e per contenere la spesa, soprattutto della dirigenza medica, si è predisposta, in via sperimentale dal mese di dicembre 2012, la presenza di medici della continuità assistenziale nel turno notturno (h.20.00-8.00).

Nel corso del 2012, proprio per promuovere la collaborazione con l'Amministrazione della Giustizia secondo parametri stabiliti, si sono prodotte procedure di qualità riguardanti:

- l'erogazione delle visite mediche;
- l'erogazione degli esami di radiologia, interni ed esterni all'Istituto;
- l'erogazione delle consulenze psichiatriche all'interno dell'Istituto, anche in situazioni di emergenza;

Il sovraffollamento e la presenza di detenuti anziani e con pluripatologie rende costante il ricorso a ricoveri ospedalieri; così come anche risulta difficile garantire le norme di non trasmissione delle malattie infettive e la prevenzione di patologie cronico-degenerative (diabete, BPCO, cardiovascolari) viste le condizioni strutturali e microclimatiche esistenti all'interno dell'Istituto.

Una ispezione effettuata nel mese di febbraio dal Dipartimento di Prevenzione ha evidenziato carenze estreme nelle condizioni igienico-sanitarie e soprattutto microclimatiche (temperatura ambientale attestata nel periodo invernale sui 13-14°).

Sono stati concordati e sono in corso d'opera percorsi assistenziali con il locale Presidio Ospedaliero, che trovano, però, spesso, la difficoltà della carenza di agenti di polizia penitenziaria e di disponibilità da parte dei servizi ospedalieri (come anche per la popolazione non detenuta) rispetto le liste d'attesa, che possono garantire traduzioni per visite specialistiche o approfondimenti diagnostici, in tempi brevi, tranne le situazioni di emergenza-urgenza. Anche per la popolazione reclusa vengono applicati, secondo normativa regionale, i RAO per la specialistica e la diagnostica radiologica.

Rimane di difficile contenimento la spesa farmaceutica con problematiche legate sia all'approvvigionamento dei farmaci di fascia C sia alla richiesta da espletare nelle 24 ore di erogazione di farmaci prescritti dagli specialisti ospedalieri, senza ricorrere all'utilizzo di prescrizione su ricettario del FSR.

E' stata potenziata la presenza degli specialisti ambulatoriali all'interno dell'Istituto, con l'inserimento dello specialista anestesista che effettua le visite anestesilogiche pre-operatorie.

Il 1° settembre è stato dimesso l'ultimo internato della ASL n.3 dall'OPG di Montelupo Fiorentino. La dimissione ha previsto l'inserimento in una Comunità terapeutica secondo un progetto di reinserimento terapeutico e riabilitativo predisposto dal DSM.

Sono aumentati i progetti di misure alternative di circa il 30%, in particolare per i minori che commettono reati e per i detenuti tossicodipendenti. L'esecuzione delle misure alternative sono a totale carico del FSR.

La Casa di Reclusione di Spoleto, per il numero e la tipologia di ospiti presenti, rappresenta la realtà carceraria più grande della Regione Umbria ed una delle più grandi del Centro Italia.

La riorganizzazione dei servizi per la Disabilità degli adulti, per la Disabilità dei minori, per la Salute Mentale, per gli Anziani e per i Pazienti terminali, in applicazione del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012.

Dal 1 gennaio 2011 sono stati avviati i nuovi appalti con l' affidamento inizialmente dei servizi rivolti ai disabili adulti e minori; dal 1 agosto 2011 sono stati avviati gli appalti relativi ai servizi rivolti agli anziani e ai malati terminali nonché per la gestione della RP/RSA Casa Serena ex-Onpi; dal 1 ottobre 2011 è stato avviato l'appalto relativo alla Salute mentale. I direttori di Distretto sono stati individuati come direttori dell'esecuzione dei contratti ed il lavoro effettuato è stato quello di uniformare a livello aziendale, come da capitolato d'appalto, le procedure amministrativo-contabili e di verifica relativamente ai diversi servizi.

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

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

Promuovere lo sviluppo della sanità di iniziativa

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

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

Le azioni sono state orientate:

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

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

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

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

Pertanto, accanto alle esperienze mirate al contrasto alle patologie croniche, sono in atto una serie di interventi che riguardano l'età evolutiva: oltre alle attività storiche (*Vaccinazioni e Campagne vaccinali con dati ottimali di copertura, Bilanci di Salute dei PLS, Screening dei PLS per vista, udito, disabilità psicomotorie*), si sono aggiunte importanti sperimentazioni/attività che vedono coinvolti i PLS, i Servizi per l'Età evolutiva, il Pediatra di Comunità, la Pediatria ospedaliera, l'Università degli Studi di Perugia- Cattedra di Odontoiatria.

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

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata ed è ancora in fase di attuazione, con un progetto sperimentale 2010-2014, che vede la Collaborazione tra ASL n.3 (Distretto, con *Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS* – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari).

La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha lo scopo di conoscere l'incidenza della carie nella popolazione infantile, ridurre l'incidenza della carie in questa fascia di età, migliorare le abitudini alimentari.

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

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

Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta relativo agli anni 2011-2013, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita.

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

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

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

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

Per integrare coerentemente le esigenze territoriali e la multidisciplinarietà della risposta specialistica nel *child abuse*, coordinando l'intervento sul minore, è stata attivata, e proseguirà la relativa attività, una Unità di crisi Aziendale per l'abuso e maltrattamento minori in cui l'equipe aziendale opera in integrazione con gli specialisti coinvolti su necessità (Medico Legale DIP ASL3; Radiologo, Medico del Pronto Soccorso, altri specialisti interessati e medici ospedalieri dei reparti aziendali).

A livello dei **Consultori Familiari** sono stati potenziati percorsi formativi ed organizzativi mirati alla prevenzione della depressione post partum ed al sostegno alla genitorialità, potenziate le attività consultoriali a sostegno del percorso nascita con aumento dell'offerta di continuità assistenziale alla puerpera, anche attraverso visite domiciliari; offerto attivamente il "puerperio a domicilio", con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale; migliorati i percorsi assistenziali tramite l'adozione di procedure con DSM, PLS, Ospedale. Tali attività sono oggetto di ulteriore programmazione per l'anno 2013,

In questo ambito di interventi, le Zone Sociali ed i Distretti Sanitari, nel contesto dell'approccio integrato alla programmazione e realizzazione degli interventi socio sanitari tesi a riorganizzare l'attività consultoriale a favore delle famiglie del territorio, hanno concordato e definito un Progetto di massima, che proseguirà per l'anno 2013 e che vede come prioritarie le seguenti azioni:

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

Tab. 22: Attività Consultoriale: dati sul percorso nascita – ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

PERCORSO NASCITA	N.Prestazioni
Accoglienza e colloquio informativo	5.210
N° gravidanze seguite	536
N° gravidanze seguite donne immigrate	368
Visite	1.412
Controllo BCF, PA e igiene in gravidanza	4.931
Ctg (Valnerina)	195
N° counseling allattamento al seno	354
N° counselling donne assistite in puerperio	888
N° counseling neonati	715
TOTALE	14.609

L'assistenza riabilitativa per minori (**Disturbi dello Sviluppo**) è organizzata, all'interno del Dipartimento Materno Infantile, in 3 sedi, una per ogni Distretto. Assicura la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello sviluppo in ambito neurologico e neuropsicologico in età evolutiva.

Tab. 23: Assistenza riabilitativa per minori – ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

UTENTI	DISTRETTO 1 VALNERINA	DISTRETTO 2 SPOLETO	DISTRETTO 3 FOLLIGNO	ASL 3
Utenti totali	405	1.102	2.545	4.052
di cui nuovi utenti	122	93	246	461
Bambini in 104	45	129	268	442

Tab. 24: Assistenza Riabilitativa per minori – Prestazioni – ASL3. (dati pre-consuntivi)

PRESTAZIONI	Distretto n.1	Distretto n. 2	Distretto n. 3	ASL 3
	Valnerina	Spoleto	Folligno	
Visite Neuropsichiatriche infantili	316	1.504	2.563	4.383
Interventi Fisioterapici	848	2.321	2.489	5.658
Interventi Logopedici	1.159	3.076	5.788	10.023
Incontri con le scuole (compresi incontri U.M.V.)	67	272	466	805
Incontri di servizio	53	198	175	426
Totale	2.443	7.371	11.481	21.295

Per l'area delle **Dipendenze** le azioni prioritarie sono state indirizzate, come per altro per l'anno 2013, a perseguire modelli di integrazione nei servizi territoriali fra Dipartimento per le Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale; alla elaborazione di una metodologia di intervento finalizzata all'individuazione di una procedura per i “nuovi giunti” alla Casa di Reclusione di Spoleto; alla Riduzione morti per overdose; alla Estensione della metodologia del Programma di Accompagnamento Territoriale (PAT) ad ulteriori tipologie di utenti; alla attivazione di ulteriori progetti di inclusione sociale.

Tab. 25: Soggetti in carico nel 2011 nell'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali, per sesso e per età – ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

SOGGETTI	SESSO		
	M	F	TOT
Soggetti in carico dall'anno 2010	516	97	613
Nuovi soggetti ammessi nella U.O. ma in carico già in altre Unità Operative	246	36	282
Nuovi soggetti ammessi nel 2011	12	5	17
Soggetti Dimessi e riammessi nel 2011	115	21	136
Soggetti Dimessi negli anni precedenti e riammessi nel 2011	123	24	147
Totale soggetti Assistiti nel 2011	1.012	183	1.195
percentuale	84,69	15,31	100
Soggetti dimessi nel 2011	541	90	631

Tab. 26: Soggetti in carico nel 2010 nell'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali– ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

SOGGETTI	SESSO		
	M	F	TOT
Soggetti in carico dall'anno 2010	103	34	137
Nuovi soggetti ammessi nella U.O. ma in carico già in altre Unità Operative	138	27	165
Nuovi soggetti ammessi nel 2011	9	1	10
Soggetti Dimessi e riammessi nel 2011	32	16	48
Soggetti Dimessi negli anni precedenti e riammessi nel 2011	70	7	77
Totale soggetti Assistiti nel 2011	352	85	437
percentuale	80,55	19,45	100,00
Soggetti dimessi nel 2011	247	52	299

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

Tab. 27: Utenti in carico salute mentale – ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

2011	C.S.M. Valnerina	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Foligno	ASL N. 3
Totale Utenti*	358	1.066	1.684	3.108
<i>*di cui nuovi utenti</i>	84	361	572	1.017
<i>*di cui in trattamento farmacologico</i>	316	742	914	1.972

Un altro obiettivo prioritario che si continuerà a perseguire è l'attivazione di un servizio semiresidenziale per DCA; allo scopo sono state messe in atto le azioni necessarie, con l'individuazione degli spazi e dell'équipe multiprofessionale e multidisciplinare che a livello aziendale condivide strategie operative uniche ed integrate.

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

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella Azienda USL n. 3 comprende due poli: Foligno (Polo A) e Spoleto/Valnerina (Polo B) organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati.

L'attività riabilitativa distrettuale ha spostato progressivamente l'asse di impegno assistenziale dalle disabilità minimali a quelle più gravi e complesse. È stata infatti avviata l'attuazione del "Protocollo aziendale per un corretto accesso alle prestazioni di medicina riabilitativa per adulti" in applicazione alle direttive LEA.

Tab. 28: Utenti in carico riabilitazione – ASL3. (dati pre-consuntivi 2012)

	Distretto 1 Valnerina	Distretto 2 Spoleto	Distretto 3 Foligno	ASL3
N° UTENTI	216	1.163	1.108	2.487
N° PRESTAZIONI	2.650	13.033	21.159	36.842

Il Piano Regionale di Contenimento dei Tempi di Attesa

Dopo l'elaborazione a livello aziendale del Piano di Contenimento dei tempi di attesa con l'applicazione dei RAO per le 16 specialità individuate a livello regionale, si è passati alla fase di attuazione, caratterizzata da numerosi incontri con gli specialisti ambulatoriali e territoriali, con il monitoraggio della programmazione effettuata e, in alcuni casi, la rivisitazione delle agende proposte nella fase iniziale. Di pari passo si è svolta la formazione/informazione per i Medici di Medicina Generale finalizzata alla corretta prescrizione ed all'uso corretto delle tabelle RAO.

Da luglio 2012, come stabilito nel Piano regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa 2011-2013, sono stati di nuovo programmati incontri finalizzati all'organizzazione dei RAO per ulteriori 10 prestazioni di primo accesso. Ugualmente sono stati coinvolti in riunioni gli specialisti ambulatoriali e territoriali e sono state costruite le agende di prenotazione per poter iniziare l'applicazione dal 1° novembre, come stabilito a livello regionale.

Continua ad esistere una sperequazione tra domanda ed offerta e la presenza di un CUP regionale penalizza territori dove l'offerta risulta equa per la popolazione residente.

Tab. 29: Prestazioni specialistiche Ambulatoriali distrettuali - Azienda USL n. 3. Anno 2012

SPECIALITÀ	Distretto della Valnerina	Distretto di Spoleto	Distretto di Foligno	Totali distretti ASL 3
Cardiologia	454	2.927	6.347	9.728

Chirurgia	4		3	7
Dermatologia	917	3.064	979	4.960
Endocrinologia		917	1.164	2.081
Medicina		2.394	5.884	8.278
Medicina fisica e riabilitazione	219		1.198	1.417
Medicina sportiva	378	1.492	456	2.326
Neurologia	332	1.169	1.054	2.555
Oculistica	2.174	5.188	7.700	15.062
Odontoiatria	341	1.401	4.969	6.711
Ortopedia	763	1.936	1.299	3.998
Otorinolaringoiatria	903	4.424		5.327
Radiologia			2.993	2.993
Tisiologia centro antifumo			8	8
	6.485	24.912	34.054	65.451

prelievi ematici microbiologici c/o c.salute distretto di Foligno	63.603
prelievi ematici microbiologici c/o c.salute distretto di Spoleto	18.110
prelievi ematici microbiologici c/o c.salute distretto della Valnerina	840

3.2.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3/1998

Nell'ambito territoriale la ASL 4 di Terni ex L.R. n. 3/98 nel corso del 2012:

- ha sviluppato e potenziato la cura del dolore cronico sia nel campo delle cure palliative che della terapia del dolore con l'apertura dell'Hospice, per dare una risposta forte alla domanda di vivere con dignità i percorsi di malattia che non giungono a guarigione, dell'ambulatorio di terapia antalgica anche presso il P.O. di Orvieto, con il potenziamento della parto analgesia, garantendo l'erogazione della prestazione in ambito istituzionale;
- ha qualificato l'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale e attuato la legge per la non autosufficienza. In particolar modo è stata sviluppata una maggiore sinergia tra professionisti operanti sul territorio e in ospedale con lo scopo di condividere percorsi e perseguire un cammino comune volto ad affrontare il tema dell'appropriatezza delle prestazioni per un'efficace governo della domanda, anche mediante la revisione del protocollo sulle dimissioni protette in collaborazione con il Distretto;
- ha ampliato l'offerta di prestazioni ambulatoriali attraverso nuove attivazioni di specialistica ambulatoriale, come per esempio la neurologia e EMG;
- nelle aree assistenziali della complessità, sottoposte a interventi socio sanitari, l'attività delle UUVMM, continuamente implementata, ha consentito e consentono di dare una risposta sempre più appropriata ai bisogni necessari dei pazienti, ha permesso di raggiungere livelli di appropriatezza gestionale molto elevati;
- ha rafforzato l'impegno per garantire il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale introducendo Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) aggiuntivi a

quelli previsti dalla Regione Umbria per ampliare la tipologia di prestazioni che garantiscono un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari;

- per dare una risposta più appropriata ed equa ai bisogni dell'utenza, l'azienda si è dotata del sistema Atl@nte per la programmazione e il controllo dei servizi relativi alle cure domiciliari, il cui funzionamento è andato a regime nel 2011 per essere esteso nel 2012 all'area della salute mentale adulti ed infanzia. Esso favorisce l'implementazione della valutazione e ha come requisito implicito la centralità della persona.

L'Azienda Sanitaria Locale n° 4 di Terni eroga una importante fetta dell'assistenza ai propri pazienti attraverso i servizi territoriali, a tal fine di seguito si riportano alcuni dati che caratterizzano il territorio.

Nello specifico le tabelle seguenti riepilogano i pazienti in carico sui tre territori nell'ambito delle cure domiciliari al 31/12/2012; nelle tabelle successive si riportano i dati del percorso nascita, della salute mentale adulti e infanzia e della riabilitazione territoriale al 31/12/2012.

Tab. 30: Utenti in carico per le cure domiciliari per Distretto e Centro di Salute – ASL4

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Centro di salute n° 1	1.581	417	333	1.665	1.457	375	311	1.521
Centro di salute n° 2	1.667	582	403	1.846	1.561	462	365	1.658
Centro di salute n° 3	940	395	175	1.160	832	357	162	1.027
Totale Distretto di Terni	4.188	1.394	911	4.671	3.850	1.194	838	4.206

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Centro di salute n° 1	1.073	695	594	1.174	990	617	538	1.069
Centro di salute n° 2	958	440	320	1.078	900	392	292	1.000
Totale Distretto di Narni-Amelia	2.031	1.135	914	2.252	1.890	1.009	830	2.069

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Centro di salute n° 1	384	415	220	579	370	363	194	539
Centro di salute n° 2	74	84	58	100	68	80	55	93
Totale Distretto di Orvieto	458	499	278	679	438	443	249	632

Tab. 31: dati sul percorso nascita per distretto – ASL4

	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto
Gravidanza seguite (3 accessi)	250	173	66
di cui straniere	132	54	32
Donne con assistenza domiciliare al puerperio	55	0	130

Consulenze allattamento al seno	274	266	236
---------------------------------	-----	-----	-----

Tab. 32: Utenti in carico salute mentale adulti – ASL4

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
CSM Terni	1.070	424	25	1.469	231	57	6	282

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
CSM Narni-Amelia	686	181	13	854	186	23	4	205

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
CSM Orvieto	876	215	20	1.071	220	35	7	251

Tab. 33: Ricoveri ordinari SPDC – ASL4. Confronto anni 2011-2012

SPDC	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG MEDICI	PESO MEDIO DRG
2011	9,5	284	8,93	73,13%	284	0,668
2012	10	282	9,73	73,80%	282	0,673

Tab. 34: Dimessi totali per residenza dell'assistito – ASL4. Confronto anni 2011-2012

	ASL 4			Atre As Umbre			Fuori Regione			Totale	
	2011	2012	Variazione %	2011	2012	Variazione %	2011	2012	Variazione %	2011	2012
SPDC	272	266	-2%	16	8	-50%	23	13	-43%	311	287

Tab. 35: Attività di ricovero per tipologia di degenza – ASL4. Confronto anni 2011-2012

	Degenza ordinaria			Day Hospital / Day Surgery			Totale		
	n. casi 2011	n. casi 2012	Var. %	n. casi 2011	n. casi 2012	Var. %	n. casi 2011	n. casi 2012	Var. %
SPDC	284	282	-1%	27	5	-81%	311	287	-8%

I dati sui ricoveri ordinari presso l'SPDC mostrano un tendenziale mantenimento dell'attività tra il 2011 e il 2012.

Tab. 36: Utenti in carico area infanzia – ASL4

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
NPI TERNI	760	422	60	1.122

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
NPI NARNI-AMELIA	317	156	7	466

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
NPI ORVIETO	284	150	41	393

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
NPSI (Neuropsicologia)	562	191	176	577

Tab. 37: Utenti in carico seguiti a domicilio riabilitazione territoriale – ASL4

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Riabilitazione Distretto Terni	31	274	250	55	24	228	206	46

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Riabilitazione Distretto Narni Amelia	13	135	126	22	10	113	107	16

Struttura Territoriale	Tutti gli utenti				Soggetti >64 anni			
	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo	In essere a inizio periodo	entrati	usciti	In essere a fine periodo
Riabilitazione Distretto Orvieto	2	93	85	10	1	85	79	7

Tab. 38: Utenti seguiti dal Sert – ASL4

Struttura	UTENTI SEGUITI				
	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
SERT TERNI	440	325	25	77	867
di cui nuovi	56				
di cui rientri	96				

Struttura	UTENTI SEGUITI				
	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
SERT NARNI	289				289
di cui nuovi	33				
di cui rientri	41				

	UTENTI SEGUITI				
Struttura	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
SERT ORVIETO	251	78		39	368
di cui nuovi	28				
di cui rientri	102				

Tab. 39: Utenti seguiti dal Goat – ASL4

	UTENTI SEGUITI				
Struttura	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
GOAT TERNI	159			77	236
di cui nuovi	112				
di cui rientri	26				

	UTENTI SEGUITI				
Struttura	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
GOAT NARNI	254	31		95	380
di cui nuovi	38				
di cui rientri	21				

	UTENTI SEGUITI				
Struttura	AMBULATORIO	CARCERE	GAP	CAF	TOTALE
GOAT ORVIETO	59	0		39	98
di cui nuovi	53				
di cui rientri	2				

Nella tabella seguente si riepilogano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale tenuto conto dell'appartenenza dell'U.O. erogante alla relativa macroarea aziendale. I dati mostrano un incremento delle prestazioni erogate dal 2011 al 2012.

Tab. 40: Specialistica ambulatoriale – ASL4. Confronto anno 2011 2012

	N. Prestazioni Anno 2011	N. Prestazioni Anno 2012
Territorio Terni	181.803	182.789
Territorio Narni Amelia	96.771	102.030
Territorio Orvieto	67.388	74.925
Ospedale Orvieto	690.601	683.979
Ospedale Narni Amelia	637.582	654.125
Totale	1.674.145	1.697.848

3.3 Assistenza Ospedaliera

3.3.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998

Nel riferire delle attività ospedaliere prima di entrare nel merito dell'organizzazione dei singoli Presidi Ospedalieri e della casistica di riferimento si evidenziano i risultati conseguiti a livello aziendale

Nelle tabella di riepilogo successiva sono dettagliati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2012 e i dati preconsuntivi misurati a gennaio 2012 sulla casistica dell'anno 2012.

Tab. 41: Valutazione obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2012 ASL 3

Codice Indicatore	Indicatori e sottoindicatori BERSAGLIO 2009	Valore 2010	Media Regionale 2010	PESO	VALORE obiettivo	Pre-consuntivo al 31.01.2013
VALUTAZIONE SANITARIA (C)						
C1	Capacità di governo della domanda					
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	154,44	164,54	3	<154,44	154,00
C3	Efficienza pre-operatoria					
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati (Patto per la Salute 2010)	0,95	1,2	2	<0,95	0,99
C14	Appropriatezza medica					
C4.8	Drg LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (Patto per la Salute 2010)	333,04	340,82	2	<333,04	255,33
C14.2	Percentuale ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)	33,75	45,45	2	<35,00	27,98
C14.3	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)	29,68	25,65	2	<29,68	28,67
C14.4	Percentuale ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)	2,48	3,24	1	<2,48	2,98
C4	Appropriatezza Chirurgica					
C4.1	Percentuale Drg medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute 2010)					
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (Patto per la Salute 2010)	35,77	50,32	2	>34,00	31,62
C5	Qualità clinica					
C5.2	Percentuale fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	40,97	36,64	3	>40,97	41,92

3.3.1.1 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 ne ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici sulla base dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "Ospedale senza dolore".

Unità di degenza:

- Cardiologia e UTIC
- Chirurgia generale
- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Medicina d'Urgenza
- Medicina Generale e Medicina Day Hospital
- Medicina High Care
- Nefrologia
- Neurologia
- Neuroriabilitazione Foligno
- Oculistica
- Odontostomatologia – Maxillo Facciale
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria, Nido e Neonatologia
- Pneumologia
- Riabilitazione e Neuroriabilitazione Trevi
- Terapia Intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anatomia patologica
- Dialisi
- Emodinamica Cardiologica
- Endoscopia digestiva
- Endoscopia toracica e fisiopatologia respiratoria
- Laboratorio analisi
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Preospedalizzazione
- Radiologia Foligno
- Radiologia vascolare ed interventistica
- Servizio Angiologia
- Servizio aziendale di nutrizione clinica e attività di cure palliative
- Servizio dietetico
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- SIT e Unità di raccolta

3.3.1.2. Presidio Ospedaliero di Spoleto

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

Il completamento dei lavori di ristrutturazione recentemente completati consente di avere un ospedale con i reparti di degenza molto più funzionali per gli operatori e per i pazienti. La strategia fino ad ora perseguita, ha permesso di ridefinire le due aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica, individuando le soluzioni che hanno permesso una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. Da un lato l'area chirurgica con annessa rianimazione e area sub-intensiva chirurgica garantisce la possibilità di effettuare in sicurezza qualsiasi tipo di intervento e di trattare con maggiore efficacia tutti i pz nel post-operatorio e ha permesso di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna.

Dall'altro la collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna permette di potenziare la cardiologia sviluppando l'ambito riabilitativo cardiologico e permette anche di individuare un'area comune internistico- cardiologia per la gestione dei pazienti critici.

L'Ospedale di Spoleto garantisce, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza:

Unità di degenza:

- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Pediatria
- Chirurgia generale, vascolare e mininvasiva
- Day surgery
- Ostetricia e ginecologia
- Oculistica
- Ortopedia-traumatologia
- Riabilitazione cardio-vascolare
- UTIC
- Rianimazione

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Emodialisi
- Radioterapia
- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Endoscopia digestiva
- Neurofisiopatologia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue
- Laboratorio di Analisi
- Anatomia patologica
- Dietetico
- Farmacia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri

3.3.1.3. Ospedali della Valnerina

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

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 di Spoleto e Foligno, fornendo risposte ai bisogni di ricovero e cura del cittadino con servizi di qualità adeguata; tali risposte sono possibili infatti grazie alla rete dei servizi erogati dai tre presidi che sono 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 di seguito indicati, le prestazioni di ricovero sia in regime ordinario che di day hospital e day surgery, le prestazioni ambulatoriali e quelle specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Unità di degenza:

- Medicina generale
- Day hospital medico
- Chirurgia generale
- Day surgery
- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Unità di raccolta sangue
- Laboratorio analisi
- Servizio farmacia
- Poliambulatori

3.3.1.4. Attività ospedaliera aziendale – ASL3

Di seguito si riportano i dati di attività relativi all'anno 2011 e all'anno 2012 stratificati per Presidio Ospedaliero e per area specialistica. I dati 2012 sono da considerarsi pre-consuntivi.

Nell'anno 2012 sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL n.3 73.383 utenti.

Gli assistiti che sono stati ricoverati, compresi quelli ricoverati in altre strutture, hanno rappresentato il 10,65% del totale, mentre l'88,65% degli utenti ha ricevuto unicamente prestazioni di Pronto Soccorso

Tab. 42: Servizi di Pronto Soccorso Azienda USL n.3 - 2012

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOT. UTENTI	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	5.011	11,49	38.419	88,08	159	0,36	32	0,07	43.620	59,4
Spoletto	2.425	9,71	22.407	89,67	145	0,58	11	0,04	24.988	34,1
Norcia	376	10,57	3.073	86,36	109	3,07	0	0	3.559	4,8
Cascia	0	0	1.157	95,18	59	4,82	0	0	1.216	1,7
ASL 3	7.812	10,65	65.056	88,65	472	0,64	43	0,06	73.383	100

Nelle tabelle successive la casistica completa trattata negli ospedali aziendali sia in regime ordinario che in regime diurno e secondo la provenienza dei pazienti

Tab. 43: Casistica ospedali ASL3. Anno 2012

UNITA' OPERATIVE	Degenza Ordinaria			Day Hospital / Day Surgery			Totale		
	N. casi 2011	N. casi 2012	Var. %	N. casi 2011	N. casi 2012	Var. %	N. casi 2011	N. casi 2012	Var. %
Ospedale Foligno									
Chirurgia generale	2.072	2.022	-2,41	323	213	-34,06	2.395	2.235	-6,68
Medicina	791	815	3,03	898	668	-25,61	1.689	1.483	-12,20
Medicina H.C.	251	337	34,26				251	337	34,26
Medicina d'urgenza	888	989	11,37				888	989	11,37
Nefrologia	106	94	-11,32	1		-100,00	107	94	-12,15
Nido	1.082	1.100	1,66				1.082	1.100	1,66
Neurologia	242	288	19,01	22	21	-4,55	264	309	17,05
Neurologia H.C.	70	70	0,00				70	70	0,00
Oculistica	226	214	-5,31	230	47	-79,57	456	261	-42,76
Odontostomatologia	134	98	-26,87	73	86	17,81	207	184	-11,11
Ortopedia e traumatologia	1.195	1.158	-3,10	722	767	6,23	1.917	1.925	0,42
Ostetricia	1.738	1.750	0,69	355	335	-5,63	2.093	2.085	-0,38
Ginecologia	490	530	8,16	165	171	3,64	655	701	7,02
Otorinolaringoiatria	345	305	-11,59	81	85	4,94	426	390	-8,45
Pediatria	323	257	-20,43	101	73	-27,72	424	330	-22,17
Psichiatria	208	193	-7,21	290	297	2,41	498	490	-1,61
Urologia	651	653	0,31	656	681	3,81	1.307	1.334	2,07
Terapia intensiva	91	93	2,20				91	93	2,20
UTIC	1.020	1.056	3,53	332	210	-36,75	1.352	1.266	-6,36
Dermatologia				19		-100,00	19	0	-100,00
Gastroenterologia	284	173	-39,08				284	173	-39,08
Neonatologia	178	147	-17,42				178	147	-17,42
Pneumologia	298	315	5,70	25	24	-4,00	323	339	4,95
Neuroriabilitazione Foligno	134	121	-9,70				134	121	-9,70
Tot. Ospedale Foligno	12.817	12.778	-0,30	4.293	3.678	-14,33	17.110	16.456	-3,82

Ospedale Trevi									
Riabilitazione Trevi	223	181	-18,83	406	189	-53,45	629	370	-41,18
Neuroriabilitazione Trevi	109	130	19,27				109	130	19,27
Tot. Ospedale Trevi	332	311	-6,33	406	189	-53,45	738	500	-32,25
Ospedale Spoleto									
Cardiologia	18	87	383,33				18	87	383,33
Chirurgia generale	1.857	1.646	-11,36	60	73	21,67	1.917	1.719	-10,33
Medicina	1.324	1.217	-8,08	259	147	-43,24	1.583	1.364	-13,83
Nido	358	506	41,34				358	506	41,34
Oculistica	44	30	-31,82	49	16	-67,35	93	46	-50,54
Ortopedia e Traumatologia	946	902	-4,65	78	64	-17,95	1.024	966	-5,66
Ostetricia e ginecologia	663	1.051	58,52	351	473	34,76	1.014	1.524	50,30
Pediatria	294	212	-27,89	38	9	-76,32	332	221	-33,43
Rianimaz. e Terapia intensiva	60	36	-40,00				60	36	-40,00
UTIC	307	267	-13,03				307	267	-13,03
Riabilitazione cardiologica	7	10	42,86		18		7	28	300,00
Oncoematologia				249	292	17,27	249	292	17,27
Tot. Ospedale Spoleto	5.878	5.964	1,46	1.084	1.092	0,74	6.962	7.056	1,35
Ospedale Norcia									
Chirurgia Norcia	192	235	22,40	2		-100,00	194	235	21,13
Medicina Norcia	452	515	13,94	41	34	-17,07	493	549	11,36
Tot. Ospedale Norcia	644	750	16,46	43	34	-20,93	687	784	14,12
Ospedale Cascia									
Chirurgia Cascia							0	0	
Medicina Cascia				5		-100,00	5	0	-100,00
Riabilitazione Cascia	357	234	-34,45				357	234	-34,45
Tot. Ospedale Cascia	357	234	-34,45	5	0	-100,00	362	234	-35,36
TOTALE ASL N.3	20.028	20.037	0,04	5.831	4.993	-14,37	25.859	25.030	-3,21

Tab. 44: Casistica ospedali ASL3 - Regime Diurno. 2012

UNITA' OPERATIVE	Day Hospital 2011	Day Hospital 2012	Var. %	Day Surgery 2011	Day Surgery 2012	Var. %	Accessi Totali 2011	Accessi Totali 2012	Var. %
Ospedale Foligno									
Chirurgia generale	94	50	-46,81	229	163	-28,82	324	213	-34,26
Medicina	891	665	-25,36	7	3	-57,14	12.113	8.159	-32,64
Nefrologia	1		-100,00				1		-100,00
Neurologia	22	21	-4,55				31	30	-3,23
Oculistica	136	1	-99,26	94	46	-51,06	300	47	-84,33
Odontostomatologia	36	47	30,56	37	39	5,41	75	87	16,00
Ortopedia e traumatologia	4	6	50,00	718	761	5,99	722	767	6,23
Ostetricia	218	200	-8,26	137	134	-2,19	355	335	-5,63
Ginecologia	5	3	-40,00	160	169	5,63	166	172	3,61
Otorinolaringoiatria	33	21	-36,36	48	64	33,33	99	85	-14,14
Pediatria	101	73	-27,72				115	109	-5,22
Psichiatria	290	297	2,41				1.088	1.198	10,11
Urologia	281	274	-2,49	375	407	8,53	992	976	-1,61
UTIC	285	184	-35,44	47	26	-44,68	332	210	-36,75
Dermatologia	19		-100,00				57		-100,00
Pneumologia	20	23	15,00	5	1	-80,00	67	93	38,81
Tot. Ospedale Foligno	2.436	1.865	-23,44	1.857	1.813	-2,37	16.837	12.481	-25,87
Ospedale Trevi									

Riabilitazione Trevi	400	186	-53,50	6	3	-50,00	2.653	1.822	-31,32
Tot. Ospedale Trevi	400	186	-53,50	6	3	-50,00	2.653	1.822	-31,32
Ospedale Spoleto									
Chirurgia generale	20	20	0,00	42	53	26,19	60	73	21,67
Medicina	258	147	-43,02	1		-100,00	646	409	-36,69
Oculistica	33	1	-96,97	16	15	-6,25	275	19	-93,09
Ortopedia e Traumatologia	18	4	-77,78	60	60	0,00	78	64	-17,95
Ostetricia e ginecologia	51	72	41,18	300	401	33,67	351	473	34,76
Pediatria	37	9	-75,68				140	9	-93,57
Riabilitazione cardiologica		18						182	
Oncoematologia	245	291	18,78	3	1	-66,67	1.695	2.212	30,50
Tot. Ospedale Spoleto	662	562	-15,11	422	530	25,59	3.245	3.441	6,04
Ospedali Valnerina									
Chirurgia Norcia				2		-100,00	2		-100,00
Medicina Norcia	41	34	-17,07				202	107	-47,03
Medicina Cascia	5		-100,00				18		-100,00
Tot. Ospedale Valnerina	46	34	-26,09	2	0	-100,00	222	107	-51,80
TOTALE ASL N.3	3.544	2.647	-25,31	2.287	2.346	2,58	22.957	17.851	-22,24

In linea con le indicazioni regionali diminuiscono i ricoveri totali in relazione soprattutto alla componente ordinaria e alla riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati.

Tab. 45: Casistica ospedali ASL3 - Provenienza pazienti. 2012

UNITA' OPERATIVE	ASL 3		Altre Asl Umbre		Fuori Regione		Stranieri		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
Ospedale Foligno									
Chirurgia generale	1.561	69,84	557	24,92	103	4,61	14	0,63	2.235
Medicina	1.277	86,11	171	11,53	22	1,48	13	0,88	1.483
Medicina H.C.	303	89,91	23	6,82	8	2,37	3	0,89	337
Medicina d'urgenza	886	89,59	78	7,89	18	1,82	7	0,71	989
Nefrologia	85	90,43	6	6,38	1	1,06	2	2,13	94
Nido	686	62,36	388	35,27	24	2,18	2	0,18	1.100
Neurologia	272	88,03	25	8,09	9	2,91	3	0,97	309
Neurologia H.C.	46	65,71	13	18,57	11	15,71		0,00	70
Oculistica	133	50,96	112	42,91	13	4,98	3	1,15	261
Odontostomatologia	86	46,74	68	36,96	28	15,22	2	1,09	184
Ortopedia e traumatologia	1.029	53,45	320	16,62	568	29,51	8	0,42	1.925
Ostetricia	1.313	62,97	683	32,76	71	3,41	18	0,86	2.085
Ginecologia	390	55,63	270	38,52	33	4,71	8	1,14	701
Otorinolaringoiatria	280	71,79	73	18,72	36	9,23	1	0,26	390
Pediatria	203	61,52	106	32,12	17	5,15	4	1,21	330
Psichiatria	378	77,14	92	18,78	17	3,47	3	0,61	490
Urologia	944	70,76	303	22,71	83	6,22	4	0,30	1.334
Terapia intensiva	62	66,67	24	25,81	7	7,53		0,00	93
UTIC	994	78,52	212	16,75	54	4,27	6	0,47	1.266
Dermatologia									0
Gastroenterologia	109	63,01	53	30,64	8	4,62	3	1,73	173
Neonatologia	104	70,75	32	21,77	9	6,12	2	1,36	147
Pneumologia	281	82,89	42	12,39	13	3,83	3	0,88	339
Neuroriabilitazione Foligno	36	29,75	70	57,85	15	12,40		0,00	121

Tot. Ospedale Foligno	11.458	69,63	3.721	22,61	1.168	7,10	109	0,66	16.456
Ospedale Trevi									
Riabilitazione Trevi	266	71,89	75	20,27	29	7,84		0,00	370
Neuroriabilitazione Trevi	54	41,54	55	42,31	21	16,15		0,00	130
Tot. Ospedale Trevi	320	64,00	130	26,00	50	10,00	0	0,00	500
Ospedale Spoleto									
Cardiologia	84	96,55	2	2,30	1	1,15		0,00	87
Chirurgia generale	1.382	80,40	201	11,69	127	7,39	9	0,52	1.719
Medicina	1.254	91,94	40	2,93	66	4,84	4	0,29	1.364
Nido	394	77,87	96	18,97	16	3,16		0,00	506
Oculistica	38	82,61	6	13,04	2	4,35		0,00	46
Ortopedia e Traumatologia	752	77,85	145	15,01	63	6,52	6	0,62	966
Ostetricia e ginecologia	974	63,91	461	30,25	81	5,31	8	0,52	1.524
Pediatria	202	91,40	6	2,71	10	4,52	3	1,36	221
Rianimaz. e Terapia intensiva	28	77,78	4	11,11	4	11,11		0,00	36
UTIC	243	91,01	7	2,62	16	5,99	1	0,37	267
Riabilitazione cardiologica	27	96,43	1	3,57		0,00		0,00	28
Oncoematologia	262	89,73	12	4,11	17	5,82	1	0,34	292
Tot. Ospedale Spoleto	5.640	79,93	981	13,90	403	5,71	32	0,45	7.056
Ospedale Norcia									
Chirurgia Norcia	171	72,77	30	12,77	34	14,47		0,00	235
Medicina Norcia	485	88,34	6	1,09	56	10,20	2	0,36	549
Tot. Ospedale Norcia	656	83,67	36	4,59	90	11,48	2	0,26	784
Ospedale Cascia									
Chirurgia Cascia									0
Medicina Cascia									0
Riabilitazione Cascia	123	52,56	68	29,06	43	18,38		0,00	234
Tot. Ospedale Cascia	123	52,56	68	29,06	43	18,38	0	0,00	234
TOTALE ASL N.3	18.197	72,70	4.936	19,72	1.754	7,01	143	0,57	25.030

Permane la forte attrattività delle strutture ospedaliere sia verso i residenti delle altre asl umbre che verso i residenti di altre Regioni e nel complesso oltre il 27% della casistica su base aziendale è non residente con indici molto alti per alcune strutture che rappresentano strutture di riferimento.

Considerando i dati relativi all'anno 2012, nel complesso si può affermare che esiste un mantenimento costante, e in taluni casi un miglioramento, del livello di performance degli indicatori di attività in regime di degenza ordinaria.

Nelle tabelle successive la casistica completa trattata negli ospedali aziendali sia in regime ordinario.

Tab. 46: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3. Anno 2012- AREA MEDICA

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-op	DRG Medic	peso medio
Ospedale Foligno									
Medicina	26,00	815	11,59	99,50		0,00		779	1,13
Medicina H.C.	11,67	337	12,32	97,45		0,00		323	1,13
Nefrologia	3,50	94	12,74	93,78	5	5,32	6,80	80	1,22
Gastroenterologia	5,61	173	7,35	62,12	21	12,14	3,62	158	1,08

Pneumologia	12,87	315	14,88	99,80		0,00		293	1,89
Tot. Ospedale Foligno	59,65	1.734	11,97	95,31	26	1,50	4,23	1.833	1,27
Ospedale Spoleto									
Medicina	19,68	1.217	5,45	92,35	3	0,25	1,33	1.205	1,02
Tot. Ospedale Spoleto	19,68	1.217	5,45	92,35	3	0,25	1,33	1.205	1,02
Ospedali Valnerina									
Medicina Norcia	12,00	515	5,99	70,43	2	0,39	4,00	513	0,87
Tot. Ospedale Valnerina	12,00	515	5,99	70,43	2	0,39	4,00	513	0,87
Totale Medicina	91,33	3.466	8,79	91,41	31	0,89	3,94	3.351	1,12

Tab. 47: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3. Anno 2012- AREA CHIRURGICA

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-op	DRG Medici	peso medio
Ospedale Foligno									
Chirurgia generale	30,84	2.022	5,82	104,62	1.659	82,05	1,77	448	1,34
Oculistica	2,11	214	2,96	82,32	202	94,39	0,16	18	0,79
Odontostomatologia	0,9	98	3,21	95,89	80	81,63	0,74	20	1,15
Ortopedia e traumatologia	22,5	1.158	5,86	82,61	984	84,97	1,79	210	1,36
Otorinolaringoiatria	2,11	305	2,08	82,32	229	75,08	0,04	81	0,71
Urologia	10	653	5,89	105,45	469	71,82	1,33	183	0,94
Tot. Ospedale Foligno	68,46	4.450	5,39	96,02	3.623	81,42	1,5	960	1,21
Ospedale Spoleto									
Chirurgia generale	23,06	1.646	5,08	99,25	996	60,51	1,11	677	1,1
Oculistica	0,47	30	2,97	51,88	24	80	0,08	6	0,69
Ortopedia e Traumatologia	17	902	5,63	81,8	738	81,82	1,39	181	1,35
Tot. Ospedale Spoleto	40,53	2.578	5,24	91,39	1.758	68,19	1,22	864	1,19
Ospedali Valnerina									
Chirurgia Norcia	5	235	1,53	19,67	226	96,17	0,3	9	0,79
Tot. Ospedali Valnerina	5	235	1,53	19,67	226	96,17	0,3	9	0,79
Totale Chirurgia	113,99	7.263	5,21	91,02	5.607	77,2	1,36	1.833	1,19

la casistica degli interventi chirurgia si completa con le attività di chirurgia ambulatoriale fra cui i particolare quelle indicate nella tabella seguente.

Tab. 48: Attività di chirurgia ambulatoriale ASL3. Anno 2012

STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2011	Proiez. 2012	Variazione assoluta	Variazione %
Oculistica Foligno	Interventi di cataratta	1.130	1.280	150	13,27
Oculistica Spoleto	Interventi di cataratta	709	786	77	10,86
Totale Oculistica		1.839	2.066	227	12,34
Ortopedia Foligno	Liberazione tunnel carpale	232	208	- 24	- 10,34
Ortopedia Spoleto	Liberazione tunnel carpale	79	69	- 10	- 12,66
Totale Ortopedia		311	277	- 34	- 10,93
TOTALE ASL N.3		2.150	2.343	193	8,98

Tab. 49: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3. Anno 2012- AREA EMERGENZA ACCETTAZIONE

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-oper.	DRG Medici	peso medio
Ospedale Foligno									
Medicina d'urgenza	12,98	989	3,93	82,02		0		983	0,97

Terapia intensiva	8	93	10,4	33,12	38	40,86	6,03	72	2,76
UTIC	14	1.056	4,69	96,99	652	61,74	1,49	404	1,32
Totale Ospedale Foligno	34,98	2.138	4,59	76,83	690	32,27	1,74	1.459	1,22
Ospedale Spoleto									
Cardiologia	3	87	4,95	39,36		0		86	1,04
Rianimaz. e Terapia intensiva	3	36	13,86	45,57	11	30,56	4,73	24	3,14
UTIC	3	267	5,01	122,28	1	0,37		262	1,12
Totale Ospedale Spoleto	9	390	5,82	69,07	12	3,08	4,33	372	1,29

Tab. 50: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3.. Anno 2012- AREA MATERNO INFANTILE

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-op	DRG Medici	peso medio
Ospedale Foligno									
Ostetricia	20	1.750	3,14	75,16	547	31,26	0,59	1.197	0,5
Ginecologia	4,19	530	2,66	92,26	480	90,57	0,19	49	0,95
Pediatria	6	257	4,08	47,9	1	0,39	3	210	0,57
Neonatologia	4	147	7,09	71,37		0		147	0,7
Tot. Ospedale Foligno	34,19	2.684	3,35	72,03	1.028	38,3	0,41	1.603	0,61
Ospedale Spoleto									
Ostetricia e ginecologia	12	1.051	3,47	83,2	567	53,95	1,04	485	0,74
Pediatria	4	212	3,3	47,95		0		182	0,56
Tot. Ospedale Spoleto	16	1.263	3,44	74,38	567	44,89	1,04	667	0,71
Tot. Materno Infantile	50,19	3.947	3,38	72,78	1.595	40,41	0,63	2.270	0,64

la casistica del parto quella riportata in tabella successiva

Tab. 51: Casistica del parto ASL3. Anni 2011-2012 - AREA MATERNO INFANTILE

proiezione anno 2012				
UNITA' OPERATIVE	N° parti fisiologici	N° parti cesarei	N° parti Totali	% parti cesarei
Ostetricia e Ginecologia H. Foligno	886	336	1222	27,50
Ostetricia e Ginecologia H. Spoleto	375	129	504	25,60
TOTALE	1.261	465	1.726	26,94
anno 2011				
UNITA' OPERATIVE	N° parti fisiologici	N° parti cesarei	N° parti Totali	% parti cesarei
Ostetricia e Ginecologia H. Foligno	866	353	1219	28,96
Ostetricia e Ginecologia H. Spoleto	263	88	351	25,07
TOTALE	1.129	441	1.570	28,09

Tab. 52: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3.. Anno 2012- AREA SALUTE MENTALE

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-op	DRG Medici	peso medio
Ospedale Foligno									
Psichiatria	8,33	193	15,46	98,14		0		192	0,73
Tot. Ospedale Foligno	8,33	193	15,46	98,14	0	0		192	0,73

Tab. 53: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività ASL3.. Anno 2012- AREA RIABILITAZIONE

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi	DIMESSI	Degenza Media	Tasso di utilizzo	DRG Chirurgici	% DRG Chir.	D.M. pre-op	DRG Medici	paso medio
Ospedale Foligno									
Neurologia	8,5	288	10,97	101,79		0		281	1,13
Neurologia H.C.	2,5	70	11,84	90,85		0		66	1,14
Neuroriabilitazione Foligno	14,17	121	44,36	103,77		0		117	0,93
Riabilitazione Trevi	15,67	181	27,67	87,58		0		181	0,71
Neuroriabilitazione Trevi	16	130	37,33	83,1	2	1,54	39,5	128	0,92
Ospedale Spoleto									
Riabilitazione cardiologica	1,38	10	14,6	28,99		0		10	0,5
Ospedali Valnerina									
Riabilitazione Cascia	20	234	21,31	68,32		0		234	0,82
Totale Riabilitazione	78,22	1.034	23,56	85,28	2	0,10	39,5	1.017	1,13

Al fine di raggiungere il miglioramento continuo dell'assistenza ospedaliera, nell'anno 2012 è stata prestata particolare attenzione a:

- l'accreditamento e la certificazione di qualità, che è stata mantenuta nei vari Servizi (Laboratorio Analisi, Servizio Immuno-ematologia e Trasfusionale, Direzione Sanitaria Ospedaliera, Laboratorio di Anatomia e Istologia patologica, Assistenza farmaceutica, Diagnostica per immagini, PET-TC) e reparti (Ostetricia e Ginecologia, Oculistica, Riabilitazione neuromotoria Trevi, Neuroriabilitazione Foligno, SPDC) ed è stata estesa anche ad ulteriori Strutture (es. Blocco Operatorio e Emodinamica);
- il consolidamento di una chirurgia specialistica, grazie alla presenza di figure professionali chirurgiche di varie specialità;
- la parte informatica gestionale (armadio farmaceutico informatizzato e cartella clinica informatizzata);
- l'attività di risk management;
- la gestione della cartella clinica e della Scheda di Dimissione Ospedaliera ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione e quindi dell'assistenza;
- le prestazioni sottoposte a RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), per le quali è stato dato l'avvio al programma di prenotazione secondo il Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa della Regione Umbria;
- le principali patologie oncologiche e neurologiche, con la definizione di percorsi diagnostico terapeutici al fine di garantire la presa in carico attiva e totale del paziente.

Nelle tabella successiva le prestazioni specialistiche per esterni erogate nell'anno 2012 dalle strutture ospedaliere stratificate per branca specialistica e stabilimento ospedaliero.

Tab. 54: Prestazioni specialistiche Ambulatoriali ospedaliere Azienda USL n. 3. Anno 2012

SPECIALITA	103 - P.O. DI FOLIGNO	103 - P.O. DI SPOLETO	103 - P.O. NORCIA	103 - P.O. CASCIA	ASL3 Ospedali
Anatomia patologica	8.098	3.738			11.836
Anestesia	1.680	1.052	48	5	2.785
Angiologia	4.046	6.311			10.357
Cardiologia	14.317	8.860	1.313	1.307	25.797
Chirurgia	13.043	2.139	1.518	335	17.035
Dermatologia	6.372				6.372
Endocrinologia	377	1.238			1.615
Endocrinologia chirurgica	298				298
Gastroenterologia	5.055	3.706			8.761
Medicina	5.190	1.062	1.195	1.038	8.485
Medicina fisica e riabilitazione	14.947	5.304	1.068	1.449	22.768
Medicina fisica e riabilitazione (TREVI)	2.567				2.567
Nefrologia	11.403	8.950			20.353
Neurochirurgia	134	183			317
Neurologia	10.141	6.954	160	968	18.223
Oculistica	23.619	10.680			34.299
Odontoiatria	863				863
Ortopedia	10.211	3.519	744		14.474
Obstetrica e ginecologia	11.449	5.828	315	90	17.682
Otorinolaringoiatria	9.851				9.851
Pediatria	5.495	1.249			6.744
Pneumologia	11.262	984			12.246
Pronto Soccorso	2.089	3.834	200	102	6.225
Radiologia	48.996	33.525	4.075	1.768	88.364
Radioterapia	362	9.529			9.891
Servizio dietetico	1.582	820			2.402
Servizio immunotrasfusionale	10.666	2.973			13.639
Servizio nutrizione clinica	182				182
Servizio oncematologia	618	3.279			3.897
Urologia	6.695	535	144		7.374
TOTALE	241.608	126.252	10.780	7.062	385.702

LABORATORIO ANALISI P.O Foligno					1.088.210
LABORATORIO ANALISI P.O Spoleto					492.586
LABORATORIO ANALISI Valnerina					107.729
TOTALE					1.688.525

3.3.2. Attività ASL n.4 ex L.R. n.3/1998

Nel riferire delle attività ospedaliere prima di entrare nel merito dell'organizzazione dei singoli Presidi Ospedalieri e della casistica di riferimento si evidenziano i risultati conseguiti a livello aziendale

Nelle tabella di riepilogo successiva sono dettagliati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2012 e i dati preconsuntivi misurati a gennaio 2012 sulla casistica dell'anno 2012.

Tab. 55: Valutazione obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2012. ASL 4

Codice Indicatore	Indicatori o sottoindicatori BERSAGLIO 2009	Valore 2011	Valore obiettivo 2011	Preconsuntivo al 31.12.2012
C	VALUTAZIONE SANITARIA			
C1	Capacità di governo della domanda			
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	167,80	<=183,27	155,25
C3	Efficienza pre-operatoria			
C3	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	1,06	<1,20	1,00
C14	Appropriatezza medica			
C4.8	DRG LEA Medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti	390,30	<451,83	316,80
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	22,90	<37,1	15,30
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi	25,30	<25,65	23,94
C14.4	% ricoveri medici oltresoglia >=65 anni	4,08	<3,35	3,74
C4	Appropriatezza chirurgica			
C4.7	Drg Lea Chirurgici : % ricoveri in DS	58,68	>55,61	54,84
C5	Qualità clinica			
C5.2	% fratture femore operate entro 2 giorni	51,55	>35,52	44,92

Il concetto tradizionale di assistenza ospedaliera, intesa come prestazioni in regime di ricovero erogate in strutture di ospedaliere o case di cura operanti per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha assistito, negli ultimi anni, ad una profonda rivisitazione sia in termini “culturali” che “strutturali”.

La configurazione dell'assistenza ospedaliera attuale e, in prospettiva, di quella futura, deve necessariamente tener conto di un contesto politico, economico e sociale in continua evoluzione.

Le sfide per il futuro sono essenzialmente il prodotto di una serie di fattori tra cui vanno menzionate, da un lato, le mutate condizioni epidemiologiche della popolazione (invecchiamento della popolazione e crescente mobilità di “forza lavoro”), il progresso tecnologico e farmaceutico e, dall'altro, la necessità di garantire al cittadino-paziente prestazioni efficaci erogate nei tempi giusti e in un contesto organizzativo appropriato.

La centralità dell'organizzazione dell'assistenza negli ultimi anni si è progressivamente spostata verso le cure primarie: l'organizzazione sanitaria si adoperava, in modo pro-attivo, per rispondere ai bisogni di salute della popolazione sul territorio con servizi ambulatoriali e/o domiciliari che consentono di limitare l'accesso improprio alle strutture di ricovero.

Tale cambiamento, in accordo con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2009-2011, passa per una sinergica integrazione tra i differenti livelli assistenziali (prevenzione – territorio – ospedale) in una logica di sistema che consenta di mettere in rete le risorse migliorando così l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo nonché il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori.

In questo percorso la struttura ospedaliera si qualifica per l'elevata dotazione tecnologica e si "specializza" per erogare prestazioni di elevata complessità assistenziale e per rispondere a problematiche di tipo acuto non gestibili sul territorio.

L'Azienda Sanitaria Locale n° 4 di Terni assicura l'assistenza ai pazienti che non possono trovare risposta nell'ambito dei servizi territoriali mediante tre strutture ospedaliere a gestione diretta nonché la collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni. Delle tre strutture ospedaliere, il P.O. di Orvieto, ubicato nel distretto n. 3 di Orvieto, è classificato come ospedale di emergenza di 1° livello, mentre il P.O. di Narni Amelia, ubicato nell'ambito del distretto n. 2 di Narni Amelia, è un ospedale di territorio.

I Presidi ospedalieri di Narni-Amelia ed Orvieto si inseriscono nel modello regionale di integrazione a rete dell'assistenza ospedaliera e si configurano come:

- nodi ad integrazione orizzontale che operano nello stesso setting assistenziale e che condividono conoscenze, informazioni e modalità operative al fine di sfruttare al massimo le potenzialità dei servizi ospedalieri e di favorire la massima integrazione con i servizi non ospedalieri specie per le patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, immunotrasfusionali, oculari;
- punti strategici delle reti cliniche secondo il modello di integrazione verticale relativamente all'emergenza-urgenza 118, alla chirurgia vertebrale, alla riabilitazione cardiologica, all'immunotrasfusionale ed all'oncologia. Secondo tale modello organizzativo i nostri presidi ospedalieri hanno il compito di assistere e trattare condizioni cliniche sino ad una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale. Superata tale soglia di complessità i pazienti vengono trasferiti al centro "hub" di riferimento ovvero all'Azienda Ospedaliera di Terni.

Le linee strategiche di intervento della ASL 4 Terni ex L. 3/98 in merito alle attività ospedaliere sono ispirate al principio di fondo dell'equità di accesso e di trattamento del cittadino-utente e devono tenere in considerazione da un lato le caratteristiche demografiche della popolazione connotate da un progressivo invecchiamento (particolarmente marcato nel Distretto 3) con conseguente incremento della cronicità, e dall'altro le peculiarità geo-morfologiche del territorio provinciale e la configurazione della viabilità ordinarie e delle altre vie di comunicazione.

E' evidente che la tipologia di bisogni sanitari che si delineano, in un contesto caratterizzato da un progressivo invecchiamento, sono fortemente legati a patologie come quelle cronico degenerative, cardiovascolari, tumori e altre malattie tipiche dell'età avanzata.

3.3.2.1 Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

L'aumento della cronicità, la stratificazione dei bisogni dei pazienti che necessitano di una differenziazione della risposta assistenziale, i fenomeni della transizione demografica ed epidemiologica, i limiti strutturali e l'attuale dislocazione del P.O. nei due stabilimenti ospedalieri da una parte ed il progetto del nuovo ospedale comprensoriale di Narni-Amelia dall'altra, impongono l'adozione di strategie di transizione che consentano di approdare al nuovo ospedale superando le attuali criticità rappresentate da :

- Duplicazione delle attività di chirurgia e di medicina nei due stabilimenti ospedalieri con spreco delle risorse umane e strumentali, frammentazione della casistica, e conseguente scarsa attrazione;
- Insufficiente dotazione di posti letto per le attività di riabilitazione (neuromotoria, cardiologica e respiratoria) con conseguente migrazione extra-ASL ed extraregione della popolazione residente nella provincia.

Linee strategiche intervento:

La valorizzazione delle vocazioni dei due stabilimenti ospedalieri è stata avviata e deve continuare in coerenza con il modello di reti ad integrazione verticale ed orizzontale tracciato dalla programmazione regionale connotando, nell'ambito di una forte integrazione con le strutture territoriali ed ospedaliere di riferimento :

1. Amelia come polo di area medica a carattere prevalentemente riabilitativo per far fronte ai pazienti cronici stabilizzati con pluripatologie con bisogni acuti che necessitano di risposte integrate con i servizi territoriali e di pazienti con malattie croniche instabili con pluripatologie a rischio di complicanze che necessitano di risposte personalizzate orientate alla continuità ed alla integrazione sociosanitaria.

In tale percorso è dunque necessario:

- Potenziare e riqualificare l'offerta riabilitativa prevedendo l'attivazione di posti letto di Riabilitazione Intensiva cod.56 ed il contestuale e sinergico potenziamento dell'assistenza domiciliare per invertire il trend di fuga dei pazienti residenti nella provincia;
- Concentrare ad Amelia l'offerta internistica prevedendo oltre alle attività in regime di ricovero ordinario, una forte dotazione di attività specialistiche ambulatoriali (compresa la dialisi) e

strumentali per ridurre i ricoveri impropri e decongestionare le liste di attesa nonché momenti di integrazione assistenziale con i MMG per quel target di pazienti con problematiche socio-sanitarie, che possono essere ricoverati in ospedale sotto la responsabilità del MMG.

2. Narni come polo chirurgico (ortopedia, ostetricia-ginecologia, chirurgia) organizzato secondo il modello della Day e Week Surgery e della Chirurgia Ambulatoriale privilegiando il ricorso a tecniche chirurgiche mininvasive gravate da minore incidenza di complicanze e minore permanenza in ospedale per recuperare la capacità di governo della domanda, l'efficienza delle attività di ricovero e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Tale riorganizzazione ha contemplato anche una rivisitazione delle attività dei Punto di Primo Soccorso Territoriali dislocati nelle due sedi degli stabilimenti ospedalieri con la previsione di trattare i codici gialli e rossi non ad Amelia ma, d'intesa con la Centrale Operativa ed in continuità di assistenza, nell'ospedale inserito nella rete dell'emergenza che garantisce il più elevato standard di prestazioni assistenziali e dotazione tecnologiche.

Tale riorganizzazione si sposa con il processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali e con il potenziamento e la concentrazione dell'offerta sia in regime di ricovero che ambulatoriale e quindi conduce ad:

- una più appropriata risposta complessiva del sistema ospedale secondo il modello delle reti cliniche ad integrazione orizzontale e verticale;
- una gestione della casistica nel livello di massima competenza e sicurezza;
- una forte riconnotazione degli stabilimenti ospedalieri.

Le unità di degenza presenti nel Presidio Ospedaliero di Narni Amelia sono:

- Riabilitazione Intensiva
- Riabilitazione Cardiologica Amelia
- Medicina Narni
- Medicina Amelia
- Oncologia Narni
- Oncologia Amelia
- Ortopedia Narni
- Chirurgia Narni
- Chirurgia Amelia

- Oculistica Amelia
- Ostetricia e Ginecologia Narni
- Pediatria Narni
- Nido Narni

Anche se non rappresentano delle unità di degenza appare opportuno indicare anche la presenza della nefrologia e dialisi e della gastroenterologia.

Di seguito si riportano le tabelle riepilogative dei dati di attività del P.O. di Narni Amelia.

Tab. 56: P.O. Narni-Amelia - Ricoveri Ordinari escluso il Nido.

P.O. NARNI-AMELIA	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA	DRG MEDICI	PESO MEDIO DRG
2011	126	4.910	7,6	80,94%	1.730	1,01	3.180	0,937
2012	121	4.547	7,4	76,25%	1.667	1,00	2.880	0,916

Tab. 57: P.O. Narni-Amelia - Produzione per provenienza del paziente

	ASL 4			Altre ASL umbre			Fuori Regione			Totale	
	2011	2012	Var. %	2011	2012	Var. %	2011	2012	Var. %	2011	2012
STABILIMENTO NARNI	3.483	3.058	-12%	150	150	0%	1.136	1.072	-6%	4.769	4.280
STABILIMENTO AMELIA	1.216	947	-22%	26	26	0%	119	134	13%	1.361	1.107
STABILIMENTO DOMUS GRATHIE	223	207	-7%	5	10	100%	14	18	29%	242	235

Tab. 58: P.O. Narni-Amelia - Produzione per regime di degenza

	Degenza Ordinaria			Day Hospital/ Day Surgery			Totale		
	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %
STABILIMENTO NARNI	3.495	3.314	-5%	1.274	966	-24%	4.769	4.280	-10%
STABILIMENTO AMELIA	1.173	998	-15%	188	109	-42%	1.361	1.107	-19%
STABILIMENTO DOMUS GRATHIE	242	235	-3%	0	0	0%	242	235	-3%

I dati riepilogati nelle tabelle soprastanti, seppur non rappresentano i dati definitivi dell'anno 2012, mostrano un tendenziali decremento dell'attività di ricovero presso il Presidio Ospedaliero di Narni Amelia. Tale risultato è anche conseguente alla particolare attenzione che si è posta sull'appropriatezza dell'attività.

Nel Punto di Primo Soccorso Territoriale dislocato nella sede dello stabilimento ospedaliero di Amelia non si trattano i codici gialli e rossi ma, d'intesa con la Centrale Operativa ed in continuità di assistenza, nell'ospedale inserito nella rete dell'emergenza che garantisce il più elevato standard di prestazioni assistenziali e dotazione tecnologiche. I dati evidenziano una riduzione del numero di

utenti che accedono ai punti di primo soccorso con una percentuale stabile di utenti non ricoverati dell'85% circa.

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Orvieto

L'ospedale dell'emergenza-urgenza di Orvieto è situato in una posizione strategica nell'area di confine tra Umbria, Lazio e Toscana e sulla direttrice Nord-Sud delle grandi linee di comunicazione (autostradale e ferroviaria).

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 3 dell'ASL 4, 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.

Sulla base di tali considerazioni e avendo come obiettivo, da un lato, di garantire l'equità nella disponibilità e nella accessibilità alle prestazioni per i residenti del Distretto orvietano e, dall'altro, di migliorare il potenziale di attrazione nei confronti di un bacino di utenza molto maggiore appare necessario operare su due fronti:

1. proseguire nel processo di miglioramento dell'utilizzo delle risorse disponibili recuperando, ove necessario, in termini di efficienza e di appropriatezza organizzativa. In particolare appare necessario continuare nel limitare i ricoveri potenzialmente "inappropriati" e sviluppare invece modalità di assistenza alternative al ricovero ordinario: day-hospital, day-surgery, e prestazioni/pacchetti ambulatoriali;
2. sviluppare la qualità di attività e servizi: punto di partenza di questo percorso di sviluppo è la preziosa esperienza maturata dalle professionalità presenti nell'ospedale di Orvieto cui bisogna garantire un "continuum" nella crescita professionale e soluzioni organizzative che migliorino l'integrazione interprofessionale e la capacità di lavorare in team. Funzionale a tale scopo sono gli investimenti in termini di risorse, sia umane che tecnologiche, per consolidare ed ampliare la gamma di servizi ed attività svolte in favore degli utenti. Importanti investimenti in tal senso sono già stati effettuati per la gastroenterologia ed endoscopia digestiva (con l'ampliamento della tipologia di prestazioni diagnostiche e terapeutiche offerte), l'oncologia (con la riorganizzazione delle attività assistenziali ed il potenziamento dell'integrazione verticale "a valle" dell'ospedale

con i servizi territoriali) e la pediatria (con il rinnovato impulso alle attività ambulatoriali e l'implementazione delle attività di reumatologia pediatrica), la terapia intensiva con l'ampliamento dei posti letti ecc.

Le unità di degenza presenti nel Presidio Ospedaliero di Orvieto sono:

- Riabilitazione Intensiva
- Medicina
- Cardiologia
- Oncologia
- Ortopedia
- Chirurgia
- Urologia
- Oculistica
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Nido
- Terapia Intensiva
- Medica D'Urgenza

Anche se non rappresentano delle unità di degenza appare opportuno indicare anche la presenza della nefrologia e dialisi e della gastroenterologia.

Di seguito si riportano le tabella riepilogative dei dati di attività del P.O. di Orvieto.

Tab. 59: P.O. Orvieto - Ricoveri Ordinari escluso il Nido

P.O. ORVIETO	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA	DRG MEDICI	PESO MEDIO DRG
2011	125	5.806	6,18	78,63%	1.740	1,11	4.066	0,956
2012	125	5.458	6,14	73,49%	1.620	1,01	3.838	0,996

Tab. 60: P.O. Orvieto - Produzione per provenienza del paziente

	ASL 4			Altre ASL umbre			Fuori Regione			Totale	
	2011	2012	Var. %	2011	2012	Var. %	2011	2012	Var. %	2011	2012
P.O. ORVIETO	5.020	4.707	-6%	120	92	-23%	2.317	2.224	-4%	7.457	7.023

Tab. 61: P.O. Orvieto - Produzione per regime di degenza

	Degenza Ordinaria			Day Hospital/ Day Surgery			Totale		
	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %	n.casi 2011	n.casi 2012	Var. %
P.O. ORVIETO	5.806	5.458	-6%	1.651	1.565	-5%	7.457	7.023	-6%

Anche per il Presidio di Orvieto i dati di pre-chiusura evidenziano un calo dell'attività a cui corrisponde un miglioramento della degenza preo-peratoria e un seppur lievi aumento del peso medio del DRG. Il risultato è connesso alla continua ricerca dell'appropriatezza e dell'efficienza. L'aumento del peso medio del DRG è dovuto alla maggiore complessità dell'attività chirurgica erogata.

La tabella mostra una riduzione, seppur lieve, della produzione ospedaliera. Tale risultato è il frutto anche della continua ricerca dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Tab. 62: 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.
2011	3.284	15,36	17.981	84,10	98	0,46	17	0,08	21.380
2012	3.221	15,57	17.325	83,74	120	0,58	24	0,12	20.690

3.3.2.3. Attività ospedaliera aziendale- ASL4

Di seguito sono riportate le tabelle che riepilogano le attività per area

Tab. 63: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività. Anno 2012 – AREA MEDICA

AREA MEDICA	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG MEDICI	PESO MEDIO DRG
2011	123,5	4.732	8,65	89,84	4.601	0,973
2012	122,5	4.479	8,62	85,32	4.344	0,992

Nel corso del 2012 i P.L. medi dell'area medica sono leggermente diminuiti passando da 123,5 del 2011 a 122,5 del 2012. La tabella evidenzia una riduzione dei ricoveri ed un lieve aumento del peso medio del DRG.

Tab. 64: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività. Anno 2012 – AREA CHIRURGICA

AREA CHIRURGICA	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG CHIRURGICI	% DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA	PESO MEDIO DRG
-----------------	-----------	---------	---------------	----------------	----------------	------------------	------------------------------	----------------

2011	72,5	4.350	6,01	71,28	2.433	77,19%	0,99	1,199
2012	70,4	3.876	5,77	63,78	2.299	80,92%	0,99	1,224

Nel corso del 2012 i P.L. medi dell'area chirurgica sono diminuiti passando da 72,5 del 2011 a 70,4 del 2012. La tabella evidenzia una riduzione dei ricoveri, un aumento del peso medio del DRG ed un mantenimento della degenza media pre-operatoria al valore dello standard pari a ≤ 1 .

Tab. 65: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività. Anno 2012 – AREA MATERNO-INFANTILE

AREA MATERNO-INFANTILE	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	DRG CHIRURGICI	% DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA	% CESAREO	DRG MEDICI	PESO MEDIO DRG
2011	39	2.575	3,44	62,13	898	34,87%	1,23	34%	1.677	0,553
2012	37	2.425	3,39	60,75	847	34,93%	1,02	34%	1.578	0,565

Per l'area materno infantile, nel corso del 2012 si osserva una riduzione dei P.L. medi, un dato stabile sul ricorso al cesareo, rispetto al quale si propone un miglioramento nel 2013, ed una riduzione dei ricoveri.

Tab. 66: Degenza Ordinaria per Area specialistica: Indicatori di attività. Anno 2012 – AREA RIABILITAZIONE

Riabilitazione Intensiva (Cod.58)	P.L. MEDI	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	T.O. P.L. MEDI	PESO MEDIO DRG
2011	39	617	22,22	96,32%	0,827
2012	39	618	20,70	89,85%	0,774

Per l'area riabilitativa la produzione registrata nell'anno 2012 non si discosta dai risultati conseguiti nel corso del 2011 attestandosi a 618 ricoveri. Si è registrata una riduzione della degenza media passando da 22,22 giorni del 2011 ai 20,70 giorni del 2012.

3.4 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

La nuova Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita dal 1° gennaio 2013, per cui si riportano i dati relativi alle due Aziende USL n.3 e n.4 che hanno costituito il nuovo soggetto istituzionale.

3.4.1 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva ASL3 ex L.R. n.3/1998

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2012 vengono prese in considerazione le informazioni relative ai primi tre trimestri 2012, in quanto i dati del IV trimestre saranno disponibili

successivamente alla scadenza regionale del 15.02.2013 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 25.03.2013).

Si riporta di seguito il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti della ASL3, suddivisi per distretto di appartenenza, confronto anno 2011/proiezione 2012, 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 2012.

La casistica di mobilità passiva extraregionale per l'anno 2012 non è, ovviamente, ancora disponibile.

Tab. 67: Ricoveri residenti ASL 3 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale. Confronto 2011/proiezione 2012

ANNO 2011							
AZIENDA	Dsb n.1		Dsb n.2		Dsb n.3		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 101 Città di Castello	4	0,22	29	0,40	333	2,39	366
Azienda Sanitaria Locale 102 Perugia	10	0,55	87	1,21	306	2,20	403
Azienda Sanitaria Locale 103 Foligno	1.511	83,62	5.987	82,93	11.392	81,76	18.890
Azienda Sanitaria Locale 204 Terni	9	0,50	41	0,57	43	0,31	93
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	102	5,64	478	6,62	1.124	8,07	1.704
Azienda Ospedaliera 902 Terni	141	7,80	460	6,37	206	1,48	807
TOTALE Aziende Sanitarie	1.777	98,34	7.082	98,10	13.404	96,20	22.263
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	-	-	3	0,04	25	0,18	28
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	6	0,33	32	0,44	56	0,40	94
Casa di Cura Privata 'S.A.G.I.S.C.'	3	0,17	32	0,44	40	0,29	75
Casa di Cura Privata 'Liotti'	9	0,50	19	0,26	100	0,72	128
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	12	0,66	51	0,71	308	2,21	371
Totale Case di Cura Private	30	1,66	137	1,90	529	3,80	696
TOTALE GENERALE	1.807	100,00	7.219	100,00	13.933	100,00	22.959

Proiezione ANNO 2012							
AZIENDA	Dsb n.1		Dsb n.2		Dsb n.3		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 101 Città di Castello	5	0,32	27	0,43	401	3,08	433
Azienda Sanitaria Locale 102 Perugia	9	0,56	63	1,00	301	2,31	373
Azienda Sanitaria Locale 103 Foligno	1.385	82,92	5.288	84,37	10.405	79,73	17.079
Azienda Sanitaria Locale 204 Terni	5	0,32	52	0,83	24	0,18	81
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	133	7,98	404	6,45	1.144	8,77	1.681
Azienda Ospedaliera 902 Terni	80	4,79	273	4,36	179	1,37	532
TOTALE Aziende Sanitarie	1.619	96,89	6.107	97,43	12.455	95,43	20.180
						-	
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	-		4	0,06	32	0,25	36
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	5	0,32	41	0,66	57	0,44	104
Casa di Cura Privata 'S.A.G.I.S.C.'	8	0,48	41	0,66	47	0,36	96
Casa di Cura Privata 'Liotti'	8	0,48	19	0,30	92	0,70	119
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	31	1,84	56	0,89	368	2,82	455
Totale Case di Cura Private	52	3,11	161	2,57	596	4,57	809
						-	
TOTALE GENERALE	1.671	100,00	6.268	100,00	13.051	100,00	20.989

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2011 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2012, quale proiezione dei dati dei primi tre trimestri, garantita dalle altre ASL per la ASL n.3 in tutte le forma di assistenza sia intra global budget che extra global budget

L'andamento per l'anno 2012 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso la ASL n.1 per un valore complessivo di € 274.975,22, mentre si evidenzia un recupero nella mobilità passiva verso le restanti Aziende per un valore complessivo di € 481.343,17.

Tab. 69: mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre ASL per la ASL n.3 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2011/proiezione 2012

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2012							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2012	Global Budget anno 2012	definitivi dopo V invio 2011	Variazione assoluta 2011/2012	variaz % 11 12	Scostamento da Global budget
ASL n.1 Città di Castello	degenza	1.494.808,00		1.460.684,70	34.123,30	2%	
	specialistica	347.569,93		397.016,19	-49.446,26	-12%	
	File F GB	2.889,99		1.169,59	1.720,40	147%	
ASL n.1 Proserpio	degenza	-		-	-	-	
	specialistica	-		-	-	-	
	TOTALE PROSERPIO	-		-	-	-	
	Global budget	1.845.267,92	1.570.292,70	1.858.870,48	-13.602,56	-1%	274.975,22
	medicina di base	2.810,67		3.281,00	-470,33	-14%	
	cure termali	1.281,60		6.836,38	-5.554,78	-81%	
	File F no GB	35.526,04		67.343,86	-31.817,82	-47%	
	No Global Budget	39.618,31	-	77.461,24	-37.842,93	-49%	
	TOTALE GEN.ASL 101	1.884.886,23		1.936.331,72	-51.445,49	-3%	
ASL n.2 Perugia	degenza	972.964,00		1.028.573,00	-55.609,00	-5%	
	specialistica	467.624,07		349.207,63	118.416,44	34%	
	File F GB	599,65		48,80	550,85	1129%	
	Global budget	1.441.187,72	1.461.333,28	1.377.829,43	63.358,29	5%	20.145,56
	specialistica citologia	135.075,60		78.778,35	56.297,25	71%	
	medicina di base	14.777,33		14.139,00	638,33	5%	
	File F no GB	10.693,81		6.499,82	4.193,99	65%	
	Bolli	-		-	-	-	
	No Global Budget	160.546,75	-	99.417,17	61.129,58	61%	
	TOTALE GEN.ASL 102	1.601.734,47		1.477.246,60	124.487,87	8%	
ASL n.4 Terni	degenza	207.706,13		258.953,00	-51.246,87	-20%	
	specialistica	49.747,93		49.048,34	699,59	1%	
	File F GB	46,05		269,50	-223,45	-83%	
	Global budget	257.500,12	258.244,27	308.270,84	-50.770,72	-18%	744,15
	medicina di base	8.709,33		9.006,00	-296,67	-3%	
	cure termali	-		-	-	-	
	File F no GB	14.709,03		32.062,63	-17.353,60	-54%	
	No Global Budget	23.418,36	-	41.068,63	-17.650,27	-43%	
	TOTALE GEN.ASL 204	280.918,48		349.339,47	-68.420,99	-20%	
AZIENDA 901 PERUGIA DGR 998 del 30/7/2012	degenza elevata comples.	6.797.108,00		6.998.592,00	-201.484,00	-3%	
	degenza medio bassa	5.575.597,07		5.560.197,20	15.399,87	0%	
	Totale Specialistica	1.936.390,24		1.870.751,46	65.638,78	4%	
	File F GB	376.339,93		282.500,60	93.839,33	33%	
	Global budget	14.685.435,24	15.002.883,21	14.712.041,26	28.606,02	0%	317.247,97
	File F no GB	1.123.185,17		1.285.881,63	-162.696,46	-13%	
	TOTALE GEN. AO PG	15.808.620,41		15.997.922,89	-189.302,48	-1%	
AZIENDA 902 TERNI DGR 998 del 30/7/2012	degenza elevata comples.	1.933.828,80		2.688.078,60	-754.249,80	-28%	
	degenza medio bassa	1.798.902,40		2.297.283,60	-498.381,20	-22%	
	specialistica	267.802,67		328.560,43	-60.757,76	-18%	
	File F GB	107.527,07		31.597,00	75.930,07	240%	
	Global budget	4.108.060,93	4.251.266,42	5.345.519,63	-1.237.458,70	-23%	143.205,49
	File F no GB	223.273,69		221.783,37	1.490,32	1%	
	TOTALE GEN. AO TR	4.331.334,63		5.567.303,00	-1.235.968,37	-22%	
TOTALE GENERALE	TOTALE GENERALE	23.907.494,21	22.543.819,88	25.328.143,68	-1.420.649,47	-6%	206.367,95
				differenza dal Global Budget			-481.343,17

3.4.2 Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva ASL4 ex L.R. n.3/1998

Tab. 68: ricoveri residenti ASL 4 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale.
Confronto 2011/proiezione 2012

ANNO 2011							
AZIENDA	Distretto 1 Terni		Distretto 2 Nami Amelia		Distretto 3 Orvieto		TOTALE
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 101 Città di Castello	45	0,20	18	0,22	36	0,57	99
Azienda Sanitaria Locale 102 Perugia	143	0,64	84	1,01	367	5,82	594
Azienda Sanitaria Locale 103 Foligno	467	2,09	108	1,30	71	1,13	646
Azienda Sanitaria Locale 204 Terni	1.984	8,89	4.226	50,77	4.617	73,24	10.827
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	363	1,63	139	1,67	522	8,28	1.024
Azienda Ospedaliera 902 Terni	19.159	85,87	3.685	44,27	602	9,55	23.446
TOTALE Aziende Sanitarie	22.161	99,33	8.260	99,24	6.215	98,59	36.636
Casa di Cura Privata "Villa Fiorita"	5	0,02	4	0,05	1	0,02	10
Casa di Cura Privata "Porta Sole"	31	0,14	32	0,38	54	0,86	117
Casa di Cura Privata "LAMI" ex S.a.g.i.s.c.	17	0,08	9	0,11	17	0,27	43
Casa di Cura Privata "Liotti"	53	0,24	10	0,12	11	0,17	74
Casa di Cura Privata "Villa Aurora"	44	0,20	8	0,10	6	0,10	58
TOTALE Case di Cura Private	150	0,67	63	0,76	89	1,41	302
TOTALE GENERALE	22.311	100,00	8.323	100,00	6.304	100,00	36.938

PROIEZIONE ANNO 2012							
AZIENDA	Distretto 1 Terni		Distretto 2 Nami Amelia		Distretto 3 Orvieto		TOTALE
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 101 Città di Castello	60	0,30	17	0,22	18	0,29	95
Azienda Sanitaria Locale 102 Perugia	135	0,67	56	0,74	308	4,96	499
Azienda Sanitaria Locale 103 Foligno	466	2,31	96	1,27	63	1,02	625
Azienda Sanitaria Locale 204 Terni	1.732	8,57	3.795	50,17	4.591	74,00	10.118
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	361	1,79	137	1,81	574	9,25	1.072
Azienda Ospedaliera 902 Terni	17.278	85,51	3.414	45,13	587	9,46	21.279
TOTALE Aziende Sanitarie	20.032	99,14	7.515	99,34	6.141	98,98	33.688
		0,00		0,00		0,00	
Casa di Cura Privata "Villa Fiorita"	7	0,03		0,00	1	0,02	8
Casa di Cura Privata "Porta Sole"	34	0,17	23	0,30	40	0,64	97
Casa di Cura Privata "LAMI" ex S.a.g.i.s.c.	19	0,09	6	0,08	14	0,23	39
Casa di Cura Privata "Liotti"	58	0,29	8	0,11	6	0,10	72
Casa di Cura Privata "Villa Aurora"	55	0,27	13	0,17	2	0,03	70
TOTALE Case di Cura Private	173	0,86	50	0,66	63	1,02	286
TOTALE GENERALE	20.205	100,00	7.565	100,00	6.204	100,00	33.974

Analizzando il dato di mobilità passiva intraregionale per distretto di residenza, si nota come il flusso verso l'A.O. Santa Maria di Terni proviene dai residenti del Distretto 1 e 2, mentre i residenti del Distretto 3, per motivi prevalentemente geografici, si indirizzano verso altre aziende sanitarie.

Tab. 69: mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre ASL per la ASL n.4 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2011/proiezione 2012

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA Proiezione ANNO 2012							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2012	Global Budget anno 2012	definitivi dopo V invio 2011	variazione assoluta 2011/2012	variaz % 11 12	Scostamento da Global budget 2012
ASL n.1 Città di Castello	degenza	425.694,30		449.347,30	- 23.653,00	-5%	
	specialistica	103.409,55		70.648,61	32.760,94	46%	
	File F GB	-		68,04	68,04	-100%	
	Global budget	529.103,85	489.131,70	520.063,95	9.039,90	2%	39.972,15
	medicina di base	548,00		646,00	- 98,00	-15%	
	cure termali	2.654,26		6.124,60	- 3.470,34	-57%	
	File F no GB	452,69		478,55	- 25,86	-5%	
	No Global Budget	3.654,95	-	7.249,15	- 3.594,20	-50%	
	TOTALE GEN.ASL 101	532.758,80		527.313,10	5.445,70	1%	
ASL n.2 Perugia	degenza	1.603.127,40		1.714.750,80	- 111.623,40	-7%	
	specialistica	617.345,01		554.997,09	62.347,92	11%	
	File F GB	-		-	-	-	
	Global budget	2.220.472,41	2.439.943,96	2.269.747,89	-49.275,48	-2%	219.471,55
	specialistica citologia	24.000,00		13.476,90	10.523,10	78%	
	medicina di base	12.880,00		13.032,00	- 152,00	-1%	
	File F no GB	7.006,81		11.374,28	- 4.367,47	-38%	
	No Global Budget	43.886,81	-	37.883,18	6.003,63	16%	
	TOTALE GEN.ASL 102	2.264.359,22		2.307.631,07	- 43.271,85	-2%	
ASL n.3 Foligno	degenza	2.963.601,00		2.791.663,75	171.937,25	6%	
	specialistica	1.107.279,60		1.043.723,70	63.555,90	6%	
	File F GB	27.554,45		19.105,87	8.448,58	44%	
	Global budget	4.098.435,05	3.493.392,43	3.854.493,32	243.941,73	6%	605.042,62
	medicina di base	5.633,00		5.684,00	- 51,00	-1%	
	cure termali	393,86		972,44	- 578,58	-59%	
	File F no GB	36.060,77		28.544,11	7.516,66	26%	
	No Global Budget	42.087,63	-	35.200,55	6.887,08	20%	
	TOTALE GEN.ASL 103	4.140.522,68		3.889.693,87	250.828,81	6%	
AZIENDA 001 PERUGIA	degenza elevata comples.	2.794.995,60		3.259.190,40	- 464.194,80	-14%	
	degenza medio bassa	4.290.793,60		3.683.981,20	606.812,40	16%	
	specialistica	1.888.529,00		1.758.955,47	129.573,53	7%	
	File F GB	221.859,00		232.624,98	- 10.765,98	-5%	
	Global budget	9.196.177,20	8.023.330,60	8.934.752,05	261.425,15	3%	1.172.846,60
	File F no GB	819.759,37		930.202,42	- 110.443,05	-12%	
	specialistica per ricoverati	187.696,56		140.418,98	47.277,58	34%	
	No Global Budget	1.007.455,93	-	1.070.621,40	- 63.165,47	-6%	
	TOTALE GEN. AO PG	10.203.633,13		10.005.373,45	198.259,68	2%	
AZIENDA 002 TERNI	degenza elevata comples.	21.880.506,00		21.933.134,40	- 52.628,40	0%	
DGR 068 del 30/07/2012	degenza medio bassa	73.595.468,40		76.682.445,80	- 3.086.977,40	-4%	
	specialistica	14.278.525,00		12.801.056,31	1.477.468,69	12%	
	File F GB	772.686,00		674.314,53	98.371,47	15%	
	specialistica per ricoverati	329.988,88		329.988,88	-	0%	
	Global budget	110.857.174,28	97.790.177,95	112.430.939,92	- 1.573.765,64	-1%	13.066.996,33
	File F no GB	4.951.235,47		3.980.604,57	970.630,90	24%	
	dialisi domiciliare	216.983,46		304.218,50	- 87.235,04	-29%	
	No Global Budget	5.168.218,93	-	4.284.823,07	883.395,86	21%	
	TOTALE GEN. AO TR	116.025.393,21		116.715.762,99	- 690.369,78	-1%	
TOTALE GENERALE	TOTALE GENERALE	133.166.667,04	112.235.976,64	133.445.774,48	- 279.107,44	0%	14.665.386,15

Relativamente ai ricoveri di cittadini residenti della provincia di Terni presso strutture sanitarie regionali, diverse dall'Azienda Sanitaria Locale n° 4 di Terni, si registra un andamento in diminuzione, passando da 26.611 nel 2011 a 23.856 stimati per il 2012.

Le principali categorie per cui negli ultimi due anni si è verificata una mobilità passiva sono l'ortopedia, seguita dalla riabilitazione e lungodegenza e l'oncologia medica.

Tab. 70: Le fughe per categoria

Azienda Osped.

Categoria	Passiva intra Terni			Passiva extra regionale			Tot. Fuga regionale			(intra+extra)		
	2010	2011	2012(*)	2010	2011	2012(*)	2010	2011	2012(*)	2010	2011	2012(*)
C220 ORTOPEDIA	1.790	1.743	1.683	334	351	382	1.241	1.149	1.149	1.575	1.500	1.531
C390 RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	100	104	105	213	209	174	485	503	503	698	712	677
C330 ONCOLOGIA MEDICA	1.795	1.745	1.335	256	202	184	438	424	424	694	626	608
C140 OTORINO	920	893	775	104	129	127	441	412	412	545	541	539
C320 ONCOLOGIA CHIRURGICA	1.098	1.113	1.042	151	167	164	341	343	343	492	510	507
C170 SISTEMA CARDIOVASCOLARE MEDICO	2.314	2.308	2.164	127	117	109	309	311	311	436	428	420
C260 RENE E VIE URINARIE	1.003	1.031	945	125	105	81	281	310	310	406	415	391
C310 CHIRURGIA PEDIATRICA	334	276	277	46	66	54	315	313	313	361	379	367
C280 APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	477	443	428	132	133	138	282	240	240	414	373	378
C120 SISTEMA NERVOSO MEDICO	1.371	1.236	1.127	112	82	90	248	278	278	360	360	368
C290 GRAVIDANZA E PARTO	1.599	1.664	1.674	238	174	184	182	178	178	420	352	362
C160 SISTEMA CARDIOVASCOLARE CHIRURGICO	1.261	1.181	1.210	73	74	97	251	246	246	324	320	343
C900 ALTRO	1.308	914	764	68	67	67	274	251	251	342	318	318
C221 PROTESI ORTOPEDICHE ANCA E GINOCCHIO	187	193	202	41	44	48	198	269	269	239	313	317
C230 DERMATOLOGIA	653	577	484	68	88	53	278	220	220	346	308	273
C150 APPARATO RESPIRATORIO	1.603	1.442	1.384	114	94	75	158	168	168	272	262	243
C130 OCULISTICA	446	398	323	80	65	51	240	191	191	320	256	242
C190 APPARATO DIGERENTE MEDICO	1.475	1.339	1.192	96	62	54	214	153	153	310	215	207
C360 DISTURBI MENTALI	132	143	127	42	16	16	200	190	190	242	206	206
C300 PERIODO NEONATALE	963	954	975	156	115	119	99	87	87	255	202	206
C250 DISTURBI ENDOCRINI MEDICO	1.202	765	486	19	17	14	142	157	157	161	174	171
C180 APPARATO DIGERENTE CHIRURGICO	744	761	692	93	97	109	100	75	75	193	172	184
C210 EPATOBILIARE E PANCREAS MEDICO	542	383	326	35	26	19	96	74	74	131	100	93
C110 SISTEMA NERVOSO CHIRURGICO	330	292	279	44	33	38	76	65	65	120	98	103
C340 SANGUE E SISTEMA IMMUNITARIO	260	305	259	36	20	18	75	73	73	111	93	91
C270 APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	399	389	326	35	31	24	46	44	44	81	75	68
C240 DISTURBI ENDOCRINI CGIRURGICO	149	119	124	18	13	12	40	52	52	58	65	64
C350 MALATTIE INFETTIVE	357	362	265	20	14	23	33	44	44	53	58	67
C200 EPATOBILIARE E PANCREAS CHIRURGICO	299	323	280	37	32	40	24	13	13	61	45	53
C370 TRAPIANTI E USTIONI	17	15	11	20	20	18	11	17	17	31	37	35
C380 HIV	146	35	20	11	2	4	24	20	20	35	22	24
Totale Asl												

* la proiezione dei ricoveri si basa sui dati reali disponibili al 31/10/2012 e sui dati dell'anno precedente ove mancanti quelli reali.

La tabella sovrastante evidenzia come per la ASL n. 4 di Terni ex L.R. 3/98 le maggiori fughe, ovvero i residenti che scelgono di soddisfare la propria domanda sanitaria presso altre aziende sanitarie, afferiscono nella categoria dell'ortopedia, della riabilitazione/lungodegenza e dell'oncologia medica.

3.5 Mobilità attiva

La nuova Azienda USL Umbria n.2 è stata istituita dal 1° gennaio 2013, per cui si riportano i dati relativi alle due Aziende USL n.3 e n.4 che hanno costituito il nuovo soggetto istituzionale.

3.5.1 Mobilità attiva ASL3 ex L.R. n.3/1998

Si riporta di seguito il prospetto della casistica dei ricoveri per i non residenti della ASL 3, confronto anno 2011/proiezione 2012, con evidenza della provenienza dei pazienti (altre ASL della Regione, altre Regioni e Stranieri). Le tabelle mettono 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 2012.

Tab. 71: casistica dei ricoveri per i non residenti della ASL 3, con evidenza della provenienza dei pazienti. Confronto 2011/ proiezione 2012

ANNO 2011						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	625	8,95	4.451	11,26	2.858.292,90	10,38
A.S.L. 2	3.623	51,90	19.089	48,31	13.484.370,60	48,95
A.S.L. 4	646	9,25	4.561	11,54	2.791.663,75	10,13
Totale Umbria	4.894	70,10	28.101	71,11	19.134.327,25	69,46
Altre Regioni Italiane	1.926	27,59	10.428	26,39	7.812.758,90	28,36
Stranieri e altro	161	2,31	988	2,50	599.748,70	2,18
TOTALE GENERALE	6.981	100,00	39.517	100,00	27.546.834,85	100,00

proiezione anno 2012						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di Degenza		Valore produzione	
	n.	%	n.	%	n.	%
Umbria						
A.S.L. 1	553	8,45	3.679	10,64	2.502.613,73	9,72
A.S.L. 2	3.584	54,72	16.879	48,80	12.853.011,60	49,90
A.S.L. 4	616	9,41	4.827	13,96	3.006.495,47	11,67
Totale Umbria	4.753	72,58	25.385	73,40	18.362.120,80	71,29
Altre Regioni Italiane	1.655	25,27	8.473	24,50	6.906.674,27	26,81
Stranieri e altro	141	2,15	728	2,10	487.993,47	1,89
TOTALE GENERALE	6.549	100,00	34.586	100,00	25.756.788,54	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2011 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2012, quale proiezione dei dati dei primi tre trimestri, garantita dalla ASL 3 in tutte le forme di assistenza sia intra global budget che extra global budget.

È evidente il superamento dei tetti di global budget verso tutte le altre ASL. Il superamento complessivo del global budget è pari ad € 3.267.036,82.

Tab. 72: Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla ASL3 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2011/proiezione 2012

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione ANNO 2012							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2012	Global Budget anno 2012	definitivi dopo V Invio 2011	variazione assoluta 2011/2012	variaz % 11-12	Scostamento da Global budget
ASL n.1 Città di Castello	degenza	2.502.613,73		2.858.292,90	- 355.679,17	-12%	
	specialistica	585.291,48		550.270,40	35.021,08	6%	
	File F Global budget	14.935,11		15.376,75	- 441,64	-3%	
	Global budget	3.102.840,32	3.077.937,61	3.423.940,05	- 321.099,73	-9%	24.902,71
	medicina di base	20.961,33		15.549,00	5.412,33	35%	
	cure termali	2.752,14		2.244,84	507,30	23%	
	File F non Global budget	65.727,85		50.647,91	15.079,94	30%	
	No Global Budget	89.441,33	-	68.441,75	20.999,58	31%	
	TOTALE	3.192.281,65		3.492.381,80	- 300.100,15	-9%	
ASL n.2 Perugia	degenza	12.853.011,60		13.484.370,60	- 631.359,00	-5%	
	specialistica	2.550.872,88		2.309.125,87	241.747,01	10%	
	File F Global budget	108.033,83		47.220,52	60.813,31	129%	
	Global budget	15.511.918,31	12.920.580,33	15.840.716,99	- 328.798,68	-2%	2.591.337,98
	medicina di base	23.458,67		17.413,00	6.045,67	35%	
	cure termali	-		-	-	-	
	File F non Global budget	259.487,63		253.760,52	5.727,11	2%	
	No Global Budget	282.946,29	-	271.173,52	11.772,77	4%	
ASL n.4 Terni	degenza	3.006.495,47		2.791.663,75	214.831,72	8%	
	specialistica	1.124.887,27		1.043.723,70	81.163,57	8%	
	File F Global budget	12.805,83		19.105,87	- 6.300,04	-33%	
	Global budget	4.144.188,56	3.493.392,43	3.854.493,32	289.695,24	8%	650.796,13
	medicina di base	7.673,33		5.684,00	1.989,33	35%	
	cure termali	850,04		972,44	- 122,40	-13%	
	File F non Global budget	40.005,35		28.544,11	11.461,24	40%	
	No Global Budget	48.528,72	-	35.200,55	13.328,17	38%	
	TOTALE	4.192.717,28		3.889.693,87	303.023,41	8%	
TOTALE GENERALE		23.179.863,53	19.491.910,37	23.493.966,18	- 314.102,65	-1%	3.267.036,82

Il confronto dei saldi di global budget di mobilità passiva è nettamente positivo, pari ad € 481.343,17, in quanto si evidenzia il mancato raggiungimento dei tetti stabiliti con tutte le Aziende sanitarie regionali, ad eccezione della ASL 1 di Città di Castello.

Il confronto dei saldi di global budget fra la nostra mobilità attiva e quella delle altre Aziende regionali evidenzia un saldo potenzialmente positivo pari ad € 2.992.061,60.

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2011/proiezione anno 2012, garantita dalla ASL 3 in tutte le forma 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. L'importo indicato è suscettibile di variazioni in relazione ad eventuali verifiche e/o decisioni in merito da parte della Regione Umbria.

Nell'anno 2012 si evidenzia, comunque, una riduzione del fatturato da confermare con i dati definitivi che verranno comunicati dalla Regione Umbria in sede di consuntivo.

Tab. 73: Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dalla ASL3 in tutte le forma di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Confronto 2011/proiezione 2012

Attività Mobilità extraregionale attiva anno 2011

	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca	File F	File G	Totale
ASL 3	7.814.896,20	42.013,00	1.499.210,49	24.523,02	245.355,95	425.809,80	136.840,00	10.188.648,46
Villa Aurora	1.866.450,00							1.866.450,00
	9.681.346,20	42.013,00	1.499.210,49	24.523,02	245.355,95	425.809,80	136.840,00	12.055.098,46

Attività Mobilità extraregionale attiva proiezione 2012

	Degenza (Ord+ DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca	File F	File G	Totale
ASL 3	6.906.674,27	40.597,33	1.558.859,12	12.469,44	219.749,59	194.098,75	151.066,67	9.083.515,16
Villa Aurora**	1.715.782,00							1.715.782,00
	8.622.456,27	40.597,33	1.558.859,12	12.469,44	219.749,59	194.098,75	151.066,67	10.799.297,16

** importo totale da files attività anno 2012.

3.5.2 Mobilità attiva ASL4 ex L.R. n. 3/1998

Analizzando i ricoveri in favore di cittadini umbri non residenti nella Azienda Sanitaria n° 4 di Terni, nonché quelli provenienti da altre Regione emerge che più del 90% degli stessi è stato effettuato in favore di cittadini residenti in altre Regione.

Il dato di previsione 2012 in proiezione mostra una flessione della mobilità attiva, seppur lieve.

Tab. 74: Casistica dei ricoveri per i non residenti della ASL 4, con evidenza della provenienza dei pazienti. Confronto 2011/ proiezione 2012

ANNO 2011						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di degenza		Valore produzione	
	N°	%	N°	%	Imp.	%
A.S.L. 1	20	0,46	138	0,66	56.579,80	0,41
A.S.L. 2	209	4,80	923	4,38	525.837,30	3,84
A.S.L. 3	93	2,14	469	2,23	258.953,00	1,89
Totale Umbria	322	7,40	1.530	7,26	841.370,10	6,15
Altre Regioni Italiane	3.961	91,04	19.160	90,97	12.641.467,70	92,38
Stranieri	68	1,56	371	1,76	201.857,50	1,48
TOTALE GENERALE	4.351	100,00	21.061	100,00	13.684.695,30	100,00

PROIEZIONE ANNO 2012						
PROVENIENZA ASSISTITO	Dimessi		Giornate di degenza		Valore produzione	
	N°	%	N°	%	Imp.	%
A.S.L. 1	17	0,41	40	0,19	24.992,90	0,19
A.S.L. 2	195	4,65	837	4,07	465.315,70	3,52
A.S.L. 3	81	1,93	487	2,37	204.587,20	1,55
Totale Umbria	293	6,99	1.364	6,64	694.895,80	5,25
Altre Regioni Italiane	3.839	91,60	18.900	91,94	12.367.727,10	93,48
Stranieri	59	1,41	292	1,42	168.311,50	1,27
TOTALE GENERALE	4.191	100,00	20.556	100,00	13.230.934,40	100,00

Tab. 75: Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla ASL4 sia intra global budget che extra global budget. Confronto 2011/proiezione 2012

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Proiezione ANNO 2012							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2012	Global Budget anno 2012	definitivi dopo V invio 2011	variazione assoluta 2011/2012	variaz % 11-12	Scostamento da Global budget 2012
ASL n.1 Città di Castello	degenza	24.992,90		56.579,80	- 31.586,90	-56%	
	specialistica	4.421,40		5.727,75	- 1.306,35	-23%	
	File F GB	-		-	-	-	
	Global budget	29.414,30	50.041,23	62.307,55	-32.893,25	-53%	20.626,93
	medicina di base	1.088,00		1.140,00	- 52,00	-5%	
	File F no GB	5.369,30		9.142,81	- 3.773,51	-41%	
	No Global Budget	6.457,30		10.282,81	- 3.825,51	-37%	
	TOTALE GEN.ASL 101	35.871,60		72.580,36	- 36.718,76	-51%	
ASL n.2 Perugia	degenza	465.315,70		525.837,30	- 60.521,60	-12%	
	specialistica	158.147,34		128.868,40	29.278,94	23%	
	File F GB	522,98		2.334,06	- 1.811,10	-78%	
	Global budget	623.986,00	622.746,90	657.039,76	-33.053,76	-5%	1.239,10
	medicina di base	13.534,00		13.298,00	236,00	2%	
	File F no GB	62.343,14		68.714,73	- 6.371,59	-9%	
	No Global Budget	75.877,14		82.012,73	- 6.135,59	-7%	
	TOTALE GEN.ASL 102	699.863,14		739.052,49	- 39.189,35	-5%	
ASL n.3 Foligno	degenza	204.587,20		258.953,00	- 54.365,80	-21%	
	specialistica	52.309,95		49.048,34	3.261,61	7%	
	File F GB	45,13		269,50	- 224,37	-83%	
	Global budget	256.942,28	258.244,27	308.270,84	-51.328,56	-17%	1.301,99
	medicina di base	8.621,00		9.006,00	- 385,00	-4%	
	File F no GB	13.422,09		32.082,63	- 18.640,54	-58%	
	No Global Budget	22.043,09		41.068,63	- 19.025,54	-46%	
	TOTALE GEN.ASL 103	278.985,37		349.339,47	- 70.354,10	-20%	
TOTALE GENERALE	TOTALE GENERALE	1.014.720,11	931.032,40	1.160.982,32	- 146.262,21	-13%	20.689,82

Tab. 76: mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dalla ASL4 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Confronto 2011/proiezione 2012

MOBILITA' EXTRA-REGIONALE ATTIVA ANNO 2011								
	Ricoveri ordinari e day hospital (Tariffa regionale)	Medicina Generale	Specialistica Ambulatoriale	Farmaceutica	Cure Termali	Somministrazione diretta di farmaci FILE F	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso FILE G	Totale
ASL 204	12.641.467,70	64.402,00	1.458.293,88	424.960,16		241.068,61	221.100,00	15.051.292,35

PREVISIONI MOBILITA' EXTRA-REGIONALE ATTIVA ANNO 2012								
	Ricoveri ordinari e day hospital (Tariffa regionale)	Medicina Generale	Specialistica Ambulatoriale	Farmaceutica	Cure Termali	Somministrazione diretta di farmaci FILE F	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso FILE G	Totale
ASL 204	12.442.235,40	65.022,00	1.193.406,86	415.130,44	0,00	150.009,59	207.020,00	14.472.824,29

4. PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2013, realizzerà ricavi per € 740.743.259 come dettagliato nella seguente tabella

A) Valore della produzione	
A1) Contributi in conto esercizio	670.351.219
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	670.267.782
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	-
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da Asl/Ao/Irccs/Policlinici (extra fondo)	-
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	-
A.1.d.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	
A.1.d.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	
A.1.d.3) da Ministero della Salute - altro	
A.1.d.4) da Regione e altri enti pubblici	-
A.1.d.5) da privati	
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	83.437
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e soclosanitarie	51.205.543
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche della regione	18.245.129
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche extra regione	25.203.521
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	5.058.490
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	2.698.403
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.704.453
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	8.354.285
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	7.211.739
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	-
A7) Altri ricavi e proventi	916.019
Valore della produzione	740.743.259

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2013, a titolo di somme assegnate è pari a € 669.688.247 con un decremento di € 7.727.956 rispetto al finanziamento dell'anno 2012, al quale sono stati aggiunti i finanziamenti relativi al personale comandato verso regione pari a € 528.145,00 e i contributi vincolati regionali pari a € 51.390,00.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 25.203.521, così come risultante dalla casistica trattata nell'anno 2012 dalle due Aziende accorpate dalle misure di riordino regionali.

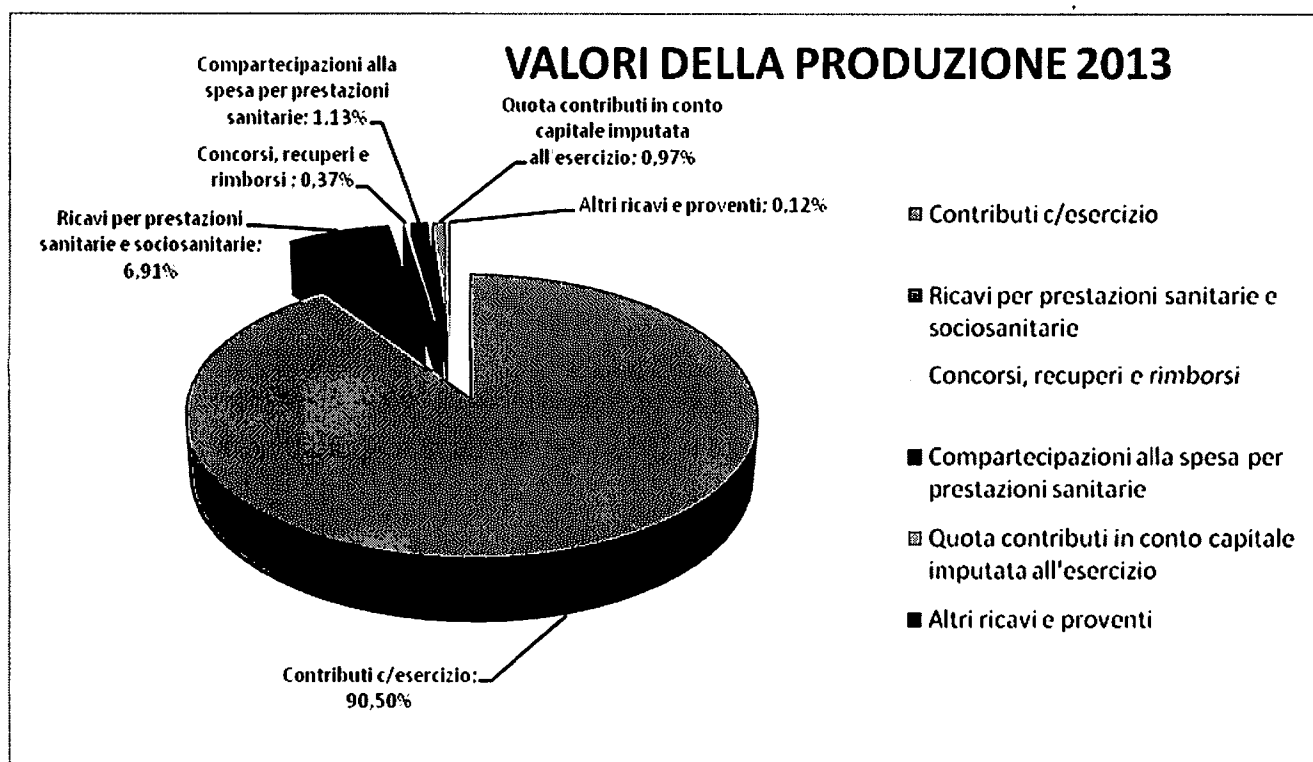
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

Al fine di formulare il dato previsionale per il 2013 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n.16313 del 4/2/2013 e riportati nella sottostante tabella n. 2

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2013					
	Azienda di residenza				
Aziende addebitanti	ASL Umbria 1	ASL Umbria 2	Totale	Saldo 2013	Saldo 2012
Azienda USL Umbria 1		5.830.702,35	5.830.702,35	-211.711.040,30	-213.090.316,17
Azienda USL Umbria 2	17.851.305,93		17.851.305,95	-115.065.599,32	-117.205.041,25
Azienda Ospedaliera di Perugia	183.019.544,15	23.260.884,26	206.280.428,41	206.280.428,41	208.673.796,57
Azienda Ospedaliera di Terni	4.585.875,58	100.991.443,63	105.577.319,21	105.577.319,21	106.627.230,79
Case di Cura private	12.085.017,00	2.883.875,00	14.918.892,00	14.918.892,00	14.994.240,06
Totale	217.541.742,66	132.916.905,24	350.458.647,90	0,00	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 del fatturato 2012, l'unica eccezione a tale impostazione è costituita dalla riduzione delle entrate connesse con la revoca dell'applicazione del 29% sulle prestazioni rese in regime di libera professione intramoenia.



4.2 Previsione Costi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2013, realizzerà costi per € 740.743.259 come dettagliato nella seguente tabella

B) Costi della produzione	
B1) Acquisti di beni	59.892.740
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	58.270.490
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.622.250
B2) Acquisti di servizi	434.929.077
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	42.728.283
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	64.241.839
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso az san pubbl	133.478.949
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	-
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso az san pubbl	43.595.045
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	75.414.617
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	1.667.785
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - Intramoenia	3.838.425
B.2.i) Acquisto servizi sanitari - Altro	6.890.967
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	59.537.254
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	3.535.912
B3) Godimento di beni di terzi	6.448.691

B4) Costi del personale	191.712.802
B.4.a) Personale dirigente medico	71.708.910
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.676.889
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	82.221.055
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	2.249.513
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	27.856.434
B5) Ammortamenti	13.216.427
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	569.901
B.5.b) Ammortamento fabbricati	3.580.322
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	9.066.203
B6) Svalutazione dei crediti	145.000
B.6) Svalutazione dei crediti	145.000
B7) Variazione delle rimanenze	-
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	-
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	-
B8) Accantonamenti	16.711.967
B.8.a) Accantonamenti per rischi	2.000.000
B.8.b) Accantonamenti per premio operosità	550.000
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	-
B.8.d) Altri accantonamenti	14.161.967
B9) Oneri diversi di gestione	2.810.442
TOTALE B)	725.867.146

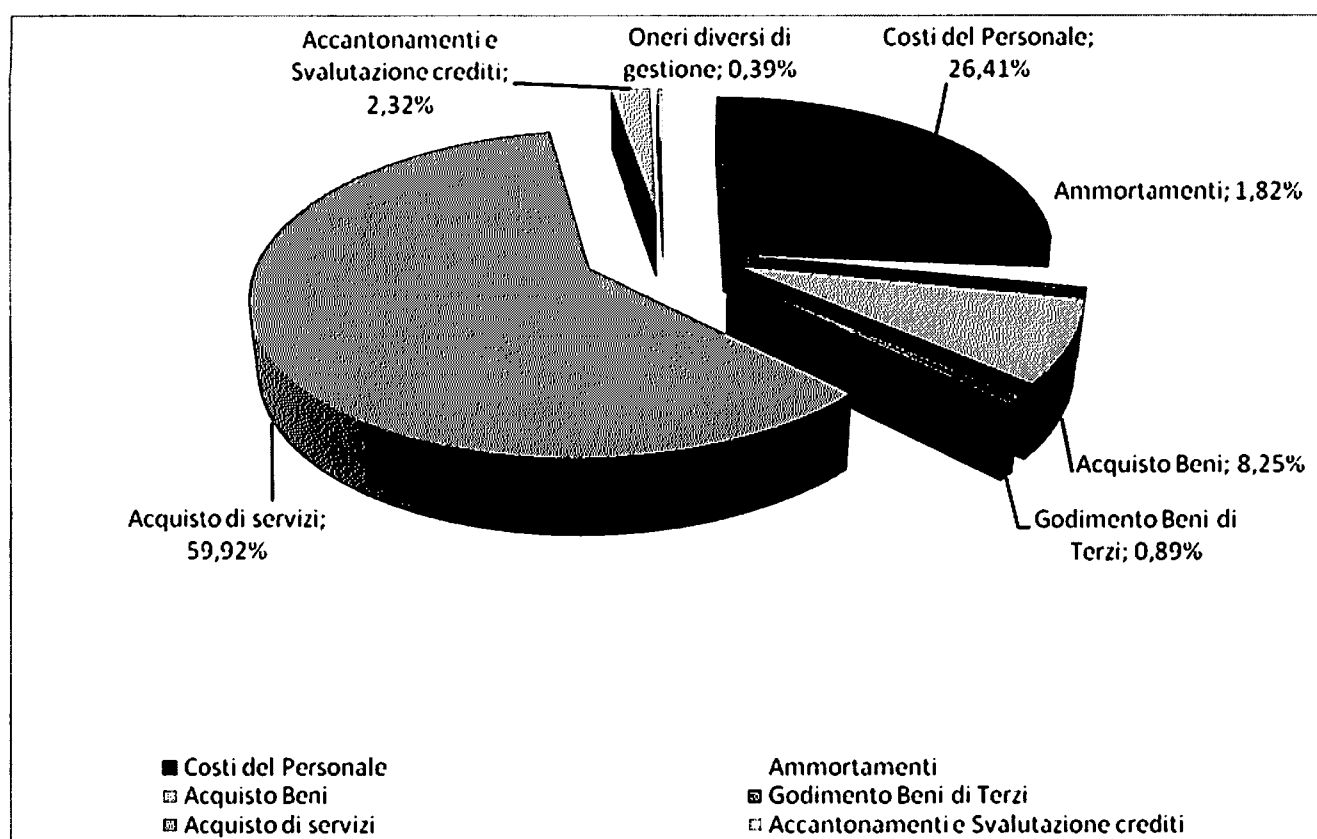
La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione la rivalutazione delle previsioni aziendali fatte a novembre 2012 da parte delle due Aziende accorpate dalle misure di riordino regionali.

Tali due previsioni sono state analizzate e conseguentemente accorpate integrandole per realizzare una previsione aziendale unica, che contemporaneamente contempli le risorse in gestione alle due organizzazioni precedenti che saranno superate in corso d'anno dalla nuova organizzazione aziendale.

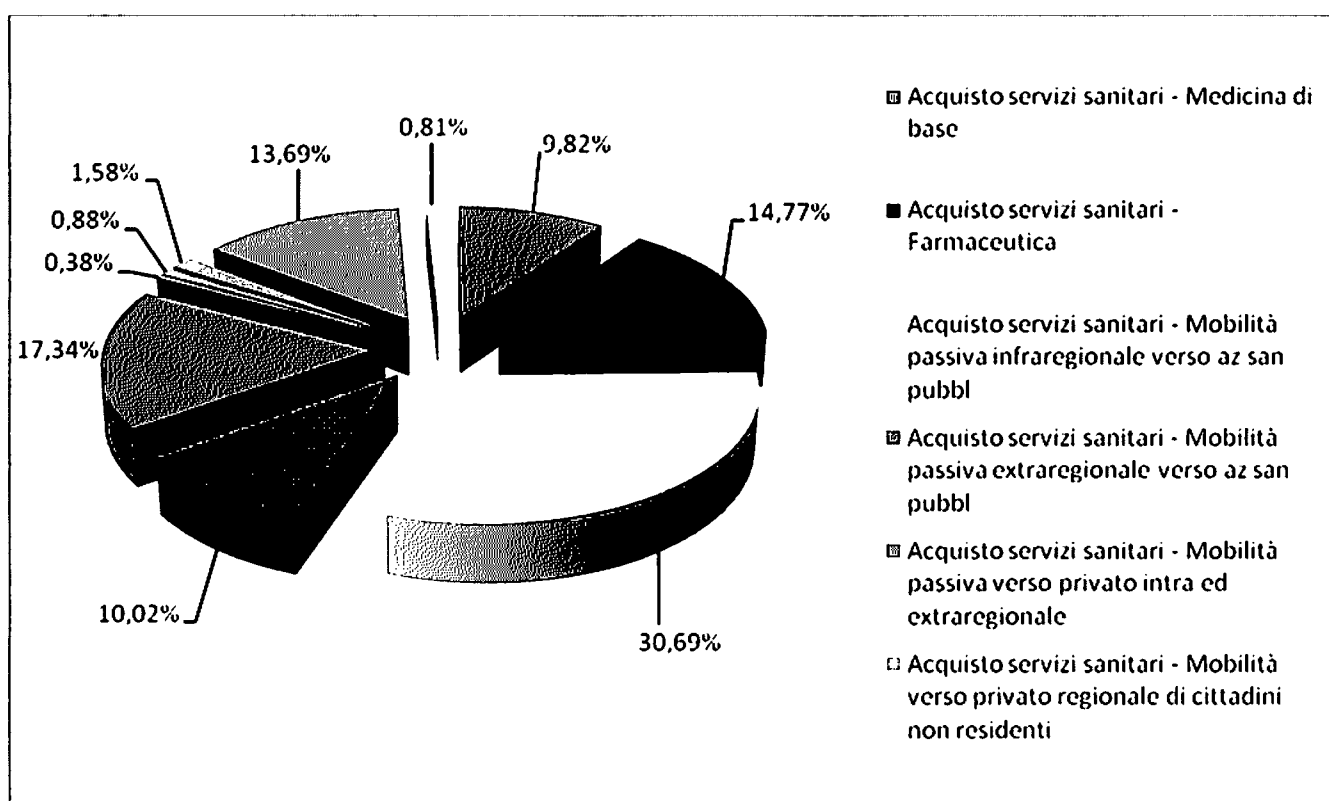
La stesura del CE preventivo rappresenta il primo passo per avviare il processo di budgeting, il cui momento successivo è rappresentato proprio dall'individuazione dei Centri di Risorsa cui assegnare i budget che costituiscono il complesso delle risorse della nuova Azienda.

Si riportano di seguito i grafici relativi alla ripartizione dei costi generali dell'azienda e del dettaglio dei costi di acquisto dei servizi e del costo del personale.

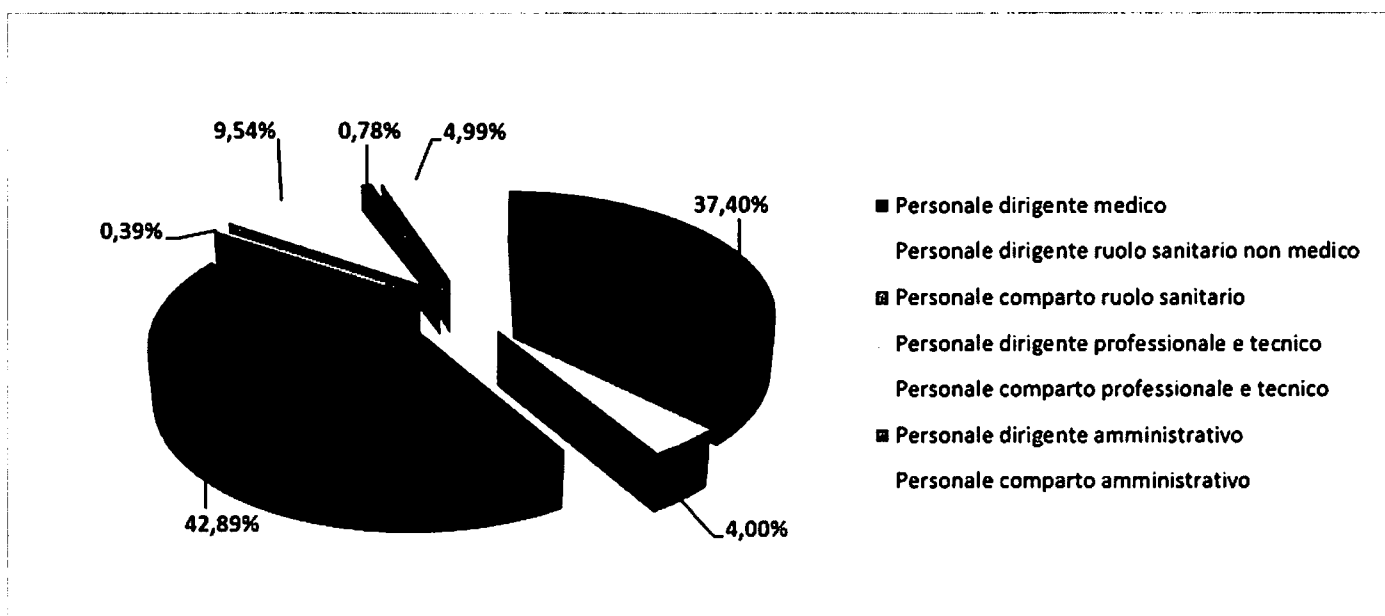
COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2013



COSTI ACQUISTI DEI SERVIZI ANNO 2013



COSTI DEL PERSONALE ANNO 2013



E' evidente come il personale del ruolo amministrativo in un'Azienda di così grandi dimensioni (valore della produzione di oltre 738 milioni di euro) incida nei costi per meno del 6%. Ad un'analisi dettagliata si rileva che è l'unico ruolo che ha quasi tutte le figure dirigenziali con forme di lavoro flessibile (tempi determinati) e assenza di turnover nelle figure del comparto (sono le sole assunzioni per cui oggi è richiesta l'autorizzazione preventiva regionale) con la sola eccezione per le assunzioni

legate alle disposizioni impartite dal Centro Provinciale dell'Impiego per la copertura del numero delle categorie protette.

Va anche considerato che del 10% dei costi appannaggio del ruolo tecnico-professionale circa il 60% è legato alle attività sanitarie per la presenza degli O.S.S. (operatore socio-sanitario).

Quanto premesso permette di rilevare che l'apparato tecnico-amministrativo-professionale incide nei costi aziendali soltanto per il 10% circa.

--

SOMMARIO

PREMESSA.....	5
1) PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2	6
1.1 Storia, missione e valori.....	6
1.2 Organizzazione aziendale.....	9
1.3 I principali numeri aziendali.....	16
2) GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE.....	20
2.1 La politica sanitaria nazionale	20
2.1.1 Il Piano Sanitario Nazionale 2010-2012	20
2.1.2 La manovra finanziaria 2012, la spending review e il decreto sviluppo.....	21
2.2 La politica sanitaria regionale.....	29
2.2.1 Il DAP	29
2.2.2 Il Riordino del Sistema Sanitario Regionale	32
2.2.3 Disapplicazione del ticket del 29% sulle prestazioni ALPI	38
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013	39
2.4 Obiettivi del Direttore Generale	45
2.5 Riparto per l'anno 2013.....	46
2.6 La programmazione aziendale.....	47
2.6.1. L'attuazione delle Misure di riordino e razionalizzazione del Sistema Sanitario Regionale.....	47
2.6.2. Il processo di Budget	50
3) ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2012	52
3.1 Prevenzione.....	52
3.1.1. Attività ASL n.3 ex L.R. n.3/1998	52
3.1.1.1 Prevenzione delle malattie infettive.....	52
3.1.1.2. Attività del Dipartimento di Prevenzione	53
3.1.1.3. Screening.....	54
3.1.1.4 Educazione alla Salute, Promozione della salute e Epidemiologia	55



Allegato n.6

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE
ESERCIZIO 2013**

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

Terni li. 25/02/2013
Prot. n. 22357



ASL Umbria 2 - ASLUMBRIA2

Prot. **0022357** del 25/02/2013 ore 13:01

ISL -
Documento P - Registro Interno

**Al Direttore Generale
Dr. Sandro Fratini**

**Al Responsabile
U.O. Economico Finanziario
Sede**

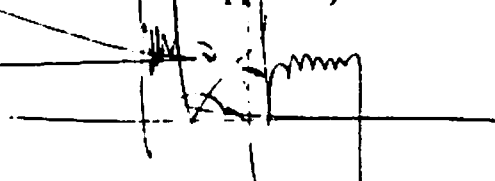


Oggetto: trasmissione verbali.

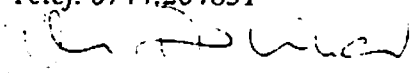
Si trasmette, allegato alla presente, il verbale n. 3 del 25/02/2013 relativo alla riunione del Collegio Sindacale in pari data.

Distinti saluti.

**Il Presidente
del Collegio Sindacale
(Rag. Goffredo M. Copparoni)**



**Segreteria del Collegio Sindacale
Sig.ra Tecla Dominici
Telef. 0744.204831**



Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Regione: Umbria
Sede: Via Bramante, 37 - Terni

Verbale n. 3 del COLLEGIO SINDACALE del 25/02/2013

In data 25/02/2013 alle ore 10,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sig.:

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:

- esame del Bilancio Preventivo 2013 della Azienda USL Umbria n.2 di nuova costituzione, avviato nella precedente seduta del 21/02/2013.

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:

Relazione al Bilancio Preventivo 2013 come da allegati al presente verbale.

La seduta viene tolta alle ore 12,30

previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

747

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2013

In data 25/02/2013 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 2013. Risultano essere presenti / assenti i Sig.:

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 20/02/2013 _____, con nota prot. n. 0020809 del 20/02/2013 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 2013, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
 - alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
 - agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
 - Altro:
- Vedi Allegato n. 1 Relazione del Collegio al Bilancio Preventivo 2013;
- Si evidenzia che trattandosi di Azienda USL di nuova costituzione non sono riportati i dati di confronto con i bilanci precedenti.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2013 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2011	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2012	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione			€ 740.743.259,00	€ 740.743.259,00
Costi della produzione			€ 725.867.146,00	€ 725.867.146,00
Differenza + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.876.113,00	€ 14.876.113,00
Proventi e Oneri Finanziari + -			€ -136.854,00	€ -136.854,00
Rettifiche di valore attività fin. + -			€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -			€ 0,00	€ 0,00
Risultato prima delle Imposte	€ 0,00	€ 0,00	€ 14.739.259,00	€ 14.739.259,00
Imposte dell'esercizio			€ 14.739.259,00	€ 14.739.259,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un incremento

pari a € 740.743.259,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse	

Costi della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un incremento pari a € 725.867.146,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse	

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento

pari a € -136.854,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse	

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

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

	voce	importo
	Si richiama quanto evidenziato nelle premesse	

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un incremento 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:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2013 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2013, 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

File allegato n° 1

http://portaleigf.tesoro.it/pisa/Allegati/Allegato1_169505.docx

FIRME DEI PRESENTI

GOFFREDO MARIA COPPARONI

LEONELLA CAPPELLI

CIANO RICCI FELIZIANI

CRISTINA RENDINA

ANTONIO BUCCI

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO 2013

Con la Legge Regionale (Umbria) n. 18 del 12 novembre 2012, si è provveduto ad una riorganizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali. In particolare, per quello che riguarda il nostro Collegio, si è provveduto alla costituzione della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, con sede legale (provvisoria) in Terni, fusione, anche dal punto di vista giuridico amministrativo, della ASL n. 3 (Foligno) e della ASL n. 4 (Terni).

Con atti n. 406 e 1147, rispettivamente del 22/11/2012 e del 9/11/2012, tutte e due le citate aziende avevano regolarmente redatto, rispettando le direttive regionali vincolanti, il proprio Bilancio Economico Preventivo. Ora, la Regione Umbria, con atto n. 47 del 28/01/2013, in relazione al citato riordino, ex post allo stesso, ha ridefinito le precedenti linee di programmazione, in base alle modifiche oggetto del già citato riassetto.

Da una analisi approfondita ed attenta, tanto da necessitare, in via eccezionale, il susseguirsi di due convocazioni in 3 giorni lavorativi da parte del Collegio, lo stesso organo di controllo, ha verificato la stesura di un nuovo documento di previsione, prendendo come base l'accorpamento delle due Aziende (n. 3 e n. 4) con:

- Quanto necessario ed esatto sommando i fabbisogni;
- Specificamente con le voci del "Personale" e della "Farmaceutica", quindi per i fabbisogni in un'ottica di un'Azienda neo costituita;
- Aggiornare con un saldaconto le poste tra le due ASL sia di natura attiva che passiva (mobilità intra-regionale).

Tale documento di previsione censito al protocollo aziendale n. 0020809 del 20/02/2013, è stato trasmesso al Collegio, con la natura di progetto; si è potuto verificare come tale documento sia provvisto di regolare:

- Nota illustrativa;
- Conto Economico;
- Piano dei flussi di cassa;
- Piano degli investimenti;
- Relazione del Direttore Generale.

Il Bilancio Preventivo è stato predisposto in pareggio, come si evince dal riepilogo P.I.S.A., rispettando altresì i dettami dei tetti già citati, fissati dalla Regione, sia per il c/entrate, sia per gli impegni di spesa.

In relazione al riepilogo P.I.S.A. si evidenzia che, trattandosi di Azienda USL di nuova costituzione, non sono riportati i dati di confronto con i bilanci precedenti.

Visto l'equilibrio (pareggio) tra il valore della produzione capiente nel suo toto per la copertura dei costi della produzione stessa, il Collegio ritiene di esprimere parere favorevole al Bilancio Preventivo Economico, redatto in maniera chiara ed esaustiva.

Ricorda, il Collegio, come già con la redazione del rendiconto infrannuale al 31/03/2013 con metodo CE, avverrà una prima verifica comparativa con il documento di programmazione, ancor più necessaria vista la natura straordinaria del re-start.