



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

Delibera del Direttore Generale n. 1462 del 18/12/2017

Oggetto: Bilancio economico preventivo 2018 - Approvazione

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 10490 del Servizio Proponente, U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

8d8fe71ea5675d8f4e37190e8b62367f6fbccf18f176e521bf9544e92986cd62

Hash documento formato .p7m (SHA256):

b68a6a8fbb5470ef39b2767aa0087a44899167cf595defa60079fa9eafd9729c

Firmatari: PIETRO MANZI, Enrico Martelli, Lucia Luzzi

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

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

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

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1462

DEL 18/12/2017

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.

Ex D. Lgs. n. 163 del 12/04/2006 – 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, per gli articoli ancora vigenti, in attesa dei provvedimenti attuativi di cui all'art.216 D.lgs.50/2016.

L.R. n.3 del 21/01/2010 "Disciplina regionale dei lavori pubblici e norme in materia di regolarità contributiva per i lavori pubblici".

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

L. n.135 del 6/07/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DGR n.856 del 24/04/2017 “Disponibilità finanziario di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017. Riparto”

DGR n.857/2017 “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017”

DGR n.1252 del 30/10/2017 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2018”

Motivazione:

Il Bilancio preventivo economico 2018 è stato redatto in conformità al D. Lgs. n. 118 del 23 Giugno 2011. Il Decreto recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”, al Titolo II ha apportato modifiche sostanziali ai principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.

L'articolo 25 del medesimo D. Lgs dispone:

“ 1. Gli Enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera *b*), punto *d*), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera *c*), predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico –finanziaria della Regione”.

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

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale per gli enti di cui alla lettera *c*) del comma 2 dell'articolo 19La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale...evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma2, lettera *c*). deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale”.

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

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 30.10.2017 n.1252, trasmessa con nota prot. 0231384 del 02/11/2017 e avente ad oggetto “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2018”, in attesa delle conclusioni dell'iter di approvazione del disegno di Legge di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2018, ha definito le linee di programmazione per le Aziende Sanitarie Regionali e le risorse destinate al finanziamento 2018.

Con la sopra citata DGR 1252 sono stati individuati e richiamati per l'anno 2018, quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, i seguenti primi indirizzi e vincoli:

1. le risorse assegnate alle Aziende Sanitarie Regionali vengono indicate nella tabella 1 allegata all'atto;
2. per gli accordi di **mobilità intra-regionale** vengono fissati i tetti riportati nella tabella n.2;
3. per i **volumi finanziari massimi delle strutture private**, si richiama quanto disposto con DGR N.857/2017 (rif. Punti 3,4,5 e 8 del dispositivo);
4. per favorire il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente atto e per garantire l'aumento dell'appropriatezza dei ricoveri, si stabilisce che la Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane" provveda all'emanazione di linee guida in conformità all'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute;
5. per la **spesa farmaceutica** (ospedaliera e territoriale) vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n.856/2017 riportati nelle Tabelle n.3 e n.4;
6. per i **costi del personale dipendente e convenzionato** si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni;
7. per la spesa relativa ai **dispositivi medici** si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente;
8. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere (c.d. "**File F**") a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR 857/2017;
9. per la **spesa relativa all'acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiamano l'art.1, co 449, L.n.296/2006, l'art.17, co 1 legge n.111/2011, l'art.15, comma 13, lettere a),b),d), d-bis) ed e) della legge n.135/2012, come modificato dalla Legge 228/2012, l'art.9 della Legge n.89/2014, l'art.9-ter, e art.9-septies, co 2 Legge 125/2015, art.1) commi da 505 a 520 da 548 a 550 della Legge 208/2015, D.P.C.M. 24 dicembre 2015 e a quanto riportato nel documento Allegato n.1;
10. per i **costi di produzione** viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente , essendo soggetti , al netto della spesa per il personale , al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio;
11. di stabilire che l'equilibrio economico-finanziario costituisca obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie per le quali, ai sensi dell'art.52, comma 4, lettera d) della Legge n.289/2002, il mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza automatica dell'incarico di Direttore Generale;
12. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";
13. di impegnare le Direzioni Aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;

14. di limitare la possibilità per l'Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;
15. di disporre che l'Azienda proceda alla redazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto nella DGR 1383 /2014, individuando quali obiettivi che il Piano deve perseguire, le seguenti priorità:
 - Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
 - Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione;precisando, con riferimento al primo punto, che si debba intervenire, in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio e di riduzione della vulnerabilità sismica coordinando, per quanto possibile gli interventi tra loro;
16. di disporre con riferimento al precedente punto 15) che l'Azienda è tenuta a dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della L.R.n.3/2010.

Si è allora provveduto a redigere il Progetto di Bilancio preventivo economico annuale 2018 della Azienda USL Umbria n.2, corredato dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali di cui alla DGR 1252 del 30/10/2017 e in equilibrio di gestione, approvato con atto deliberativo n.1445 del 14/12/2017.

Tenuto conto che il progetto di Bilancio Preventivo economico annuale 2018 è stato trasmesso al Collegio Sindacale per gli adempimenti di cui all'art 25 del D.Lgs. N.118/2011.

Preso atto del parere favorevole del Collegio Sindacale espresso con verbale n.17 del 18/12/2017 senza apportare alcuna modifica al progetto di Bilancio di cui all'atto deliberativo n.1445 del 14/12/2017.

Tenuto conto che il progetto di Bilancio Preventivo economico annuale 2018 è stato trasmesso alla Conferenza dei Sindaci per il parere di cui dell'art. 8, comma 6, lettera c) della Legge regionale n. 11/2015 e, visti i tempi di approvazione del Bilancio, lo stesso è stato inviato 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 2018, quale risulta dai seguenti documenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente atto
 - Conto Economico Preventivo (Allegato n.1)
 - Piano dei flussi di cassa prospettici (Allegato n.2)
 - Conto Economico dettagliato secondo lo schema CE (Allegato n.3)
 - Piano triennale degli investimenti (Allegato n. 4)
 - Nota illustrativa (Allegato n. 5)
 - Relazione del Direttore Generale (Allegato n. 6)

- Relazione del Collegio Sindacale (Allegato n.7)
- 2. di dare atto che al presente provvedimento risultano allegati il Programma triennale e l'aggiornamento Piano lavori annualità 2018, di cui alla delibera n.1437 del 13/12/2017;
- 3. di dare atto che al presente provvedimento, ai sensi dell'art.64, comma 5, della L.R.11/2015 sono allegati i Budget riferiti ai vari Centri di risorsa Aziendali;
- 4. di trasmettere il presente atto alla Giunta Regionale ai sensi dell'art.65, comma 4, della L.R. 11/2015 per i provvedimenti di competenza;
- 5. di trasmettere il presente atto alla Conferenza dei Sindaci;
- 6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

Seguiranno le firme indicando in ordine:

Gli Addetti all'Istruttoria

Dr.ssa Enrica Ricci
Luciano Panciotti
Lorena Giocondi

Il responsabile del procedimento

Dott.ssa Lucia Luzzi

**La Dirigente del Servizio
Economico-Finanziario**
Dott.ssa Lucia Luzzi



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

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2018



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

ALLEGATO N.1

CONTO ECONOMICO

ANNO 2018

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>	Bilancio Preventivo Anno 2018	Bilancio Preventivo Anno 2017	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	661.779.448	656.970.250	4.809.198	0,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	661.779.448	656.970.250	4.809.198	0,7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-	-	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-	-	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.582.804	44.848.674	-2.265.870	-5,1%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.364.694	16.227.446	137.248	0,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.749.675	4.634.268	115.407	2,5%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	21.468.435	23.986.959	-2.518.524	-10,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.622.473	3.176.560	-1.554.087	-48,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.479.338	8.137.862	341.476	4,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.954.795	8.638.678	316.117	3,7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	755.719	790.312	-34.593	-4,4%
Totale A)	724.174.577	722.562.336	1.612.241	0,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	64.893.970	62.325.609	2.568.361	4,1%
a) Acquisti di beni sanitari	63.501.704	61.034.409	2.467.295	4,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.392.266	1.291.200	101.066	7,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	363.679.799	362.378.321	1.301.477	0,4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.252.166	43.837.649	414.517	0,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	61.319.037	61.338.016	-18.979	0,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	44.592.610	42.714.807	1.877.803	4,4%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.371.302	2.232.600	138.702	6,2%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.000.000	7.430.000	-430.000	-5,8%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.430.991	8.970.122	460.869	5,1%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	121.624.231	130.192.959	-8.568.728	-6,6%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.619.810	10.778.807	841.003	7,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.989.639	6.637.077	6.352.562	95,7%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.191.252	945.477	245.775	26,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.152.435	4.106.899	45.536	1,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	35.509.909	34.703.752	806.156	2,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.624.779	3.525.425	99.354	2,8%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.183.221	2.193.670	-10.449	-0,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.493.280	2.556.381	-1.063.101	-41,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	325.136	214.680	110.456	51,5%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	44.225.840	44.398.828	-172.988	-0,4%
a) Servizi non sanitari	43.489.340	43.683.440	-194.100	-0,4%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	180.500	170.388	10.112	5,9%
c) Formazione	556.000	545.000	11.000	2,0%
4) Manutenzione e riparazione	14.582.953	14.459.795	123.158	0,9%
5) Godimento di beni di terzi	4.503.674	4.679.099	-175.424	-3,7%
6) Costi del personale	191.277.773	190.638.994	638.779	0,3%
a) Personale dirigente medico	71.143.150	72.657.196	-1.514.046	-2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.198.926	7.467.128	-268.202	-3,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.541.057	82.353.370	187.687	0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.480.621	1.529.451	-48.830	-3,2%
e) Personale comparto altri ruoli	28.914.019	26.631.849	2.282.170	8,6%
7) Oneri diversi di gestione	3.483.389	3.263.789	219.600	6,7%
8) Ammortamenti	9.593.676	9.593.676	-	0,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627	665.627	-	0,0%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.127.123	6.127.123	-	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.926	2.800.926	-	0,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	550.000	-	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	12.454.668	15.852.369	-3.397.700	-21,4%
a) Accantonamenti per rischi	3.414.346	3.444.346	-30.000	-0,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000	220.000	80.000	36,4%

c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	8.740.322	12.188.023	-3.447.700	-28,3%
Totale B)	709.245.743	708.140.480	1.105.263	0,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.928.834	14.421.856	506.978	3,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	50	176	-127	-71,8%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	28.735	28.735	-	0,0%
Totale C)	- 28.685	- 28.559	-127	0,4%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	-	-	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	-	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	14.900.149	14.393.298	506.851	3,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.506.149	13.999.298	506.851	3,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.716.206	12.667.031	49.175	0,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.401.608	958.583	443.025	46,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	343.335	328.683	14.652	4,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	45.000	45.000	-	0,0%
2) IRES	394.000	394.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.900.149	14.393.298	506.851	3,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0	-276,9%



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

ALLEGATO N.2

**PIANO DEI FLUSSI DI CASSA
PROSPETTICI
ANNO 2018**

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 2018	PREVENTIVO 2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.127.123	6.127.123
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.800.926	2.800.926
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627	665.627
Ammortamenti		9.593.676	9.593.676
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-8.954.795	-8.638.678
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-8.954.795	-8.638.678
(+)	accantonamenti SUMAI	300.000	220.000
(-)	pagamenti SUMAI	-500.000	-80.000
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		-200.000	140.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	550.000	550.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni	-100.000	-100.000
- Fondi svalutazione di attività		450.000	450.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	12.154.668	15.632.369
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-11.000.000	-14.000.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		1.154.668	1.632.369
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		2.043.550	3.177.367
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		2.043.550	3.177.367
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	-879.636	-1.550.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-198.496	-300.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.078.132	-1.850.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-92.478.477	-87.715.120
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.326.844	-540.512
(-)	Acquisto mobili e arredi	-835.000	
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-307.632	-275.034
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-96.947.953	-88.530.665
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROGETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2018	PREVENTIVO 2017
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-98.026.086	-90.380.665

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 2018	PREVENTIVO 2017
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	53.978.140	86.204.109
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	4.570.712	4.176.556
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	58.548.852	90.380.665
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere		
(+)	assunzione nuovi mutui	39.477.234	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	0
C - Totale attività di finanziamento		98.026.086	90.380.665
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		2.043.550	3.177.367
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		2.043.550	3.177.367
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



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

ALLEGATO N.3

**CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO
SECONDO LO SCHEMA CE

ANNO 2018**

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	BILANCIO PREVENTIVO 2018	BILANCIO PREVENTIVO 2017	SEGNO (+/-)
		A) Valore della produzione			
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	661.779.448	656.970.250	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	661.779.448	656.970.250	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	661.779.448	656.970.250	+
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	+
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	-	+
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura 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)	-	-	+
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	+
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	+
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	+
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	+
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	+
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	+
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	+
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	+
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	+
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
	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	42.582.804	44.848.674	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	34.179.928	37.693.605	+
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.364.694	16.227.446	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	11.427.489	11.385.818	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.600.000	3.785.000	+
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	+
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	904.060	945.731	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	120.000	110.897	+

R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	+
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	313.145	-	+
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	+
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	+
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	867	89.833	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	17.814.367	21.376.325	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.737.172	15.374.299	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.974.752	3.662.142	+
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	855.825	1.090.467	+
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	256.461	258.719	+
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	625.377	586.952	+
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	27.154	19.480	+
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	337.627	384.267	+
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	3.653.201	2.520.801	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.749.675	4.634.268	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.495	2.919	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.733.244	4.529.253	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	484	20.900	+
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	-	+
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	43.260	+
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	8.452	37.937	+
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.622.473	3.176.560	+
	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	466.967	327.219	+

R	AA0810	A.5.C.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	50.351	+
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	133.857	135.758	+
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	333.110	141.111	+
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	343.551	209.224	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	-	-	+
	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	343.551	209.224	+
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	811.955	2.640.118	+
	AA0890	A.5.E.1) Rimborsio 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	811.955	2.640.118	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.479.338	8.137.862	+
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.411.538	8.057.862	+
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	67.800	80.000	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.954.795	8.638.678	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2.511.121	2.583.071	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.721.697	1.307.269	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	10.245	142.640	+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.711.732	4.605.697	+
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	755.719	790.312	+
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	11.827	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	665.000	668.804	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	90.719	109.681	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	724.174.577	722.562.336	+
		B) Costi della produzione			+
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	64.893.970	62.325.609	+
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	63.501.704	61.034.409	+
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	34.834.929	33.039.552	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	34.437.811	32.754.045	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	397.118	285.507	+
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	-	+
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	202.388	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	117.388	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	85.000	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.476.775	23.526.149	+

	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	17.293.815	17.649.707	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.485.960	1.272.392	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.697.000	4.604.050	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.065.000	1.024.000	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	3.100.000	2.556.000	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	95.000	95.000	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	45.000	121.320	+
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	410.000	410.000	+
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	475.000	60.000	+
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.392.266	1.291.200	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	3.000	52.400	+
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	120.000	137.500	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	450.000	450.000	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	580.000	535.000	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	3.500	3.300	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	235.766	113.000	+
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	407.905.639	406.777.149	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	363.679.799	362.378.321	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	44.252.166	43.837.649	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	43.955.000	43.568.129	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	31.300.000	31.017.425	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.770.000	5.736.421	+
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	6.600.000	6.548.324	+
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	285.000	265.960	+
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	80.000	74.393	+
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	217.166	195.127	+
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	61.319.037	61.338.016	+
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	60.489.223	60.714.500	+
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)	829.814	623.516	+
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	44.592.610	42.714.807	+
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.651.539	27.903.250	+
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	6.083.930	5.833.336	+
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	7.630.000	6.751.079	+
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	2.227.141	2.227.141	+
	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	-	-	+
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	2.227.141	2.227.141	+
	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	2.371.302	2.232.600	+
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	61.702	8.000	+
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	723.970	653.970	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.585.630	1.570.630	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	7.000.000	7.430.000	+
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	+
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	+
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	7.000.000	7.430.000	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	9.430.991	8.970.122	+
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	9.430.991	8.970.122	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	121.624.231	130.192.959	+
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	85.631.920	93.058.701	+
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	31.836.912	32.681.338	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	3.085.474	3.382.995	+
	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	3.085.474	3.382.995	+
	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)	1.069.925	1.069.925	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.619.810	10.778.807	+
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	160.000	335.000	+
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	150.000	-	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	9.721.810	9.220.307	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.588.000	1.223.500	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.989.639	6.637.077	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	10.128.320	4.031.471	+
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.861.319	2.605.606	+
	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	1.191.252	945.477	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	4.387	+
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	+

S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	631.530	694.513	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	532.426	219.281	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	27.296	27.296	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.152.435	4.106.899	+
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)	447.435	339.899	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.705.000	3.767.000	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	35.509.909	34.703.752	+
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)	32.554.711	31.463.262	+
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	2.955.198	3.240.490	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.624.779	3.525.425	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	42.815	83.388	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.237.374	3.105.557	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	33.567	+
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	150.517	151.360	+
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	141.520	39.000	+
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	52.553	112.553	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.183.221	2.193.670	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	287.621	236.000	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	110.000	110.000	+
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	+
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	870.000	966.299	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	915.601	801.371	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	80.000	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.493.280	2.556.381	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	283.280	374.560	+
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	950.000	1.921.028	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	550.000	300.000	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	+
	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	-	1.252.428	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	400.000	368.600	+
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	260.000	260.793	+
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	260.000	260.793	+

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	325.136	214.680	+
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	308.736	208.030	+
	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)	16.400	6.650	+
	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	44.225.840	44.398.828	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	43.489.340	43.683.440	+
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	5.100.000	5.200.000	+
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.800.000	6.200.000	+
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.200.000	4.100.000	+
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.048.000	5.048.000	+
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	343.040	521.000	+
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.330.120	2.173.285	+
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	673.650	653.650	+
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	447.074	710.000	+
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.150.000	4.148.000	+
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	763.100	591.500	+
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.235.437	2.231.625	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.551.482	1.551.582	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	683.955	680.043	+
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.398.920	12.106.380	+
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	98.540	-	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	12.300.380	12.106.380	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	180.500	170.388	+
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	+
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	180.500	170.388	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-	-	+
	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	180.500	170.388	+
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	+
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	556.000	545.000	+
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	70.000	170.000	+

	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	486.000	375.000	+
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	14.582.953	14.459.795	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	5.015.144	4.970.800	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	250.000	206.100	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.260.490	5.260.887	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	+
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	340.000	340.000	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.717.319	3.682.008	+
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.503.674	4.679.099	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	3.316.000	3.317.044	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.158.453	1.208.200	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	764.953	923.200	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	393.500	285.000	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	29.221	153.855	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	29.221	153.855	+
	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>	191.277.773	190.638.994	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	160.883.133	162.477.694	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	78.342.076	80.124.324	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	71.143.150	72.657.196	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	64.788.930	67.658.005	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	6.354.220	4.999.191	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.198.926	7.467.128	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	6.964.911	7.422.891	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	234.015	44.237	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	+
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	82.541.057	82.353.370	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	74.480.360	77.139.532	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.060.697	5.213.838	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	507.691	509.811	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	476.311	478.149	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	476.311	478.149	+
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	+
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	31.380	31.662	+
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	31.380	31.662	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	+
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	+

BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	19.333.973	17.403.808	+
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	43.766	+
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	43.766	+
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	+
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	+
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	19.333.973	17.360.042	+
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.072.763	17.343.974	+
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	261.210	16.068	+
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	+
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.552.976	10.247.681	+
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.004.310	1.007.536	+
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	746.532	694.877	+
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	257.778	312.659	+
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	+
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.548.666	9.240.145	+
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.548.666	9.240.145	+
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	3.483.389	3.263.789	+
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.272.950	1.096.415	+
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	+
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.210.439	2.167.374	+
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	648.202	648.202	+
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.562.237	1.519.172	+
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	9.593.676	9.593.676	+
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	665.627	665.627	+
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.928.049	8.928.049	+
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.127.123	6.127.123	+
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	507.388	507.388	+
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.619.735	5.619.735	+
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.926	2.800.926	+
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000	550.000	+
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	+
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	550.000	550.000	+
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	12.454.668	15.852.369	+
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.414.346	3.444.346	+
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.100.000	1.100.000	+
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	250.000	250.000	+
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	+

BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.064.346	2.064.346	+
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	30.000	+
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	300.000	220.000	+
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	+
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	+
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	+
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	+
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	+
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	8.740.322	12.188.023	+
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	50.000	50.000	+
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	953.521	315.013	+
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	94.284	28.422	+
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.045.471	299.785	+
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	132.608	36.240	+
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.561.976	449.657	+
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	4.902.462	11.008.906	+
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	709.245.743	708.140.480	+
	C) Proventi e oneri finanziari			+
CA0010	C.1) Interessi attivi	50	176	+
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	+
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	50	42	+
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	134	+
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	+
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	+
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	+
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	+
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	+
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	+
CA0110	C.3) Interessi passivi	28.735	28.735	+
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	+
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	+
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	28.735	28.735	+
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	+
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	+
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	+
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 28.685	- 28.559	+/-
	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)	14.900.149	14.393.298	+/-
		Imposte e tasse			+
	YA0010	Y.1) IRAP	14.506.149	13.999.298	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.716.206	12.667.031	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.401.608	958.583	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	343.335	328.683	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	45.000	45.000	+
	YA0060	Y.2) IRES	394.000	394.000	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	394.000	394.000	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	14.900.149	14.393.298	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	+/-



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

ALLEGATO N.4

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNUALITA' 2018/2020

	AZIENDA USL UMBRIA 2															SCHEDA 1	
	Piano degli investimenti 2018/2020																
agg reg ato (1)	Impieghi									Fonti di finanziamento							
	codice (2)	Denominazione intervento (3)	tipologia (4)	Stato progettazione/Stato Avanzamento Lavori (5)	Spesa sostenuta (6)	investimento da realizzare nell'anno 2018 (7)	investimento da realizzare nell'anno 2019 (8)	investimento da realizzare nell'anno 2020 (9)	totale investimento da realizzare (10)	contributi conto/capitale		mutui aziend ali (13)	alienazioni (14)	contributi in conto esercizio (15)	altre forme di finanziamento (16)	totale finanziamenti dedicati (17)	note (18)
										Finanziamento regionale (11)	Finanziamento statale (12)						
leguamento strutture ospedaliere	2015/1	“Realizzazione opere di sicurezza antincendio finalizzate alla Segnalazione Certificata di Inizio Attività (art. 4 del DPR 01.08.2011 n. 151) dell’immobile sede dei Servizi sanitari in Cascia – Ospedale di territorio”	Manutenzione	In esecuzione - lavori iniziati in data 11/1/2016 e terminati causa sisma	120.575,79				120.575,79	6.028,79	€ 114.547,00					120.575,79	Intervento n 15: Ospedale di Cascia : Interventi di natura edilizia. “Intervento è completato per cause di forza maggiore (sisma) e rendicontato in Regione”. Economia di 56,950,537 rispetto all'importo iniziale
	2015/2	"Realizzazione area precedentemente occupata dai servizi rianimazione ed UTIC del P.O. di Spoleto da destinare ad ambulatori intramoenia e servizio trasfusionale"	Manutenzione	In esercizio dal 11/8/2016	214.630,60				214.630,60	€ 8.400,00	€ 159.600,00			€ 46.630,60		214.630,60	Intervento 16.a: Ospedale San Matteo degli Infermi - Spoleto - Studi Intramoenia e Servizi Trasfusionale ex art.20 L.n.67/1988. Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15. Economia di € 37.042,50 rispetto all'importo iniziale, recuperate nei contributi c/esercizio
	2015/3	Nuovo Ospedale Narni - Amelia	Nuova costruzione	Progetto definitivo		58.056.181,12			58.056.181,12	928.947,37	17.650.000,00				39.477.233,75	58.056.181,12	€ 18.578.947,37 Fondi ex art. 20 L. 67/88 (di cui € 928.947,37 Regione e € 17.650.000,00 Stato) Punto 16: Ricorso al credito
	2015/4	Adeguamento antincendio PO di Spoleto con interventi non compresi nei lavori di ristrutturazione e cura della Concessione Regionale CUS	Manutenzione	Progetto definitivo	2.150,00	1.366.990,00			1.369.140,00					1.369.140,00		1.369.140,00	Punto 16: DGR 1158 del 15/09/2014 "Pagata progettazione"
	2015/5	Restauro e recupero facciate P.O. di Amelia	Restauro	in esecuzione - lavori iniziati 13/01/2016	80.584,08	169.415,92			250.000,00					250.000,00		250.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
	2015/6	Ristrutturazione locali e allargameto camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	Manutenzione	in esercizio dal 22/11/2016	292.274,73				292.274,73	7.875,00	149.625,00			134.774,73		292.274,73	Intervento 16.c :Ospedale San Matteo degli Infermi - Spoleto - Pronto Soccorso ex art.20 L.n.67/1988 Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15 . Economia di € 15.225,27 rispetto all'importo iniziale, recuperate nei contributi c/esercizio
	2017/1	Ristrutturazione locali e allargameto camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto II° stralcio	Manutenzione	Progetto eseutivo		350.000,00			350.000,00					350.000,00		350.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
	2015/7	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987	Manutenzione	Concluso in data 29/09/2016	102.768,45				102.768,45	5.138,42	97.630,03					102.768,45	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987. Economia di 63.835,87 rispetto all'importo previsto. Si precisa che l'intervento era stato inserito nel P.I. 2015/2017 per un totale di 550.800,00 (105.000 ex art. 20 e 445.800 con fondi propri). Nel P.I. 2017/2019 si era proceduto a dividere l'intervento i due stralci. Il primo di 105.000 euro finanziato ex art. 20 e il secondo (riga sottostante) di 470.000,00 euro finanziati con fondi regionali e statali di cui alla D.G.R. 1401 del 05/12/2016 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013.

Realizzazione/manutenzione/ a	2015/7	Intervento n13: Ospedale di Norcia: Interventi di natura edilizia, impiantistica e di compartimentazione ex art.20 L.n.67/1987	Manutenzione	Sospeso per cause di forza maggiore - Sisma 30 ottobre 2016		0,00			0,00	0,00					0,00	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 1401 del 05/12/2016 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013. L'intervento a seguito del sisma del 30 ottobre 2016 è stato ritenuto non più necessario e ricondotto nell'intervento 2018/1.	
	2015/8	Adeguamento normativo antincendio P.O. di Narni	Manutenzione					0,00							0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi.	
	2015/9	Adeguamento normativo antincendio P.O. di Narni	Manutenzione					0,00							0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi.	
	2015/10	Umanizzazione e rinfunzionalizzazione aree degenze, ristrutturazione Pronto Soccorso, ed adeguamenti richiesti dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Narni	Manutenzione					0,00							0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi.	
	2015/11	Umanizzazione e rinfunzionalizzazione aree degenze, ed adeguamenti richiesti dal Servizio Prevenzione e Protezione P.O. Narni	Manutenzione					0,00							0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi.	
	2015/12	Realizzazione nuovo impianto dialisi P.O. Amelia e opere connesse	Manutenzione					0,00							0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi.	
	2016/10	Adeguamenti Normativi Antincendio (secondo cronoprogramma lavori)	Manutenzione	In esecuzione - lavori iniziati in data 26/2/2016	227.963,67	236.000,00	97.956,00	64.680,33	626.600,00				626.600,00		626.600,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16 e Delibera D.G. 606 del 30/50/2017	
	2018/1	Adeguamenti Normativi Antincendio Ospedale di Amelia	Manutenzione	Progetto definitivo		470.000,00		193.400,00	663.400,00	23.500,00	446.500,00		193.400,00		663.400,00	Finanziamento ex DGR 1276 del 6/11/2917. Punto 15: Delibera D.G. 606 del 30/05/17	
	2015/13	Ristrutturazione locali cucina P.O. di Cascia	Ristrutturazione	Sospeso per cause di forza maggiore - Sisma 30 ottobre 2016		0,00			0,00				0,00		0,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15 "intervento sospeso causa sisma". A seguito del sisma del 30 ottobre 2016 l'intervento non verrà effettuato. L'importo previsto pari a 120.000,00 euro è stato riversato sull'intervento relativo al rifacimento facciata di Amelia.	
	2015/14	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	Ristrutturazione	da affidare		274.341,44			274.341,44				274.341,44		274.341,44	Punto 15: Delibera D.G. 454 del 6/05/15	
	2015/15	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. di Amelia	Manutenzione						0,00						0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi esplicitati in questa Scheda	
	2015/16	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Norcia	Manutenzione						0,00						0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi esplicitati in questa Scheda	
	2015/17	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Cascia	Manutenzione						0,00						0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi esplicitati in questa Scheda	
	2015/18	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Narni	Manutenzione						0,00						0,00	L'intervento è confluito in nuovi interventi esplicitati in questa Scheda	
	2015/19	Adeguamento sismico e miglioramento energetico P.O. Spoleto	Manutenzione	Studio di fattibilità				6.104.085,00	6.104.085,00			6.104.085,00			6.104.085,00		
	2018/2	Messa in sicurezza affreschi Chiese di narni e Trevi a seguito eventi sismici	Manutenzione	Progetto esecutivo		56.780,28		56.780,28				56.780,28		56.780,28	Punto 15: Delibera D.G. 606 del 30/05/17		
	2018/12	Realizzazione e ampliamento parcheggio presso P.O. Foligno	Manutenzione	Studio di fattibilità			80.000,00	80.000,00			80.000,00			80.000,00	Alienazioni Patrimonio		
	2018/13	Manutenzione straordinaria Pronto Soccorso P.O. Foligno	Manutenzione	Studio di fattibilità			200.000,00	200.000,00			200.000,00			200.000,00	Alienazioni Patrimonio		
	Totale				1.040.947,32	60.979.708,76	377.956,00	6.362.165,33	68.760.777,41	979.889,58	18.617.902,03	0,00	6.384.085,00	3.301.667,05	39.477.233,75	68.760.777,41	
	2015/20	“Realizzazione recinzione area pertinenziale Hospice Spoleto”	Manutenzione	in esercizio dal 23/1/2016	11.662,41	€ 0,00		11.662,41	€ 583,12	€ 11.079,29					11.662,41	Intervento 16.b: Intervento di natura edilizia e di completamento presso Hospice di Spoleto - Recinzione Area perimetrale - Economia di 28.732,32	

2015/21	Realizzazione opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni.	Manutenzione	in esecuzione - lavori iniziati 28/06/2017	255.240,08	€ 1.521.619,92			1.776.860,00	346.000,00			1.430.860,00			1.776.860,00	Punto 16: disponibilità finanziarie di parte corrente: DGR 1158 del 15/09/2014 Punto 11: fondi della L.R. 7/2004
2015/22	"Città della salute Terni"	Nuova costruzione	Studio di Fattibilità		25.798.205,71			25.798.205,71	109.878,00			3.558.600,00		22.129.727,71	25.798.205,71	Punto 11: per € 109.878,00 L.R. 7/2004 ex DGR 1345/2013 - Punto 16: per € 22.129.727,71 con Project Financing
2015/23	Intervento 12.b: Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Distretto di Foligno ex art.20 L.n.67/1987	Manutenzione	Progetto esecutivo	13.284,00	60.794,95			74.078,95	3.703,95	70.375,00					74.078,95	Intervento 12.b: Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Distretto di Foligno "intervento in via di definizione contrattuale, attualmente sospeso causa sisma" ex art.20 L.n.67/1987
2015/24	Intervento 12.a: Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Unità di Convivenza del DSM - Via Palombaro, Foligno ex art.20 L.n.67/1988	Manutenzione	in esercizio in data 30/3/2017	139.784,72				139.784,72	6.989,24	132.795,48					139.784,72	Intervento 12.a: Intervento di ristrutturazione e di abbattimento delle barriere architettoniche sede Unità di Convivenza del DSM - Via Palombaro, Foligno ex art.20 L.n.67/1988. Intervento terminato economia rispetto al preventivato per € 17.715,28
2015/34	Punto Erogazione Servizi di Montefalco	Manutenzione	in corso di affidamento		572.000,00			572.000,00	28.600,00	543.400,00					572.000,00	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 47 E' in corso la procedura di affidamento nella fase di valutazione dell'offerta tecnica da parte della Commissione
2015/29	Adeguamento antincendio, sismico e miglioramento energetico SIM E SERT Diurno Orvieto	Manutenzione					0,00	0,00				0,00			0,00	Intervento ricompreso prima nei lavori di cui all'intervento 2017/2 e dopo nell'intervento 2018/3
2015/32	Adeguamento antincendio Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Progetto esecutivo	35.586,97	194.413,03			230.000,00	11.500,00	218.500,00					230.000,00	Fondi regionali di cui alla D.G.R. 1401 del 05/12/2016 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n 16 del 08/03/013
2018/11	Adeguamento sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	Manutenzione	Studio di fattibilità				160.000,00	160.000,00				160.000,00			160.000,00	Alienazioni Patrimonio
2015/25	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	Manutenzione	Progetto esecutivo	8.881,60	226.118,40			235.000,00				235.000,00			235.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/26	Intervento di manutenzione straordinaria copertura ex Ospedale di Orvieto	Manutenzione				0,00		0,00				0,00			0,00	Intervento non più necessario a seguito alienazione ex Ospedale di Orvieto
2015/27	Realizzazione di archivio c/o Caserma Piave di Orvieto	Manutenzione						0,00				0,00			0,00	Intervento confluito nell'intervento 2015/30
2015/28	Acquisto PES Arrone	Acquisto di immobili	Acquistato	280.814,00				280.814,00				280.814,00			280.814,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 454/15
2015/30	Casa della Salute di Orvieto	Manutenzione	Studio di fattibilità			2.450.000,00		2.450.000,00				2.450.000,00			2.450.000,00	
2015/31	Casa della Salute di Amelia	Manutenzione	Studio di fattibilità				1.000.000,00	1.000.000,00				1.000.000,00			1.000.000,00	
2017/2	Ristrutturazione Ser T e CSM Orvieto - Via Cardinal Cerretti	Manutenzione			0,00			0,00							0,00	L'intervento è stato inserito nella rimodulazione del Nuovo AdP . Intervento 11 b. codice 2018/3
2018/3	Adeguamento opere antincendio sismico ed energetico struttura in Via Cardinal Cerretti Orvieto	Manutenzione	da affidare		454.150,75			454.150,75	9.469,00	179.911,00			264.770,75		454.150,75	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 11.b
2018/4	Acquisto immobile Foligno da destinare a servizi sanitari	Acquisto di immobili	da affidare		2.447.031,10			2.447.031,10	71.745,96	1.363.173,31		1.012.111,83			2.447.031,10	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 18.a
2018/5	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma - Il Stralcio	Manutenzione	da affidare			110.000,00		110.000,00				110.000,00			110.000,00	
2018/6	Riparazione tetto chiesa santa maria delle Grazie - Via delle Grazie Terni	Manutenzione	da affidare		185.000,00			185.000,00				185.000,00			185.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 606 del 30/05/17
Totale				745.253,78	31.459.333,86	2.560.000,00	1.160.000,00	35.924.587,64	588.469,27	2.519.234,08	0,00	8.290.711,83	2.396.444,75	22.129.727,71	35.924.587,64	

2015/36	D.D.G n.844 del 7 luglio 2014 "Intervento n.14 Aggiornamento apparecchiature dell'Azienda Usl Umbria n.2 compreso nell'accordo di programma del 05/03/2013 per il settore degli investimenti sanitari ex art.20, L.n.67/1988 - Determinazioni in merito alla richiesta di ammissione a finanziamento al Ministero della salute - importo complessivo € 1.180.251,00. Decreto Ministero della salute del 31 luglio 2014 di ammissione a finanziamento per l'intervento n.14 "Aggiornamento apparecchiature"	acquisto di attrezzature	in esercizio	1.166.093,35				1.166.093,35	54.421,05	1.034.000,00			77.672,30		1.166.093,35	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2015/37	Delibera del Direttore Generale n. 542 del 27/06/2014 - "Approvazione elaborati progettuali relativi all'Intervento n.20 dell'Accordo di Programma per il settore interventi sanitari, ex art. 20, L.n. 67/1988 del 05/03/2013 - Intervento n. 20 - Digitalizzazione immagini" Decreto Ministero della salute del 31 luglio 2014 di ammissione a finanziamento per l'intervento n.20 "Digitalizzazione delle immagini"	acquisto di attrezzature	1) Acquisto attrezzature hw/sw RIS/PACS (comprensivo di 3 anni di garanzia sulle attrezzature + 1 anno di assistenza full-risk) - Spesa sostenuta EUR 791.658,00 - Collaudato in data 14/12/2015 - prot. 190127/20152) Cartella clinica (Acquisto delle licenze, dei moduli di integrazione e delle attività necessarie allo startup) - Spesa sostenuta EUR 250.100 - Collaudato in data 30/06/2015 - prot. 86827/2015	1.041.758,03				1.041.758,03	48.481,05	921.140,00			72.136,98		1.041.758,03	Intervento n. 20 - Digitalizzazione immagini" ex art.20 L.n.67/1988 Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2015/38	Acquisto sistemi ed apparati per infrastruttura di virtualizzazione per DR e CO	acquisto di attrezzature	in esecuzione	115.418,02	161.581,98	100.000,00	50.000,00	427.000,00				150.000,00	277.000,00		427.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2016/1	Rinnovo infrastruttura virtualizzazione(obsoleta)	acquisto di attrezzature	in esecuzione	60.565,72	39.434,28			100.000,00					100.000,00		100.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/39	Acquisto apparati di rete per obsolescenza, trasferimenti, apertura nuovi servizi	acquisto di attrezzature	in esercizio	101.500,00	0,00	105.000,00	105.000,00	311.500,00				210.000,00	101.500,00		311.500,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2015/40	Acquisto apparati per postazioni di lavoro	acquisto di attrezzature	in esecuzione	150.000,00	0,00	150.000,00	150.000,00	450.000,00				300.000,00	150.000,00		450.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2016/2	Acquisto apparati per postazioni di lavoro	acquisto di attrezzature	in esecuzione	72.814,95	17.185,05			90.000,00					90.000,00		90.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/41	Telefoni	acquisto di attrezzature	in esecuzione	14.000,00	0,00	12.200,00	12.200,00	38.400,00				24.400,00	14.000,00		38.400,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2016/3	Telefoni	acquisto di attrezzature	in esecuzione	3.000,00	0,00			3.000,00					3.000,00		3.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/42	Sistema VDC	acquisto di attrezzature	da affidare		42.500,00	50.000,00	50.000,00	142.500,00				100.000,00	42.500,00		142.500,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2016/4	Sistema VDC	acquisto di attrezzature	da affidare		40.000,00			40.000,00					40.000,00		40.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2015/43	PC portatili(es: portatili per cartella clinica, rugged, etc.)	acquisto di attrezzature	in esercizio	80.000,00	0,00	80.000,00	80.000,00	240.000,00				160.000,00	80.000,00		240.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2015/44	Licenze software	acquisto di attrezzature	in esercizio	50.000,00	0,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00				100.000,00	50.000,00		150.000,00	Punto 15: € 5.728,00 finanziati con ex DGR 493/15 e € 44.272,00 finanziati con Delibera D.G. 454 del 06/05/15
2015/45	Materiale hardware vario (etichettatrici, scanner, stampatni etichette, etc.)	acquisto di attrezzature	in esercizio	30.000,00	0,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00				60.000,00	30.000,00		90.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2015/46	Fax e stampanti	acquisto di attrezzature	in esercizio	24.000,00	0,00	20.000,00	20.000,00	64.000,00				40.000,00	24.000,00		64.000,00	Punto 15: Finanziamento ex DGR 493/15
2016/5	Licenze software (anagrafe aziendale e middleware di integrazione)	acquisto di attrezzature	da affidare	51.504,00	198.496,00			250.000,00					250.000,00		250.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2016/6	Fax e stampanti	acquisto di attrezzature	in esercizio	20.000,00	0,00			20.000,00					20.000,00		20.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2016/7	Migrazione VOIP Centrali Telefoniche	acquisto di attrezzature	da affidare	464.390,70	535.609,30			1.000.000,00					1.000.000,00		1.000.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2016/8	Gestione Gastroenterologia	acquisto di attrezzature	da affidare	86.922,80	113.077,20			200.000,00					200.000,00		200.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2016/9	Aggiornamento PACS + WS Area Nord	acquisto di attrezzature	da affidare	205.973,00	344.027,00			550.000,00					550.000,00		550.000,00	Punto 15: Delibera D.G. 234 del 20/05/16
2018/5	Adeguamento tecnologico tecnologia per ambulatori specialistici territoriali (oculistica, otorinolaringoiatra, cardiologia, odontoiatria, neurologia)	acquisto attrezzature	da affidare		800.000,00			800.000,00	40.000,00	760.000,00					800.000,00	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 49
2018/6	Adeguamento tecnologco sostituzione TC Ospedali aziendali per aggiornamento tecnologia	acquisto attrezzature	da affidare		800.000,00			800.000,00	40.000,00	760.000,00					800.000,00	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 50
2018/7	Adeguamento tecnologico sostituzione apparecchi radiologici	acquisto attrezzature	da affidare		735.000,00			735.000,00	36.750,00	698.250,00					735.000,00	Nuovo AdP ex Art.20 Intervento n. 51

[illegible]

PIANO INVESTIMENTI 2018					
FONTI			IMPIEGHI		
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI		AZIENDA__
Finanziamento regionale		1.467.656,87	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere		60.979.708,76
Finanziamento statale		24.328.567,98	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali		31.459.333,86
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili		5.587.043,12
Alienazioni		4.570.711,83	Altro		
Contributi in conto esercizio		6.052.187,60			
Altre forme di finanziamento		61.606.961,46			
TOTALE FONTI		98.026.085,74	TOTALE IMPIEGHI		98.026.085,74

PIANO INVESTIMENTI 2019					
FONTI			IMPIEGHI		
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI		AZIENDA__
Finanziamento regionale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere		377.956,00
Finanziamento statale		0,00	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali		2.560.000,00
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili		597.200,00
Alienazioni		3.437.200,00	Altro		
Contributi in conto esercizio		97.956,00			
Altre forme di finanziamento					
TOTALE FONTI		3.535.156,00	TOTALE IMPIEGHI		3.535.156,00

PIANO INVESTIMENTI 2020					
FONTI			IMPIEGHI		
DESCRIZIONE FONTI		AZIENDA__	DESCRIZIONE IMPIEGHI		AZIENDA__
Finanziamento regionale			Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere		6.362.165,33
Finanziamento statale		0,00	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali		1.160.000,00
Mutui aziendali			Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili		547.200,00
Alienazioni		7.811.285,00	Altro		
Contributi in conto esercizio		258.080,33			
Altre forme di finanziamento					
TOTALE FONTI		8.069.365,33	TOTALE IMPIEGHI		8.069.365,33

PIANO INVESTIMENTI TOTALE COMPRESA SPESA SOSTENUTA						
FONTI		IMPIEGHI				
DESCRIZIONE FONTI	AZIENDA____	DESCRIZIONE IMPIEGHI	2018-2019-2020	SPESA SOSTENUTA	TOTALE	
Finanziamento regionale	1.467.656,87	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture ospedaliere	67.719.830,09	1.040.947,32	68.760.777,41	
Finanziamento statale	24.328.567,98	Realizzazione/manutenzione/ adeguamento strutture territoriali	35.179.333,86	745.253,78	35.924.587,64	
Mutui aziendali	0,00	Potenziamento tecnologico/acquisto attrezzature e mobili	6.731.443,12	3.737.940,57	10.469.383,69	
Alienazioni	15.819.196,83	Altro	0,00	0,00	0,00	
Contributi in conto esercizio	6.408.223,93					
Altre forme di finanziamento	61.606.961,46					
TOTALE FONTI	109.630.607,07	TOTALE IMPIEGHI	109.630.607,07	5.524.141,67	115.154.748,74	

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
AMELIA	TERRENI	- 1ATI		58	48		bosco ceduo	2	26.880 mq	€ 24,99	€ 8,33									D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	TERRENI	- 2ATI		59	4		seminativo	3	9.740 mq	€ 35,21	€ 32,70						€ 18.552,10			D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	TERRENI	- 3ATI		59	5		bosco misto	2	1.790 mq	€ 2,31	€ 0,37									D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 1AFI	Via dell'Ospedale (piano T)	69	23	-	D/1	-	-		€ 62,75				€ 12.279,00					D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 2AFI	Via dell'Ospedale (piano T)	69	E	-	B/7	1	389 mc		€ 421,89				€ 4.162.340,00					D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 3AFI	Via dell'Ospedale (piano S1 - T - 1 - 2)	69	54 55	1 19	B/2	U	23.495 mc		€ 21.841,42									D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 4AFI	Via 1° Maggio, n. 21 (piano S1 - T)	83	280	-	B/2	U	1.615 mc		€ 1.501,34						€ 410.000,00			D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 1AFD	Piazza Guglielmo Marconi (piano T)	70	19	16	C/1	8	73 mq		€ 1.504,28						€ 77.135,00			D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
AMELIA	FABBRIC.	- 2AFD	Piazza Guglielmo Marconi, n. 21 (piano T)	70	19	17	C/1	8	57 mq		€ 1.174,58						€ 72.660,00			D.G.R. n. 1470 del 17/11/2014
NARNI	TERRENI	117 100NTD		22	146		Uliveto	3	720 mq	€ 2,23	€ 1,12						€ 1.800,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 72NTD		26	31	AA AB	seminativo uliveto	3 3	22.906 mq 8.144 mq	€ 88,72 € 25,24	€ 76,89 € 12,62						€ 81.697,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 59NTD		27	9	AA AB	seminativo sem. irriguo	2 1	3.004 mq 6.756 mq	€ 16,29 € 48,85	€ 13,96 € 36,64						€ 24.400,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 60NTD		27	10	AA AB AC	bosco altro sem. irriguo pascolo arb.	1 1	964 mq 751 mq 3.815 mq	€ 2,49 € 7,95 € 5,91	€ 0,30 € 4,07 € 2,96						€ 4.977,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 57NTD		28	10		seminativo	3	590 mq	€ 2,29	€ 1,98						€ 1.475,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 115NTD		28	15	AA AB	seminativo sem. irriguo	3 2	660 mq 3.740 mq	€ 2,56 € 20,28	€ 2,22 € 19,32						€ 11.000,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 58NTD		28	29		pascolo arborato	U	14.810 mq	€ 22,95	€ 11,47						€ 6.664,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 155NTD		28	31	AA AB	seminativo sem. irriguo	2 2	6.370 mq 1.100 mq	€ 34,54 € 9,66	€ 29,61 € 5,68						€ 18.675,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 51NTD		28	32		seminativo	2	2.460 mq	€ 13,34	€ 11,43						€ 6.150,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 54NTD		28	34		seminativo	3	540 mq	€ 2,09	€ 1,81						€ 243,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 52NTD		28	98		seminativo	2	1.340 mq	€ 7,27	€ 6,23						€ 3.350,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 117NTD		28	100	AA AB	pascolo arb. sem. irriguo	 2	266 mq 1.144 mq	€ 0,41 € 1,26	€ 0,21 € 0,74						€ 184,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 119NTD		28	104		pascolo arborato	U	10 mq	€ 0,02	€ 0,01						€ 4,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 102NTD		29	38		seminativo irriguo	2	13.980 mq	€ 69,31	€ 72,20						€ 43.641,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 38NTD		30	8		seminativo irriguo	2	3.870 mq	€ 32,18	€ 19,99						€ 11.610,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 39NTD		30	11		seminativo	2	8.890 mq	€ 44,08	€ 41,32						€ 26.670,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 103NTD		30	14		bosco alto	2	1.040 mq	€ 1,67	€ 0,27						€ 1.050,80			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 104NTD		30	15		seminativo irriguo	2	64.010 mq	€ 532,24	€ 330,58						€ 584.618,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 40NTD		30	18		seminativo irriguo	2	4.640 mq	€ 38,58	€ 23,96						€ 13.920,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 105NTD		30	22		seminativo irriguo	2	25.880 mq	€ 215,19	€ 133,66						€ 87.098,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 31NTD		30	43		seminativo irriguo	2	17.310 mq	€ 143,93	€ 89,40						€ 51.930,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 41NTD		30	54		seminativo irriguo	2	1.700 mq	€ 14,14	€ 8,78						€ 5.100,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 36NTD		31	44		seminativo	2	6.800 mq	€ 33,71	€ 31,61						€ 20.400,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 37NTD		31	161		seminativo	2	17.670 mq	€ 87,61	€ 82,13						€ 53.010,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 106NTD		41	22		bosco misto	2	15.280 mq	€ 12,63	€ 3,16						€ 16.223,20			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 107NTD		41	30		seminativo irriguo	2	310 mq	€ 2,58	€ 1,60						€ 930,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 108NTD		41	31		seminativo irriguo	2	19.000 mq	€ 157,98	€ 98,13						€ 57.000,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 109NTD		41	37		seminativo irriguo	2	24.450 mq	€ 219,93	€ 136,60						€ 79.350,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 110NTD		41	63		seminativo irriguo	2	13.300 mq	€ 110,59	€ 68,69						€ 39.900,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 50NTD		42	22		bosco alto	1	3.010 mq	€ 6,37	€ 0,93						€ 2.709,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 29NTD		43	3		seminativo irriguo	2	9.640 mq	€ 80,16	€ 49,79						€ 28.920,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 33NTD		43	4		seminativo irriguo	2	11.230 mq	€ 93,38	€ 58,00						€ 33.690,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 111NTD		43	104		seminativo	2	500 mq	€ 2,48	€ 2,32						€ 1.500,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 99NTD		62	66		seminativo	1	35.550 mq	€ 249,70	€ 192,78						€ 44.437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 12NTD		63	11	AA	seminativo	3	4.500 mq	€ 15,34	€ 15,11						€ 7.081,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
						AB	sem. arborato	3	1.120 mq	€ 3,53	€ 4,05									
NARNI	TERRENI	117 14NTD		63	12		uliveto	3	14.040 mq	€ 36,98	€ 21,75						€ 35.100,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 15NTD		63	14		seminativo arborato	3	1.980 mq	€ 10,33	€ 7,67						€ 2.574,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 16NTD		63	15		vigneto	3	700 mq	€ 3,83	€ 3,62						€ 1.750,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 17NTD		63	16		seminativo	3	17.860 mq	€ 60,88	€ 59,96						€ 22.325,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 6NTD		63	33		seminativo	2	7.870 mq	€ 39,02	€ 36,58						€ 9.837,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 27NTD		63	36		seminativo	3	17.000 mq	€ 57,95	€ 57,07						€ 21.250,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 28NTD		63	37		seminativo	3	48.000 mq	€ 163,61	€ 161,13						€ 60.000,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 21NTD		63	40		seminativo	3	39.010 mq	€ 132,97	€ 130,96						€ 48.762,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 24NTD		63	41		seminativo	3	17.540 mq	€ 59,79	€ 58,88						€ 21.925,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 25NTD		63	44		seminativo	3	3.540 mq	€ 12,07	€ 11,88						€ 4.425,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 143NTD		63	45		pascolo cespuglioso	U	1.250 mq	-	€ 0,06						€ 437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 144NTD		63	258		seminativo	3	1.980 mq	€ 6,75	€ 6,65						€ 2.475,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 92NTD		63	295		seminativo	2	266 mq	€ 1,32	€ 1,24						€ 332,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 98NTD		63	403		seminativo	1	6.640 mq	€ 46,64	€ 36,01						€ 8.300,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 94NTD		63	405		seminativo	1	3.040 mq	€ 21,35	€ 16,49						€ 3.800,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 1NTD		64	14		seminativo	3	15.550 mq	€ 53,00	€ 52,20						€ 19.437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 23NTD		64	16		pascolo cespuglioso	U	5.220 mq		€ 0,27						€ 1.827,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 3NTD		64	44		seminativo	3	1.290 mq	€ 4,40	€ 4,33						€ 1.612,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 7NTD		64	264	AA AB	seminativo uliveto	2 3	5.317 mq 12.183 mq	€ 28,83 € 37,75	€ 24,71 € 18,88						€ 37.103,75			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 80NTD		65	7		seminativo	3	20.210 mq	€ 68,89	€ 67,84						€ 25.262,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 84NTD		65	8		seminativo	3	8.890 mq	€ 30,30	€ 29,84						€ 11.112,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 85NTD		65	9		seminativo	3	35.550 mq	€ 121,18	€ 119,34						€ 44.437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 81NTD		65	10		bosco misto	2	12.830 mq	€ 10,60	€ 2,65						€ 8.981,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 82NTD		65	11		seminativo	3	6.980 mq	€ 23,79	€ 23,43						€ 8.725,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 83NTD		65	12		seminativo	3	13.170 mq	€ 44,89	€ 44,21						€ 16.462,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 121NTD		65	38		seminativo	3	9.130 mq	€ 31,12	€ 30,65						€ 11.412,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 123NTD		65	39		seminativo	3	350 mq	€ 1,19	€ 1,17						€ 437,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 122NTD		65	40		seminativo	3	4.130 mq	€ 14,42	€ 14,20						€ 5.287,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespiti	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 120NTD		65	41		fabbricato rurale	-	4.330 mq	-	-						€ 255.810,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 87NTD		65	42		seminativo	3	420 mq	€ 1,43	€ 1,41						€ 525,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 125NTD		65	43		seminativo	3	15.480 mq	€ 52,77	€ 51,97						€ 19.350,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 124NTD		65	44		seminativo	3	5.650 mq	€ 19,26	€ 18,97						€ 7.062,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 89NTD		65	45		seminativo	3	21.010 mq	€ 71,62	€ 70,53						€ 26.262,50			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 90NTD		65	46		bosco misto	2	3.330 mq	€ 2,75	€ 0,69						€ 2.331,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 88NTD		65	79		pascolo	1	440 mq	€ 0,57	€ 0,23						€ 176,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 91NTD		65	80		seminativo	3	4.300 mq	€ 16,66	€ 14,43						€ 5.375,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 86NTD		65	181		seminativo arborato	4	9.510 mq	€ 29,47	€ 29,47						€ 12.363,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 101NTD		110	22		bosco caduo	2	249.570 mq	€ 244,90	€ 77,34						€ 199.656,00			D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 1NTI		73	531		pascolo cespuglioso	U	950 mq	€ 0,29	€ 0,05									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 2NTI		73	533		seminativo arborato	2	420 mq	€ 2,39	€ 1,63									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
NARNI	TERRENI	117 3NTU		73	674		pascolo cespuglioso	U	1.162 mq	€ 0,36	€ 0,06									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 4NTI		73	675		pascolo cespuglioso	U	198 mq	€ 0,06	€ 0,01									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 8NTI		73	679		uliveto	3	3.050 mq	€ 9,45	€ 4,73									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 9NTI		73	680		uliveto	3	1.618 mq	€ 5,01	€ 2,51									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 10NTI		73	681		uliveto	3	562 mq	€ 1,74	€ 0,87									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 11NTI		73	682		uliveto	3	14 mq	€ 0,04	€ 0,02									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 12NTI		73	683		uliveto	3	56 mq	€ 0,17	€ 0,09									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 5NTI		73	684		incolto produttivo	U	256 mq	€ 0,04	€ 0,01									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 6NTI		73	685		incolto produttivo	U	194 mq	€ 0,03	€ 0,01									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	TERRENI	117 7NTI		76	225		uliveto	4	150 mq	€ 0,35	€ 0,15									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	FABBRIC.	- 1NFI	Via Flaminia Ternana, n. 3 (piano S1 - T - 1)	73	532	-	B/2	U	14.864 mc		€ 16.888,63									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014
NARNI	FABBRIC.	- 2NFI	Via Flaminia Ternana (piano T)	73	F	-	E/7	-	-		-									D.G.R. n. 265 del 17/03/2014

comune	catasto	n° invent n° cespite	Descrizione immobiliare									Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anni successivi		Titolo di proprietà
			UBICAZIONE	FOG	PART	SUB	CAT	CL	CONSIST ENZA	DOMENICALE	AGRARIO - RENDITA	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
ORVIETO	FABBRIC.	- 11OFD	Via dei Dolci, n. 31 (piano T)	183	464	1	B/1	3	2.676 mc		€ 3.455,09		€ 950.000,00							D.G.R. n. 41 del 19/01/2015
ORVIETO	FABBRIC.	- 12OFD	Via dei Dolci, n. 31 (piano 1)	183	464	2	B/5	4	1.170 mc		€ 1.812,76									D.G.R. n. 41 del 19/01/2015
ORVIETO	FABBRIC.	- 20FD	Piazza Duomo, n. 20 (piano S2 - S1 - 1)	184	262	2	B/2	U	16.912 mc		€ 21.835,76		€ 3.500.000,00							D.G.R. n. 41 del 19/01/2015
ORVIETO	FABBRIC.	- 30FD	Piazza Duomo, n. 20 (piano S2 - T - 1)	184	262	3	B/5	4	10.370 mc		€ 16.066,97									D.G.R. n. 41 del 19/01/2015
ORVIETO	FABBRIC.	- 40FI	Piazza Duomo, n. 20 (piano T)	184	263	-	F/1		2.160 mq											D.G.R. n. 41 del 19/01/2015
TERNI	FABBRIC.		Via Federico Cesi, n. 24 (piano S1 - T - 1)	108	85	6	B/4	4	10.208 mc		€ 21.087,99		€ 3.558.600,00							D.G.R. n. 1416 del 30/11/2015
TOTALI =												€ 8.008.600,00		€ 4.174.619,00		€ 7.784.060,35		€ 0,00		



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

ALLEGATO N.5

**NOTA ILLUSTRATIVA
AL
BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2018**



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

PREMESSA

Il presente Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2018 è stato redatto in conformità alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e s.m.i.

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

La predisposizione del Bilancio Preventivo Economico 2018 è stata effettuata, rispettando gli indirizzi regionali, comunicati con nota prot.231384 del 02/11/2017, che la Regione ha predisposto con DGR n.1252 del 30/10/2017 avente ad oggetto: "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2018" inviata con nota prot.256602 del 02/11/2017.

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2018 sono state determinate secondo la tabella n.1 della suddetta DGR.

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

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



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

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

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

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

Il totale generale dei ricavi, iscritti nel BEP 2018, ammonta a € 724.174.577

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

1) Contributi c/esercizio € 661.779.448

a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 661.779.448

L'importo di € 661.779.448 Corrisponde all'importo assegnato con DGR n.1252 del 30/10/2017 si registra rispetto all'anno precedente una maggiore assegnazione per euro 4.809.198

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

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

4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria € 42.582.804

a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche € 16.364.694

L'importo di € 16.364.694 è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 15.931.549 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n. 1252 del 30/10/2017
- mobilità fuori "global budget" di € 433.145 fa riferimento ai ricavi infragruppo circolarizzati tra le Aziende.



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

b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 4.749.675

- L'importo di € 4.749.675 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno in corso disponibili fino al terzo trimestre 2017.

• **c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro € 21.468.435**

- L'importo di € 3.654.068 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno 2017 per ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici e privati.
- L'importo di € 17.814.367 è relativo alla mobilità sanitaria extraregionale e fa riferimento alla proiezione, su base annua, dei dati riportati nel CE III trim.2017.

5) Concorsi, recuperi, rimborsi € 1.622.473

L'importo di € 1.622.473 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi relativi all'anno 2017. Si rileva una riduzione della voce "Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati" dovuta ai cosiddetti rimborsi AIFA/farmaci innovativi che in sede di Bilancio di Esercizio 2016 sono stati contabilizzati a riduzione dei costi come da indicazioni regionali.

6) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) € 8.479.338

L'importo di € 8.479.338 stato così determinato:

- quota ticket calcolata come proiezione sull'incassato dell'anno 2017.

7) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio € 8.954.795

La previsione di € 8.954.795 è relativa alla "sterilizzazione" degli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con specifiche fonti di finanziamento. In particolare, il finanziamento ricevuto viene imputato gradualmente a conto economico in relazione alla durata di utilizzazione dei cespiti medesimi come stabilito dalla tab. 3 del D. lgs 118/2011.

Il dato è stato previsto sulla base delle risultanze di cui al Bilancio di Esercizio 2016.



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

8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni € 0

9) Altri ricavi e proventi € 755.719

L'importo di € 755.719 è stato determinato in base all'andamento dei ricavi riferiti all'esercizio 2017 così dettagliati:

Proventi non sanitari (fitti attivi) € . 665.000

Altri proventi diversi (proventi da piccole attività comm.le) € . 90.719

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi complessivi previsti per l'esercizio 2018 pari a € 709.245.743 risultano iscritti in bilancio sulla base del piano dei conti regionale e riepilogati secondo lo schema di conto economico del nuovo D.M del 20/03/2013. La previsione dei costi, per la cui analisi si rimanda alla Relazione del Direttore Generale, tiene conto delle indicazioni regionali di cui alla citata DGR n.1252 del 30/10/2017, delle disposizioni di cui alla nota regionale prot. n.231834 del 02/11/2017 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione dei bilanci di previsione per l'esercizio 2018" e delle previsioni fatte a Novembre 2017 da parte dei Centri di Risorsa aziendali.

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

1) Acquisti di beni € 64.893.970

La previsione dei costi, pari ad € 64.893.970 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dai vari Centri di Risorsa (di seguito "CdR") rivisti dalla Direzione Generale alla luce dei nuovi indirizzi regionali per il bilancio di previsione 2018 e della normativa vigente .

Gli acquisti di beni si dividono in:



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

a) Acquisti di beni sanitari € 63.501.704

Le previsioni relative alla spesa farmaceutica ospedaliera, alla spesa farmaceutica territoriale e alla spesa per dispositivi medici sono state determinate nel rispetto dei limiti di spesa di cui alla DGR n.1252/2017.

b) Acquisti di beni non sanitari € 1.392.266

2) Acquisti di servizi sanitari € 363.679.799

L'importo di € 363.679.799 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dai vari Centri di Risorsa e delle indicazioni regionali. In particolare per quanto riguarda la mobilità sanitaria regionale l'importo di euro 121.511.779, riferito al "global budget", rispetta la tabella n. 2 allegata alla Delibera della Giunta Regionale n.1252 del 30/10/2017; la mobilità extraregionale è stata stimata in € 42.908.107 sulla base dei dati riportati nel CE III trim.2017. Il dato comprende anche la previsione per "Prestazioni di screening" pari ad euro 152.000.

Tale voce riscontra un incremento rispetto al Preventivo 2017 di euro 1.301.477 pari allo 0,4% .

- Gli acquisti di servizi sanitari è così articolato:

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base € 44.252.166

L'importo di € 44.252.166 è ripartito come segue :

Conv. per ass. di base medico generica	31.300.000
Conv. per ass. di base medico pediatrica	5.770.000
Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica	6.600.000



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

Convenzione assistenza di base servizio continuità assistenziale - Medici 118	285.000
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	80.000
<i>da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	217.166
TOTALE	44.252.166

b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica € 61.319.037

L'importo è costituito da:

- Convenzioni per assistenza farmaceutica € 57.774.723
- Indennità disagiata residenza farmacie rurali € 64.500
- Contributo per elaborazione ricette € 2.650.000
- Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici extra Regione) € 829.814

Le previsioni relative alla spesa farmaceutica ospedaliera, alla spesa farmaceutica territoriale e alla spesa per dispositivi medici sono state determinate nel rispetto dei limiti di spesa di cui alla DGR n.1252/2017

c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale 44.592.610

d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa € 2.371.302

e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa € 7.000.000

f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica € 9.430.991



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

g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera € 121.624.231

Relativamente alla " Assistenza ospedaliera in strutture accreditate" la previsione è stata effettuata sulla base delle indicazioni di cui alla DGR 1252/2017 che richiama quanto già disposto con DGR n.857/2017.

h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale € 11.619.810

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F € 12.989.639

j) Acquisti prestazioni termali in convenzione € 1.191.252

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario € 4.152.435

l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria € 35.509.909

m) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.624.779

n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari € 2.183.221

o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie € 1.493.280

p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria € 325.136

q) Costi per differenziale Tariffem TUC € 0

3) Acquisto servizi non sanitari € 44.225.840

L'importo di € 44.225.840 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dai vari Centri di Risorsa. Tale voce riscontra un decremento rispetto al Preventivo 2017 di euro 172.988 pari allo 0,4%.

a) Servizi non sanitari € 43.489.340



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

tale voce oltre alle utenze ed ai servizi appaltati comprende anche le previsione per i premi di assicurazione pari ad euro 2.235.437;

b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie € 180.500

c) Formazione € 556.000

4) Manutenzione e riparazione € 14.582.953

L'importo di € 14.583.953 è stata elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dai vari Centri di Risorsa.

5) Godimento di beni d terzi € 4.503.674

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

6) Costi del personale € 191.277.773

La spesa del personale è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno, inserite nella procedura informatizzata, inoltrate dal servizio Amministrazione del Personale compresi gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali della Dirigenza Medica/Veterinaria, della Dirigenza non Medica e del Comparto.

Il Direttore dell'Amministrazione del Personale ha attestato che l'importo del costo del personale tiene conto del vincolo della riduzione dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come previsto dalla DGR n.1252 del 30/10/2017.

In particolare, il valore complessivo indicato rispetta il vincolo stabilito, al netto delle spese per personale comandato presso altre amministrazioni, degli emolumenti per arretrati inerenti ad anni precedenti conseguenti al rinnovo dei CCNL, delle spese per le categorie protette, delle spese di personale a carico di finanziamenti privati o comunitari e di quelle per la formazione e per le missioni, nonché al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118 (trasferimento di unità mediche dal Servizio Emergenza Territoriale al rapporto dipendente DGR 1107/2006, DGR 53/2008), per il personale dell'assistenza penitenziaria (aumento della dotazione organica



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

in relazione al passaggio dell'assistenza penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia al Ministero della Salute DGR 591 del 22.03.2010), per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto per il superamento degli OPG (obiettivi Direttore Generale).

L'importo di € 191.277.773 è stato così articolato:

a) Personale dirigente medico € 71.143.150

b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 7.198.926

c) Personale comparto ruolo sanitario € 82.541.057

d) Personale dirigente altri ruoli € 1.480.621

e) Personale comparto altri ruoli € 28.914.019

7) oneri diversi di gestione € 3.483.389

L'importo di € 3.483.389 è stata elaborata tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dai vari Centri di Risorsa:

- Imposte (escluso Irap e Ires) e tasse € 1.272.950
- Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale € 648.202
- Altri oneri diversi di gestione € 1.562.237

8) Ammortamenti € 9.593.676

a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 665.627



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

L'importo di € 665.627 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2016.

b) Ammortamento fabbricati € 6.127.123

L'importo di € 6.127.123 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2016.

c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 2.800.926

L'importo di 2.800.926 è stato determinato tenendo conto delle quote di ammortamento dell'anno 2016.

9) Svalutazione delle immobilizzazioni dei crediti € 550.000

- L'importo di € 550.00 corrisponde alla stima su base annua riportata nel CE III trim.2017

10) Variazione delle rimanenze € 0

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

a) Variazione rimanenze sanitarie € 0

b) Variazione rimanenze non sanitarie € 0

11) Accantonamenti € 12.454.668

a) Accantonamenti per rischi € 3.414.346

L'importo di € 3.414.346 è così determinato:



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

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

b) Accantonamenti per premio operosità € 300.000

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati € 0

d) Altri accantonamenti € 8.740.322

L'importo di € 8.740.322 è così costituito:

- € 50.000,00 accantonamento per interessi di mora;
- € 953.521 accantonamento a titolo di rinnovo contrattuale MMG/PLS/MCA, € 94.284 Accantonamento Rinnovi convenzioni Medici Sumai; il calcolo relativo ai rinnovi contrattuali, è stato effettuato sulla base delle indicazioni di cui al DPCM del 27 febbraio 2017;
- € 2.740.055 accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente sono stati calcolati applicando la percentuale dell'1,45% al costo del personale da Consuntivo 2015 (DPCM 27 febbraio 2017);
- € 4.902.462 accantonamento per altri oneri e spese così composto:
 - o € 530.000 accantonamento per oneri differiti attività libero professionale;
 - o € 61.500 accantonamento per interventi di somma urgenza L.R.3/2010
 - o € 4.310.962 accantonamento per eventuali oneri derivanti da spese improcrastinabili e urgenti volti a garantire i livelli essenziali di assistenza e il normale svolgimento dei servizi nonché la sicurezza nei luoghi di lavoro, tenuto conto anche della vetustà di numerosi cespiti aziendali e delle disposizioni ex decreto 118/2011, che può determinare potenziali fuori uso o necessità di adeguamento a norme di beni durevoli nel corso



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

dell'esercizio. In particolare va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento dei farmaci, la realtà è tale per cui in corso di esercizio la garanzia dei LEA impone l'utilizzo di farmaci ad alto costo, l'erogazione di piani di trattamento prescritti da specialisti, anche di centri accreditati per specifiche patologie e non dipendenti dell'Azienda stessa (maggiori prescrittori dipendenti dalle Aziende ospedaliere regionali), l'immissione in commercio di nuovi farmaci o di farmaci già in uso con nuove indicazioni, che di fatto vanificano le azioni preventive di contenimento e che a consuntivo sono dettagliate sempre nelle motivazioni a sfioramento del tetto.

C) Proventi e oneri finanziari € -28.685

D) Rettifiche di valore di attività finanziarie € 0

E) Proventi e oneri straordinari € 0

1) Proventi straordinari € 0

a) Plusvalenze € 0

b) Proventi da donazioni e liberalità € 0

2) Oneri straordinari € 0

a) Minusvalenze € 0

b) Altri oneri straordinari € 0

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio € 14.900.149



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

1) IRAP € 14.506.149

a) IRAP relativa a personale dipendente € 12.716.206

L'importo di € 12.716.206 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente € 1.401.608

L'importo di € 1.401.608 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di fabbisogno inoltrate dal servizio Amministrazione del personale.

c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) € 343.335

d) IRAP relativa ad attività commerciali € 45.000

2) IRES € 394.000

L'importo dell'IREs è stato stimato in € 394.000.

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

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE
ESERCIZIO 2018**

SOMMARIO

PREMESSA	4
1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE UMBRIA n. 2	5
1.1 Storia, missione e valori.....	5
1.2 Organizzazione aziendale.....	6
1.3 I principali numeri aziendali.....	15
• 2.6.2 Gli eventi sismici e le loro conseguenze.....	19
• 3.3.2.3 Ospedali della Valnerina.....	19
2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE	22
2.1 La politica sanitaria nazionale.....	22
Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.....	22
2.2 La politica sanitaria regionale	23
2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2018	24
2.4 Obiettivi del Direttore Generale.....	35
2.5 Riparto per l'anno 2018	35
2.6 La programmazione aziendale.....	36
2.6.1. Gli obiettivi di programmazione per il 2018	36
2.6.2. Gli eventi sismici e le loro conseguenze.....	41
2.6.3. Il processo di Budget	47
3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2017 E PROGRAMMAZIONE ANNO 2018	55
3.1 Prevenzione	55
3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica	57
3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro.....	68
3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria.....	73
3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare	79
3.2 Assistenza distrettuale.....	87
3.2.1. Gli obiettivi 2017 e la programmazione 2018	89
3.2.2. Le aree di intervento.....	101
3.2.2.1. Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA).....	101
3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari	101
3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa	105

3.2.2.4 La riorganizzazione dei servizi per la disabilità degli adulti, per la disabilità dei minori, per la salute mentale, per gli anziani e per i pazienti terminali.....	108
3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani	108
3.2.2.6 Le progettualità relative alle Aree Salute Donna e Infanzia, Salute Mentale, Dipendenze, Riabilitazione.....	112
3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari	129
3.2.2.8 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa	131
3.3 Assistenza Ospedaliera	137
3.3.1. Gli obiettivi 2017 e la programmazione 2018	139
3.3.2. Le strutture ospedaliere	143
3.3.3. La dotazione dei posti letto	154
3.3.4. La casistica di ricovero	160
3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali.....	165
3.4 Mobilità passiva	170
Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva.....	170
3.5 Mobilità attiva.....	172
Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva	172
PREVISIONI ECONOMICHE.....	174
4.1 Previsione ricavi	174
4.1.1 I contributi in conto esercizio.	175
4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.....	175
4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.....	175
4.1.4 Altre entrate.	176
4.2 Previsione Costi.....	177

PREMESSA

Il Decreto Legislativo del 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.

La presentazione dell'Azienda e la programmazione futura in corso di stesura del BEP 2017 tiene conto di quanto determinato dagli eventi sismici di agosto e di ottobre 2016 che hanno coinvolto in maniera importante e diretta il territorio della Valnerina e, in maniera indiretta, gli altri territori aziendali determinando una variazione nell'offerta e nella programmazione dei servizi e delle attività.

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

1.1 Storia, missione e valori

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

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

Il logo ufficiale è il seguente:

Logo della Azienda USL Umbria n. 2



L'Azienda USL Umbria n. 2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l'attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni.

- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio-sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.
- Assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

L'Azienda USL Umbria n. 2:

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

L'Azienda:

- pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;
- definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali, con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi;
- sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

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

1.2 Organizzazione aziendale

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n. 2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km² e con una densità media di 92,66 abitanti per Km².

La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n. 2 è pari a 384.753 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2017.

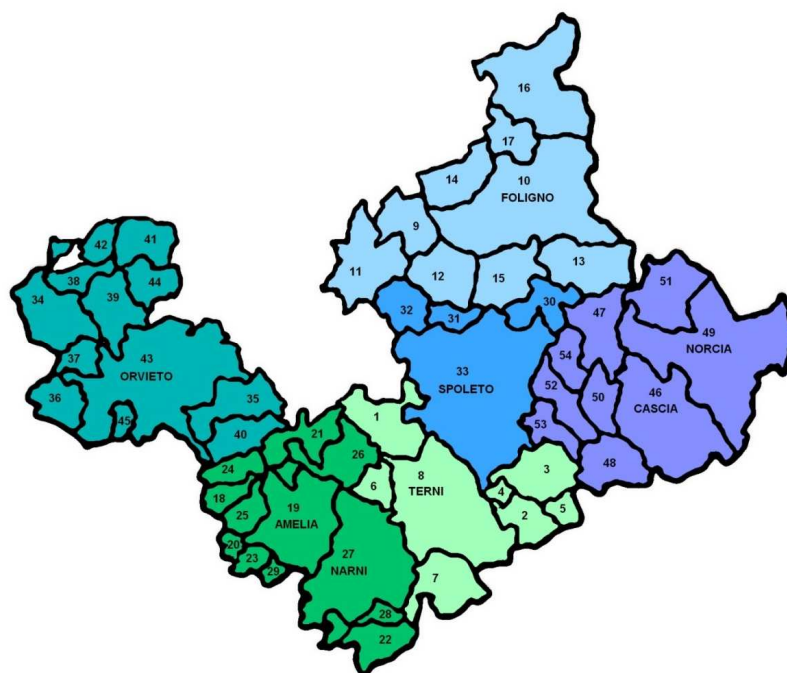
Popolazione residente al 1/01/2017¹ (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE (Km ²)	DENSITÀ (per Km ²)
1	Acquasparta	2.283	2.443	4.726	79,58	59,39
2	Arrone	1.332	1.415	2.747	40,98	67,03
3	Ferentillo	949	956	1.905	69,00	27,61
4	Montefranco	635	649	1.284	10,13	126,75
5	Polino	125	117	242	19,46	12,44
6	San Gemini	2.419	2.599	5.018	27,58	181,94
7	Stroncone	2.406	2.472	4.878	71,38	68,34
8	Terni	52.478	58.977	111.455	211,90	525,98
	Distretto di Terni	62.627	69.628	132.255	530,01	249,53
9	Bevagna	2.493	2.575	5.068	56,16	90,24
10	Foligno	27.078	30.086	57.164	263,77	216,72
11	Gualdo Cattaneo	3.042	3.023	6.065	96,79	62,66
12	Montefalco	2.760	2.866	5.626	69,34	81,14
13	Sellano	525	546	1.071	85,54	12,52
14	Spello	4.102	4.477	8.579	61,31	139,93
15	Trevi	4.050	4.322	8.372	71,16	117,65
16	Nocera Umbra	2.813	2.963	5.776	157,19	36,75
17	Valtopina	685	713	1.398	40,51	34,51
	Distretto di Foligno	47.548	51.571	99.119	901,77	109,92
18	Alviano	694	772	1.466	23,81	61,57
19	Amelia	5.788	6.104	11.892	132,55	89,72
20	Attigliano	980	1.012	1.992	10,45	190,62
21	Calvi dell'Umbria	878	952	1.830	45,75	40,00
22	Giove	914	989	1.903	15,19	125,28
23	Guarda	894	935	1.829	39,30	46,54
24	Lugnano in Teverina	741	723	1.464	29,68	49,33
25	Montecastrilli	2.486	2.563	5.049	62,43	80,87
26	Narni	9.376	10.167	19.543	197,86	98,77
27	Otricoli	911	953	1.864	27,27	68,35
28	Penna in Teverina	523	571	1.094	9,97	109,73
29	Avigliano Umbro	1.263	1.261	2.524	51,32	49,18
	Distretto di Narni-Amelia	25.448	27.002	52.450	645,58	81,24
30	Campello sul Clitunno	1.184	1.225	2.409	49,82	48,35
31	Castel Ritaldi	1.604	1.681	3.285	22,53	145,81
32	Giano dell'Umbria	1.949	1.927	3.876	44,43	87,24

¹ | Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.

33	Spoletto	18.379	19.656	38.035	349,63	108,79
	Distretto di Spoleto	23.116	24.489	47.605	466,41	102,07
34	Allerona	857	908	1.765	82,21	21,47
35	Baschi	1.328	1.378	2.706	68,31	39,61
36	Castel Giorgio	990	1.134	2.124	42,35	50,15
37	Castel Viscardo	1.397	1.513	2.910	25,25	115,25
38	Fabro	1.409	1.450	2.859	34,33	83,28
39	Ficulle	827	838	1.665	64,80	25,69
40	Montecchio	818	847	1.665	48,99	33,99
41	Montegabbione	595	602	1.197	51,21	23,37
42	Monteleone di Orvieto	679	758	1.437	23,85	60,25
43	Orvieto	9.662	10.806	20.468	281,16	72,80
44	Parrano	257	272	529	39,89	13,26
45	Porano	936	1.035	1.971	13,54	145,57
	Distretto di Orvieto	19.755	21.541	41.296	775,89	53,22
46	Cascia	1.574	1.607	3.181	181,09	17,57
47	Cerreto di Spoleto	511	555	1.066	74,79	14,25
48	Monteleone di Spoleto	303	283	586	61,58	9,52
49	Norcia	2.469	2.512	4.981	274,34	18,16
50	Poggiodomo	56	56	112	40,01	2,80
51	Preci	360	356	716	82,10	8,72
52	Sant'Anatolia di Narco	301	263	564	47,32	11,92
53	Scheggino	221	228	449	35,17	12,77
54	Vallo di Nera	177	196	373	36,03	10,35
	Distretto della Valnerina	5.972	6.056	12.028	832,43	14,45
	Azienda USL Umbria n. 2	184.466	200.287	384.753	4.152,09	92,66

Ambito territoriale Azienda USL Umbria n. 2



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

Popolazione residente, per fasce di età e per Distretto, al 1/1/2017 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	FASCIA D'ETÀ (anni)								TOTALE	
	0-14		15-64		65-74		>74			
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Terni	16.075	12,15%	81.501	61,62%	16.353	12,36%	18.326	13,86%	132.255	34,37%
Foligno	12.737	12,85%	61.077	61,62%	11.725	11,83%	13.580	13,70%	99.119	25,76%
Narni-Amelia	6.128	11,68%	32.133	61,26%	6.591	12,57%	7.598	14,49%	52.450	13,63%
Spoletto	5.815	12,22%	29.077	61,08%	5.926	12,45%	6.787	14,26%	47.605	12,37%
Orvieto	4.559	11,04%	24.928	60,36%	5.338	12,93%	6.471	15,67%	41.296	10,73%
Valnerina	1.387	11,53%	7.658	63,67%	1.340	11,14%	1.643	13,66%	12.028	3,13%
Azienda USL Umbria n. 2	46.701	12,14%	236.374	61,44%	47.273	12,29%	54.405	14,14%	384.753	100,00%

Popolazione residente, per sesso e per Distretto, al 1/1/2017 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	MASCHI		FEMMINE		TOTALE
	n.	%	n.	%	
Distretto di Terni	62.627	16,28%	69.628	18,10%	132.255
Distretto di Foligno	47.548	12,36%	51.571	13,40%	99.119
Distretto di Narni-Amelia	25.448	6,61%	27.002	7,02%	52.450
Distretto di Spoleto	23.116	6,01%	24.489	6,36%	47.605
Distretto di Orvieto	19.755	5,13%	21.541	5,60%	41.296
Distretto della Valnerina	5.972	1,55%	6.056	1,57%	12.028
Azienda USL Umbria n. 2	184.466	47,94%	200.287	52,06%	384.753

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione anziana (ultrasessantacinquenni: 26,43%) elemento che, anche se in parte riequilibrato dal fenomeno migratorio, richiede l'applicazione di misure che promuovano la figura dell'anziano attivo e scongiurino una crescita non sostenibile della richiesta di servizi, nonché il decadere delle condizioni di vita degli stessi anziani.

Di seguito sono riportate alcune variabili socio-demografiche la cui valutazione è fondamentale nei processi di riorganizzazione.

Indici demografici al 1/01/2017 (fonte Istat). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0- 14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
Distretto di Terni	26,22%	215,73%	62,27%	19,72%	42,55%
Distretto di Foligno	25,53%	198,67%	62,29%	20,85%	41,43%
Distretto di Narni-Amelia	27,05%	231,54%	63,23%	19,07%	44,16%
Distretto di Spoleto	26,71%	218,62%	63,72%	20,00%	43,72%
Distretto di Orvieto	28,60%	259,03%	65,66%	18,29%	47,37%
Distretto della Valnerina	24,80%	215,07%	57,06%	18,11%	38,95%
AZIENDA USL UMBRIA n. 2	26,43%	217,72%	62,77%	19,76%	43,02%

L'Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. Rispetto all'anno precedente (valore 213,55%) si può notare un lieve aumento (217,72%), a significare che a parità di numero di giovani la popolazione degli anziani sta aumentando; da far notare che valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani. Il valore nazionale al 1 gennaio 2017 è 165,3%.

L'indice di carico sociale o dipendenza strutturale (o totale) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. L'indice totale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile. Rispetto all'anno precedente (62,35%) il valore si è poco discostato (62,77%); il valore nazionale al 1 gennaio 2017 è 55,8% (con un indice di dipendenza senile 34,8%).

Dal 1 gennaio 2013, data di istituzione della USL Umbria n. 2, l'organizzazione aziendale è stata oggetto di un profondo cambiamento, progressivamente ancora in atto nell'ottica di una continua rispondenza alla programmazione e politica aziendale e regionale e alle evoluzioni normative.

Tra gli atti adottati nell'anno di riferimento, riguardanti l'articolazione strutturale dell'Azienda e il suo funzionamento, si segnalano in particolare i seguenti provvedimenti aventi un impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale:

- Istituzione del Collegio di Direzione della USL Umbria n. 2 ai sensi della D.G.R. n. 1602 del 28/12/16 - Delibera del Direttore Generale n. 575 del 22/05/2017.
- Ridefinizione Composizione Servizio Ispettivo Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 1215 del 23/10/2017.
- Aggiornamento composizione Collegi Tecnici Aziendali - Delibera del Direttore Generale n. 438 del 23/04/2017.

- Aggiornamento composizione del Dipartimento Salute Mentale con Neuropsichiatria Infantile e Servizi per l'Età Evolutiva - Delibera del Direttore Generale n. 169 del 18/02/2017.
- Assegnazione incarichi dirigenziali triennio 2017-2020 - Delibera del Direttore Generale n. 816 del 07/07/2017 e Delibera n. 831 del 10/07/2017 "Assetto Organizzativo Aziendale - Incarichi dirigenziali - Assegnazione responsabilità."
- Sperimentazione nuova organizzazione Area Disabilità Adulta con l'istituzione dell'Unità Operativa Disabili Adulti - Delibera del Direttore Generale n. 1097 del 21/09/2017.
- Nomina del Coordinatore della Breast Unit Aziendale e dei professionisti dedicati - Delibera del Direttore Generale n. 857 del 14/07/2017.
- Incremento temporaneo dotazione organica per la realizzazione degli interventi volti al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - Delibera del Direttore Generale n. 898 del 01/08/2017.
- Approvazione Manuale della Conservazione dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 1 del 02/01/17.
- Approvazione Piano della Comunicazione integrata 2017 - Delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017.
- Approvazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Triennio 2017-2019 - Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31/01/2017.
- Approvazione "Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell' Area Centrale per l'anno 2017 (Piano delle Performance - Budget 2017) Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale" - Delibera del Direttore Generale n. 257 del 07/03/2017.
- Approvazione Piano Gestione Rischio Clinico 2017 - Delibera del Direttore Generale n. 511 del 07/05/2017.
- Approvazione Procedura "Gestione delle Agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" - Delibera del Direttore Generale n. 23 del 18/01/2017.
- Approvazione Procedura "Controlli Documentazione Sanitaria SDO e Cartella Clinica" - Delibera del Direttore Generale n. 24 del 18/01/2017.
- Approvazione Piano Formativo Aziendale anno 2017 - Delibera del Direttore Generale n. 296 del 15/03/2017.
- Convenzione per la partecipazione ai corsi di formazione del Consorzio Scuola Umbra di amministrazione pubblica per l'anno 2017 - Delibera del Direttore generale n. 591 del 29/05/2017.
- Adeguamento dotazione organica aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 457 del 24/04/2017.
- Revisione del Regolamento Presenze-Assenze Personale del Comparto - Delibera del Direttore Generale n. 485 del 28/04/2017.

- Aggiornamento del Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda USL Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 1021 del 31/08/2017.
- Convenzione USL Umbria n. 2 Avis regionale Umbra e Regione Umbria - Delibera del Direttore Generale n. 830 del 07/07/2017.
- Piano attuativo della Certificabilità (PAC) Procedure amministrativo contabili - Delibera del Direttore Generale n. 1161 del 07/10/2017.
- Adesione, in qualità di partner, al progetto, numerato progressivamente PROG-1529, PROGETTO "PUZZLE" - Interventi per il potenziamento dell'accoglienza in Umbria Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI) - Obiettivo Specifico: 2. Integrazione/ Migrazione legale e Obiettivo Nazionale: 3 Capacity building - lett. j) Governance dei servizi, beneficiario capofila Prefettura UTG di Perugia", Delibera n. 174 del 18/02/2017.
- Incarico di ricerca a titolo gratuito per lo Studio clinico "Ileostomia laterale tradizionale vs ileostomia percutanea escludente su sonda dedicata a protezione delle anastomosi colo- rettili extraperitoneali" - Delibera del Direttore Generale n. 420 del 14/04/2017.

In evidenza, altresì, le seguenti Convenzioni per consulenza specialistica con Aziende Sanitarie Locali.

Azienda Ospedaliera di Perugia

- 1) Convenzione per prestazioni nella Disciplina di Fisica Sanitaria - Delibera n. 887 del 28/07/2017.
- 2) Convenzione per attività di consulenza nella Disciplina di Cardiocirurgia - Delibera del Direttore Generale n. 728 del 25/06/2017.
- 3) Convenzione per prestazioni di Radioterapia Intraoperatoria – IORT – Delibera del Direttore Generale n. 1085 del 20/09/2017.
- 4) Convenzione per prestazioni di Chirurgia funzionale del Naso - Delibera del Direttore Generale n. 966 del 11/08/2017.
- 5) Convenzione per Consulenza nel Settore della Citomorfologia - Delibera del Direttore Generale n. 454 del 23/04/2017.
- 6) Protocollo d'intesa di Chirurgia Vascolare - Delibera del Direttore Generale n. 1083 del 20/09/2017.
- 7) Protocollo d'intesa di Chirurgia Maxillo Facciale - Delibera del Direttore Generale n. 1112 del 27/09/2017.
- 8) Progetto di collaborazione interaziendale finalizzato alla condivisione di informazioni diagnostiche tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia, la AUSL Umbria n. 2 e l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni per l'impiego del radiofarmaco ¹⁸F-FDG e di altri radiofarmaci fluorurati in ambito PET-TC - nota Pec 185938 del 4 agosto 2017.

Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

1. Convenzione Consulenze Specialistiche in varie discipline - Delibera del Direttore Generale n. 1121 del 28/09/2017:
 - ✓ Neurochirurgia;
 - ✓ Dermatologia;
 - ✓ Urologia;
 - ✓ Oncologia;
 - ✓ Ortopedia per la Chirurgia Funzionale;
 - ✓ Endocrinologia;
 - ✓ Radioterapia;
 - ✓ Diagnostica;
 - ✓ Riabilitazione Intensiva;
 - ✓ Diagnostica Ecografie;
 - ✓ Diagnostica Ecografia anche;
 - ✓ Anatomia Patologica;
 - ✓ Endoscopia Screening colon;
 - ✓ Cardiologia;
 - ✓ Ematologia;
 - ✓ Neurologia;
 - ✓ Diagnostica TC;
 - ✓ Chirurgia Urologia;
 - ✓ Riabilitazione Cardiologica;
 - ✓ Chirurgia della mano.
2. Protocollo d'intesa per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formative - didattiche e studio - Ricerca di modelli operativi assistenziali - Delibera del Direttore generale n. 512 del 07/05/2017.
3. Protocollo di integrazione per l'appropriatezza clinica e organizzativa tra Azienda USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni - 2016-2017, sottoscritto il 28/12/2016.
4. "Progetto di collaborazione tra Azienda USL Umbria n. 2 e Azienda Ospedaliera di Terni per l'utilizzo del mammografo sito presso il Centro Salute Donna dell'AO di Terni", Deliberazione del Direttore Generale n. 477 del 29/07/2016.
5. Accordo Interaziendale USL Umbria 2 e AO Terni per il Piano Regionale Sangue – Deliberazione del Direttore Generale n. 989 del 31/12/2016.

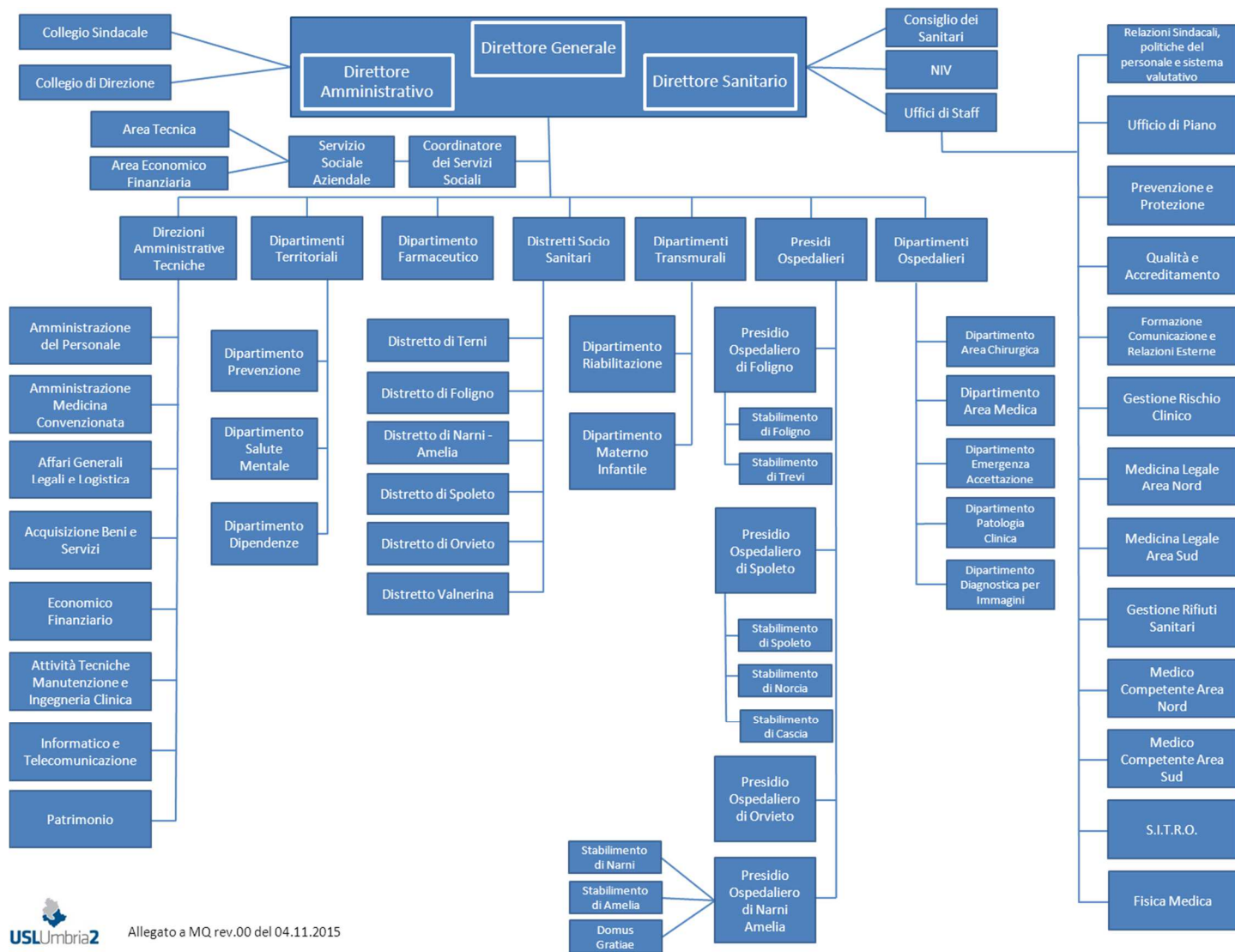
Azienda Sanitaria USL Umbria n. 1

1. Convenzione per prestazioni di Consulenza Specialistica in Chirurgia Plastica Ricostruttiva - Delibera del Direttore Generale n. 712 del 19/06/2017.
2. Convenzione per Consulenza Specialistica in Fisiatria - Delibera del Direttore Generale n. 713 del 19/06/2017.
3. Convenzione per Consulenza Specialistica in Neurologia Riabilitativa - Delibera del Direttore Generale n. 729 del 25/06/2017.

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

- 1) Convenzione per Consulenza Specialistica in Neuropsichiatria Infantile - Delibera del Direttore Generale n. 710 del 19/10/2016 e n. 716 del 19/06/2017.

Organigramma Azienda USL Umbria n. 2



1.3 I principali numeri aziendali

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

Sono Presidi Ospedalieri/Stabilimenti dell'Azienda:

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

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

Gli stabilimenti di Trevi, Domus Gratie e Cascia sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione con codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratie ricoveri in riabilitazione con codice 56. Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi con codice 56.

Ricoveri riabilitativi con codice 56 sono effettuati anche presso gli stabilimenti ospedalieri di Orvieto e di Spoleto.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda favorisce l'integrazione degli stabilimenti ospedalieri sia di livello base che sede di Dipartimento per l'emergenza urgenza, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure, e facilitando l'attivazione e il mantenimento delle reti verticali e orizzontali.

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

Le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione rivolta alla persona, alla cura ed alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse aziendali e degli enti locali vengono assicurate dai Distretti, quali articolazioni territoriali dell'Azienda.

I Distretti attualmente istituiti nell'Azienda sono i seguenti:

- **Distretto di Terni** che comprende i Comuni di Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, Sangemini, Stroncone, Terni;
- **Distretto di Foligno** che comprende i Comuni di Foligno, Spello, Trevi, Bevagna, Montefalco, Gualdo Cattaneo, Nocera Umbra, Valtopina, Sellano;
- **Distretto di Narni-Amelia**, che comprende i Comuni di Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardia, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina;

- **Distretto di Spoleto**, che comprende i Comuni di Spoleto, Giano dell'Umbria, Castel Ritaldi, Campello sul Clitunno;
- **Distretto di Orvieto**, che comprende i Comuni di Allerona, Baschi, Castelgiorgio, Castelviscardo, Fabro, Ficulle, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Orvieto, Parrano, Porano;
- **Distretto della Valnerina**, che comprende i Comuni di Norcia, Preci, Cerreto di Spoleto, Cascia, Monteleone di Spoleto, Vallo Di Nera, Scheggino, S. Anatolia di Narco, Poggiodomo.

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

Articolazione Distretti Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	13
Distretto Narni Amelia	2	7
Distretto Spoleto	2	8
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	9
TOTALE (6 Distretti)	15	51

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

Tipologia prestazioni distrettuali Azienda USL Umbria n. 2

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

I punti di erogazione nella Azienda USL Umbria n. 2 sono elencati nella tabella seguente.

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

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE
-----------	------------------	---------------------

DISTRETTO TERNI	n. 1	1 – Tacito
		2 – Valnerina
	n. 2	3 – Ferriera
		4 – Velino Marmore
		5 – Stroncone
		6 – Velino Piediluco
	n. 3	7 – Colleluna
		8 – San Gemini
		9 – Acquasparta
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 – Gualdo Cattaneo
		2 – Montefalco
		3 – Bevagna
	n. 2	4 – Nocera Umbra
		5 – Valtopina
		6 – Sellano
	n. 3	7 – Foligno “Subasio”
		8 – Foligno “S. Eraclio”
		9 – Casa della Salute di Trevi
	n. 4	10 – Foligno “Centro Storico”
		11 – Foligno “Colfiorito”
		12 – Foligno “Casenove”
		13 – Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 – Amelia
		2 – Alviano
		3 – Montecastrilli
		4 – Giove
	n. 2	5 – Narni
		6 – Calvi
		7 – Otricoli
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 – Spoleto Centro Baiano Strettura
		2 – Strettura
		3 – San Giovanni Baiano
		4 – Spoleto Piazza d'Armi
		5 – San Giacomo
	n. 2	6 – Campello sul Clitunno
		7 – Giano dell'Umbria Loc. Bastardo
		8 – Castel Ritaldi Loc. La Bruna
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 – Orvieto Scalo
		2 – Orvieto Centro
		3 – Civitella del Lago
		4 – Monterubiaglio
	n. 2	5 – Fabro
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 – Norcia
		2 – Preci
		3 – Cerreto di Spoleto
	n. 2	4 – Poliambulatorio Borgo Cerreto

		5 – Cascia
		6 – Monteleone di Spoleto
		7 – Vallo di nera
		8 – Sant’Anatolia di Narco
		9 – Scheggino
6	15	51

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

A completezza della rappresentazione sopra riportata, vanno registrate le peculiarità legate agli eventi sismici dell'anno 2016, che hanno caratterizzato anche tutto il 2017 e che sono dettagliate nelle sezioni:

- *2.6.2 Gli eventi sismici e le loro conseguenze*
- *3.3.2.3 Ospedali della Valnerina.*

RISORSE UMANE

La dotazione di personale dipendente al 1/1/2017 risulta pari a 3.708 unità, di cui 3.460 (93,31%) a tempo indeterminato e 248 (6,69%) a tempo determinato.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 1/1/2017. Azienda USL Umbria n. 2

FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITÀ A TEMPO INDETERMINATO	N. UNITÀ A T. DETERMINATO	TOTALE
Dirigenza Medica	685	61	746
Dirigenza Sanitaria	86	4	90
Personale Infermieristico	1.466	149	1.615
Altro Personale Ruolo Sanitario	410	22	432
Totale Ruolo Sanitario	2.647	236	2.883
Dirigenza Professionale	5	0	5
Comparto Ruolo Professionale	1	0	1
Totale Ruolo Professionale	6	0	6
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Comparto Ruolo Tecnico	531	3	534
Totale Ruolo Tecnico	531	3	534
Dirigenza Amministrativa	1	6	7
Comparto Ruolo Amministrativo	275	3	278
Totale Ruolo Amministrativo	276	9	285
TOTALE GENERALE	3.460	248	3.708

Per quanto attiene al personale, l'Azienda nel corso dell'anno 2017 si è impegnata per rispettare il vincolo previsto dall'art. 1, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) attestando la spesa per il personale ad un tetto inferiore dell'1,4% rispetto al 2004 al netto delle deroghe e comunque garantendo il rispetto di tale vincolo a livello regionale.

Nell'anno 2018, per i costi del personale dipendente, l'Azienda terrà conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti economici e si impegna a rispettare i vincoli sul costo del personale dettati dalle normative vigenti, al netto delle deroghe.

Si precisa, inoltre, che l'Azienda farà ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato a fronte di inderogabili esigenze di servizio connesse al mantenimento dei LEA ove non sia possibile l'attivazione, per l'immediato, di rapporti di lavoro a tempo indeterminato.

Al riguardo saranno comunque rispettati i vincoli di cui all'art. 47 bis della L.R. Umbria n. 11/2015.

CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO

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

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture certificate e accreditate. Azienda USL Umbria 2

Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lab. Analisi Foligno											
Lab. Analisi Spoleto											
Servizio Immuno-Trasfusionale											
Serv. Formazione Az.											
S.C. Radiologia Foligno											
Radiologia interventistica -Angiografia											
Radiologia Senologica – Screening mammografico -											
Neuroradiologia											
Serv. Farmacia Az.											
Anatomia e istologia Patologica aziendale											
S.S PET-TC- Medicina Nucleare											
Direz. Sanitaria Ospedale Spoleto											
Direz. Sanitaria Ospedale Foligno											
Serv. Acquisizione beni e servizi											
Programmazione e C. di G.											
Contabilità Generale											
S.C. Radiologia di Spoleto											
Fisica Medica											
Attività Tecniche Manut. – Ingegneria Clinica											
Unità Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite											
S.C. Riabilitazione intensiva neuromotoria di Trevi											
SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - Foligno											
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno											
Hospice Spoleto											
Blocco Operatorio e SOPI Ospedale di Foligno											
Emodinamica											
Neurofisiopatologia											
SC Ortopedia e Traumatologia Foligno											
SC Chirurgia Generale Foligno											
SS Chirurgia Vascolare											
SS Chirurgia Toracica											
Sc Oculistico Foligno											
SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia											
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - Terni											
Unità Raccolta Sangue Aziendali											
RSA Spoleto											
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Foligno											
Chirurgia Generale Orvieto											
Pediatria Foligno											

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

2.1 La politica sanitaria nazionale

Il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale

L'Intesa Stato-Regioni dell'11/2/2016 aveva fissato in complessivi 114.998 milioni di euro l'ammontare del Fondo sanitario 2018, con un incremento di 1.936 milioni rispetto a quello del 2017, che era stabilito in 113.063 milioni di euro.

Successivamente, la legge di bilancio 2017 (legge n. 232 dell' 11/12/2016) ha rideterminato, in diminuzione, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018.

Il Fondo Sanitario Nazionale 2017 si è, inoltre, ulteriormente ridotto di 422 milioni per il mancato accordo tra lo Stato e le Regioni Autonome per il concorso agli obiettivi di finanza pubblica.

Il Fondo sanitario nazionale 2018 dovrebbe, pertanto, presentare un incremento in termini percentuali dello 0,88% rispetto a quello del 2017.

L'incremento dovrebbe essere rispettato, attese le ottimistiche prospettive e stime di crescita del PIL italiano nel 2017 che sono state riviste al rialzo in sede di aggiornamento del Documento Economico e Finanziario (DEF) del 23/9/2017, passando dall'1,2% ipotizzato a marzo 2017, all'1,5%.

2.2 La politica sanitaria regionale

Il Documento di Programmazione Pluriennale – Il DEFR 2016-2018

Per ciò che attiene **Area Sanità e Sociale** il vigente DEFR 2016-2018 ha riconfermato la scelta della Regione di **salvaguardare un sistema sanitario regionale pubblico ed universalistico per tutti i cittadini**, innovandolo e cambiandolo per renderlo economicamente sostenibile, più moderno, al passo con i risultati raggiunti dalla scienza in campo medico e con l'avanzamento della tecnologia, più di qualità ed umano per le persone.

Con DGR 1281/2017 la Giunta Regionale ha preadottato il Documento di Economia e Finanza Regionale – DEFR 2018-2020, uno strumento che consentirà alla Regione di ricondurre a sistema, anche attraverso la redazione del Piano Sanitario regionale 2018/2020 - che nel 2018 concluderà il proprio iter di approvazione - un percorso già avviato di pianificazione e programmazione che mira a rispondere in termini di efficacia, efficienza, qualità e sostenibilità ad una domanda di sanità dai contenuti complessi. Per garantire un sistema sanitario pubblico ed universalistico occorre proseguire e rafforzare le azioni già intraprese di riforma del Sistema Sanitario Regionale, basate sulla modifica dei sistemi organizzativi dei servizi, sull'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili e sull'impiego di nuove tecnologie.

Il nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA 2017-2019) vedrà confermato lo stanziamento di risorse regionali per la costituzione del fondo e una programmazione territoriale di tipo partecipato per un sistema orientato a sostenere i livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità, anche attraverso la riorganizzazione complessiva degli interventi attivati.

2.3 Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2018

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 30.10.2017 n. 1252, ha individuato gli indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2018.

Nel documento istruttorio di riferimento della DGR si rappresenta quanto segue.

Il Livello di fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale previsto dalla Legge di Bilancio 2017 per l'anno 2018 risulta determinato in 114.000 milioni di Euro e corrisponde ad un incremento in valore assoluto rispetto all'anno precedente di 1.000 di Euro equivalente a + 0,88%.

Il suddetto livello di finanziamento è stato determinato salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico.

In attesa delle conclusioni dell'iter di approvazione del Disegno di Bilancio dello Stato per l'anno finanziario 2018 e per il triennio 2018-2020, si ritiene di avviare una programmazione per l'anno 2018 in via prudenziale, avuto a riferimento l'andamento 2017.

Il quadro finanziario delle risorse del SSR risulta infatti al momento incerto, considerato che non risultano ancora noti i criteri di riparto, appare tuttavia necessario avviare la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2018, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili.

Si ritiene pertanto opportuno pianificare l'attuale attività di programmazione prevedendo per le Aziende Sanitarie Regionali un prudenziale livello di finanziamento, sulla base dell'andamento dell'anno in corso. Come in passato, qualora l'Intesa sul riparto dovesse far emergere risultati diversi rispetto alle ipotesi attualmente rappresentate, l'eventuale differenza verrà tenuta in considerazione in occasione del successivo provvedimento di assegnazione.

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

In linea di continuità con quanto già disposto per l'anno 2017, appare quindi necessario, anche per l'esercizio 2018, individuare e richiamare, preliminarmente, i principali vincoli e misure che le Aziende dovranno attuare a supporto degli obiettivi di contenimento e razionalizzazione della spesa.

Richiamate quindi tutte le disposizioni di Legge in merito all'efficientamento della spesa sanitaria, l'obbligo in capo alle Regioni di garantire l'equilibrio, economico sia previsionale che in corso d'anno, l'obbligo delle Aziende di garantire i parametri relativi ai volumi, esiti e qualità delle cure e che non si presentino scostamenti costi-ricavi nella gestione dei Presidi a gestione diretta (art. 1 legge stabilità 2016 commi da 521 a 547 in particolare comma 535), le linee guida per la stipula degli accordi

contrattuali con le strutture pubbliche e le strutture private nonché le disposizioni per la redazione del piano investimenti è stato deliberato di:

1) *destinare al finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria, per l'anno 2018, le risorse rappresentate in Tabella n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2018	
AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2018
Azienda U.S.L. Umbria 1	795.817.050
Azienda U.S.L. Umbria 2	661.779.448
TOTALE Az. U.S.L.	1.457.596.498
Az. Ospedaliera PERUGIA	65.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	110.723.925
TOTALE REGIONE	1.568.320.423

2) *di autorizzare le Aziende Sanitarie ad iscrivere nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", gli importi riportati nella sopra citata Tabella n. 1;*

3) *di individuare per l'anno 2018, quali ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, i seguenti primi indirizzi e vincoli, in attesa di perfezionare linee definitive per il riparto dei fondi non appena verrà determinato lo scenario nazionale di riferimento:*

a. *per gli accordi di **mobilità intra-regionale**, vengono fissati i tetti riportati nell'allegata Tabella n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*

Tabella n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE ANNO 2018

Aziende addebitanti	Azienda di residenza		Totale	Saldo 2018
	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2		
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-190.025.646
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-105.580.230
Az. Ospedaliera PERUGIA	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Az. Ospedaliera TERNI	6.201.251	97.893.148	104.094.399	104.094.399
Case di Cura private (*)			20.832.237	20.832.237
Totale	194.930.328	121.511.779	337.274.343	0

(*) Per i relativi dettagli si rinvia a quanto già disposto con DGR n. 857/2017

- b. per i **volumi finanziari massimi delle strutture private**, si richiama quanto già disposto con DGR n. 857/2017 (rif. punti 3,4,5 e 8 del dispositivo);
- c. per favorire il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente atto e per garantire l'aumento dell'**appropriatezza dei ricoveri**, si stabilisce che la Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane" provveda all'emanazione di linee guida in conformità all'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria approvato dalla Commissione Salute;
- d. per la **spesa farmaceutica** (ospedaliera e territoriale), vengono confermati i limiti di spesa dell'anno in corso di cui alla DGR n. 856/2017 riportati nelle Tabelle n.3 e 4 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Tabella n. 3 TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA
CONVENZIONATA ANNO 2018

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	TETTO secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	72.908.134
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	57.774.723
TOTALE REGIONE	130.682.857

Tabella n. 4 TETTO DELLA SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI ANNO 2018 (*)

Azienda Sanitaria Regionale	TETTO secondo i criteri previsti dalla Legge di Bilancio 2017
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	42.861.793
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	34.834.929
Azienda Ospedaliera di Perugia	23.720.945
Azienda Ospedaliera di Terni	13.137.952
TOTALE REGIONE	114.555.619

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

f. per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere (c.d. '**File F**') a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si richiama quanto previsto con DGR n. 857/2017;

g. per la spesa relativa all'**acquisto di beni e servizi** si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare si richiamano l'art.1, co 449, L.n. 296/2006, l'art. 17, co 1 legge n.111/2011, l'art. 15, comma 13, lettere a), b), d), d-bis) ed e) della legge n. 135/2012, come modificato dalla legge 228/2012, l'art.9 della Legge 80/2014, l'art. 9-ter, e art., 9-septies, co 2 Legge 125/2015, art. 1) commi da 505 a 520 da 548 a 550 della Legge 208/2015, D.P.C.M. 24 dicembre 2015 e a quanto previsto nel documento Allegato n. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

h. per i costi del **personale dipendente e convenzionato** si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni;

i. per i **costi di produzione** viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto dei costi del personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente, rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio;

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

5) *di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo eventuali verifiche straordinarie promosse dalla Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane";*

6) *di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo;*

7) *di limitare la possibilità per ciascuna Azienda di effettuare investimenti con contributi in conto esercizio esclusivamente al caso in cui venga garantita la salvaguardia dell'equilibrio economico di gestione;*

8) *di disporre che le Aziende Sanitarie procedano alla redazione del Piano Investimenti secondo quanto previsto dalla DGR n. 1383/2014, attenendosi alle relative note di compilazione contenute nell'Allegato n. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ed individuando, quali obiettivi che il Piano deve perseguire, le seguenti priorità:*

- *Proseguito dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;*
- *Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione.*

precisando con riferimento al primo punto, che si debba intervenire in ordine alla sicurezza delle strutture, con particolare riferimento agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio e di vulnerabilità sismica, coordinando, per quanto possibile gli interventi fra loro;

9) *di disporre con riferimento al precedente punto 8) che le Aziende Sanitarie siano tenute a dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della L.R. n.3/2010.*

Le risorse economiche verranno assegnate ai Centri di Risorsa, per il governo dei fattori produttivi di loro competenza e per la gestione diretta di alcuni di essi, assicurando il pareggio di bilancio.

La definizione delle risorse da assegnare ai Centri di Responsabilità, congruenti con il totale di quelle assegnate ai Centri di Risorsa, vengono stabilite in relazione agli obiettivi assegnati.

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

- 1) Si è preso atto del valore del finanziamento.
- 2) E' stato iscritto nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018, all'aggregato "Valore della Produzione" – Conto A.1.a) "Contributi c/esercizio – da Regione e Prov. Aut. per **quota F.S. regionale**", l'importo riportato nella sopra citata Tabella n. 1.

- 3) Sono stati presi in considerazione tutti gli ulteriori strumenti utili sia alla programmazione aziendale che alla predisposizione dei bilanci, rispettando i seguenti primi indirizzi e vincoli, dati dalla Regione:
- a. Sono stati rispettati nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018 i tetti per la **mobilità intra-regionale**, così come riportati nella Tabella n. 2.
 - b. Sono stati previsti i volumi finanziari per gli accordi con le case di cura private massimi nel rispetto della DGR 857/2017.
 - c. Per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale), nelle more dell'approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2018, sono stati rispettati i limiti di spesa di cui alla DGR n. 1252/2017. A tal proposito si rileva che mentre il tetto della farmaceutica convenzionata è un obiettivo preventivato e raggiungibile, il tetto della farmaceutica per acquisti diretti è di difficile raggiungimento visto gli andamenti degli anni precedenti e quello che succede in tutto il panorama nazionale. Va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento della spesa dei farmaci ospedalieri, la realtà è tale per cui in corso di esercizio la garanzia dei LEA impone l'utilizzo di farmaci ad alto costo, l'erogazione di piani di trattamento prescritti da specialisti, anche di centri accreditati per specifiche patologie e non dipendenti dell'Azienda stessa (maggiori prescrittori dipendenti delle Aziende ospedaliere regionali), l'immissione in commercio di nuovi farmaci o di farmaci già in uso con nuove indicazioni, ecc., che di fatto vanificano le azioni preventive di contenimento e che a consuntivo sono dettagliate sempre nelle motivazioni di sfioramento del tetto. A tutto quanto detto si aggiungono le nuove terapie per HCV che comportano una spesa pro-capite di circa 10.000 euro (al netto degli sconti e dei rimborsi AIFA, tenendo presente che gli stessi vengono erogati anche a distanza di molti mesi) a seconda della tipologia del farmaco, dell'associazione di due o più farmaci e della durata del trattamento e che, nell'esercizio 2017, hanno pesato sul bilancio per euro **4.551.000,00**. Ritenendo necessario, quanto meno per le Aziende Sanitarie, regionali individuare un sistema di corresponsabilizzazione senza il quale i prescrittori (la maggior parte dei quali dipendenti delle Aziende Ospedaliere) non possono essere soggetti al controllo di chi effettivamente sostiene i costi (Aziende Territoriali), è stato redatto un Protocollo di integrazione per l'appropriatezza clinica e organizzativa tra Azienda Ospedaliera di Terni e USL Umbria 2 nel quale sono inseriti obiettivi specifici per finalizzare il percorso di integrazione fra l'azienda sanitaria e l'azienda ospedaliera che insistono sullo stesso territorio e che sono da ricondurre a programmi interaziendali di appropriatezza clinica, prescrittiva e organizzativa.
 - d. Per i costi del personale dipendente e convenzionato al fine di rispettare le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici è stato

riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018 l'importo del costo del **personale** determinato tenendo conto dei vincoli e delle disposizioni regionali e nazionali vigenti. Si precisa che l'importo del costo del personale tiene conto del vincolo della riduzione dell'1,4 rispetto al 2004, così come previsto della DGR 1252/2017. In particolare, il valore complessivo indicato rispetta il vincolo stabilito, al netto delle spese per il personale comandato presso altre amministrazioni, degli emolumenti per arretrati inerenti ad anni precedenti conseguenti al rinnovo dei CCNL, delle spese per le categorie protette, delle spese di personale a carico di finanziamenti privati o comunitari e di quelle per la formazione e per le missioni, nonché al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118 (trasferimento di unità mediche dal Servizio Emergenza Territoriale al rapporto dipendente DGR 1107/2006, DGR 53/2008), per il personale dell'assistenza penitenziaria (aumento della dotazione organica in relazione al passaggio dell'assistenza penitenziaria dal Ministero di Grazia e Giustizia al Ministero della Salute DGR n. 591 del 22/03/2010), per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto per il superamento degli OPG (obiettivi Direttore Generale).

Per quanto attiene al **Personale Convenzionato con il SSR**, sono state rispettate le indicazioni di cui al DPCM del 27 febbraio 2017.

- e. Per la spesa relativa ai dispositivi medici, è stato riportato nel Conto Economico del Bilancio di previsione 2018 l'importo **per la spesa relativa ai dispositivi medici** nel rispetto delle disposizioni e dei tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2018. Preme sottolineare che tale tetto appare in primo luogo sottostimato a livello nazionale e nel panorama regionale non dovrebbe essere ribaltato in maniera uguale nelle aziende in quanto dovrebbe tener conto della complessità della casistica trattata nelle strutture in modo particolare in quelle ospedaliere.
- f. **Il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget (c.d. 'File F' extra Global Budget)** è stato inserito come da disposizioni nel tetto complessivo di mobilità. A tal proposito si rileva che la conferma del percorso già avviato con DGR n. 945/2014 e proseguito con la DGR 951/2015, relativo alla inclusione nei volumi finanziari massimi del valore economico complessivo del c.d. 'File F' distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente seppure ha prodotto il risultato della certezza delle partenze infragruppo in quanto definendo gli accordi vi è certezza di entrate e di uscite per le Aziende, ha contribuito in misura inferiore all'appropriatezza e alla corresponsabilizzazione in quanto non consente alle Aziende Territoriali di avere alcun controllo sulla spesa indotta dagli specialisti ospedalieri delle Aziende Ospedaliere. A partire da gennaio 2017 si è iniziato

ad erogare direttamente i farmaci oncologici orali ai pazienti seguiti dagli specialisti dell'Azienda Ospedaliera di Terni; questo comporta un aumento di spesa di circa € 4.000.000 nella distribuzione diretta e una riduzione di pari importo nel c.d. File F extra Global Budget. Nel perseguire quanto richiamato dalla DGR n. 1252/2017 sono stati inseriti i tetti previsti dalla stessa DGR e già contratti per il 2017. E' stato redatto un Protocollo di integrazione per l'appropriatezza clinica e organizzativa tra Azienda Ospedaliera di Terni e USL Umbria 2 nel quale sono inseriti obiettivi specifici per finalizzare il percorso di integrazione fra l'azienda sanitaria e l'azienda ospedaliera che insistono sullo stesso territorio e che sono da ricondurre a programmi interaziendali di appropriatezza clinica e organizzativa fra i quali anche quelli connessi con azioni specifiche volte al governo della spesa per farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende Ospedaliere e fuori dai tetti di Global Budget ('File F extra GB') così come previsto anche dagli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione Generale.

- g. Per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si sono tenute in considerazione le indicazioni di cui alla DGR 1252/2017 come relazionato dal Dirigente di riferimento :

la D.G.R. n. 1252 del 30/10/2017, al punto 3, lettera g., stabilisce che, per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente, analiticamente richiamata ed a quanto previsto nel documento Allegato n. 1. Detto Allegato "Indirizzi in ordine alla spesa per acquisto beni e servizi", sottolinea che la Corte dei Conti - Sezione regionale di controllo per l'Umbria raccomanda di dare più diffusa attuazione alle procedure di centralizzazione degli acquisti dei beni e servizi sanitari. Dispone, pertanto, che anche per l'esercizio 2018 ed in linea di continuità rispetto al passato, costituisce obiettivo per le Direzioni aziendali incrementare ulteriormente la spesa effettuata attraverso procedure centralizzate rispetto al corrispondente valore dell'anno precedente. Nell'Allegato si evidenzia, inoltre, che la Legge di stabilità 2016 (Legge 28/12/2015, n. 208), ha rafforzato l'obbligo per gli Enti del S.S.N. di avvalersi in via esclusiva delle centrali regionali di committenza di riferimento ovvero della Consip (convenzioni e strumenti di acquisto gestiti da Consip: SDA, MEPA, Accordo quadro). Dispone, pertanto, che le Direzioni aziendali hanno l'obbligo, nell'ambito della centrale regionale di acquisto, di rafforzare l'interazione e l'integrazione tra le Aziende Sanitarie e di procedere in via prioritaria attraverso procedure in forma centralizzata. Richiama, inoltre, l'attività di coordinamento e programmazione delle procedure di gara, sia centralizzate che autonome, stabilendo che è imprescindibile, a tutti i livelli, la programmazione degli acquisti. Dispone, pertanto, che le Direzioni aziendali sono chiamate a definire e pubblicare la programmazione degli acquisti e ad adempiere ai relativi obblighi di comunicazione, previsti dalla normativa vigente, nonché a rafforzare il controllo sull'esecuzione dei contratti. Nell'Allegato si stabilisce anche che le Direzioni Aziendali debbono verificare

le attività poste in essere dalla Centrale regionale di acquisto e di esercitare poteri di direzione, vigilanza, controllo e indirizzo. Stabilisce che le Direzioni debbono produrre una delibera ricognitoria e informativa sull'attuazione della normativa di riferimento, come richiesto annualmente dal Tavolo e dal Comitato Lea per l'adempimento di che trattasi. Debbono adempiere alle richieste della Corte dei Conti in occasione del Giudizio di Parificazione, adottare misure per il contenimento e la razionalizzazione della spesa (tra cui i prezzi di riferimento ANAC e i prezzi benchmark di Consip), adempiere a tutti gli obblighi ANAC, MEF, Consip, Ministero Salute, Tavolo soggetti aggregatori, Tavolo adempimenti LEA, Corte dei Conti, Collegi sindacali.

In merito a quanto sopra si espone quanto segue:

Anche nell'anno 2018, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da CONSIP o dalla Centrale di Committenza Regionale, verranno regolarmente utilizzati, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP o nella programmazione della Centrale di Committenza Regionale. Nelle Delibere a contrarre e/o di affidamento si darà atto dell'avvenuta verifica circa l'esistenza del prodotto nella piattaforma CONSIP o tra le convenzioni della Centrale di Committenza regionale. Gli acquisti di beni e servizi (sanitari e non sanitari) di importo pari o superiore a 1.000 euro, verranno effettuati esclusivamente, ove presenti e fruibili le categorie merceologiche, attraverso la piattaforma CONSIP, con gli strumenti di negoziazione messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero se disponibili, dalla centrale di committenza regionale di riferimento, nel rispetto dell'art. 15, comma 13, lettere d) e d) bis della legge 135/2012 e s.m.i. e dell'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 296/2006. Ove attivabili convenzioni CONSIP, di cui all'art. 26 della Legge 488/99 e s.m.i., ovvero della Centrale di Committenza Regionale di riferimento, questa Azienda aderirà alle stesse e non procederà ad acquisti autonomi. Nei documenti di gara verranno inserite le clausole di recesso in caso di successive attivazioni di convenzioni da parte della Centrale regionale di riferimento e/o CONSIP, sovrapponibili all'oggetto della gara di livello aziendale, ove non vi sia disponibilità da parte delle ditte aggiudicatrici di adeguamento ai prezzi delle convenzioni, così come previsto dall'art. 15, comma 13, lett. b) della Legge 135/2012.

L'Azienda aderirà a tutte le iniziative promosse dalla Centrale di Committenza regionale di riferimento (CRAS), nell'anno 2018, partecipando ai relativi Tavoli tecnici attivati, salvo quelle per cui abbia contratti attivi. Con Delibera D.G. n. 1253 del 30/10/2017, è stata adottata la programmazione degli acquisti di beni e servizi, per gli anni 2018 e 2019, che è stata regolarmente comunicata e pubblicata, in base alla normativa vigente. Al fine di rafforzare il controllo sull'esecuzione dei contratti, saranno adottate apposite

procedure Qualità, per mappare il processo di controllo della rispondenza delle prestazioni rese, rispetto agli obblighi contrattuali. E' stato costituito apposito Nucleo di supporto alla Conferenza istituzionale per il controllo analogo di Umbria Salute Scrl, al fine di rafforzare il controllo e verificare le attività poste in essere da Umbria Salute e, quindi, anche dalla Centrale regionale di acquisto. Verranno adottati, in corso d'anno, gli atti richiesti (delibera ricognitoria e informativa sull'attuazione della normativa di riferimento, come richiesto annualmente dal Tavolo e dal Comitato Lea per l'adempimento di che trattasi, risposte alle richieste della Corte dei Conti in occasione del Giudizio di Parificazione); verranno adottate misure per il contenimento e la razionalizzazione della spesa (tra cui i prezzi di riferimento ANAC e i prezzi benchmark di Consip); verranno adempiuti gli obblighi ANAC, MEF, Consip, Ministero Salute, Tavolo soggetti aggregatori, Tavolo adempimenti LEA, Corte dei Conti, Collegi sindacali.

In relazione alle richiamate disposizioni della Legge 135 l'Ente ha applicato ed applica le disposizioni le disposizioni contenute nella DGR 1199/2013 confermate con DGR 950/2015. Inoltre, nel rispetto del deliberato della DGR 1084 del 22/09/2015 (punto 6) l'Azienda ha previsto la possibilità di conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla Legge n. 125/2015, come peraltro già disposto analogamente con le DGR soprarichiamate, anche adottando misure alternative, purché venga assicurato l'equilibrio di gestione con il livello di finanziamento ordinario, esplicitando in tal caso, nel Bilancio di Esercizio, tutte le informazioni supplementari necessarie alla corretta e chiara rappresentazione delle misure poste in essere.

- h. Per i costi di produzione tenendo in considerazione il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto dei costi del personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004, l'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora assicuri l'equilibrio economico di bilancio.

- 4) Il BEP è in **equilibrio economico-finanziario**.
- 5) L'Azienda è impegnata nel seguire l'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, controllando la gestione con cadenza trimestrale, rispettando le scadenze fissate a livello regionale.
- 6) La Direzione aziendale si impegna al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sia in fase di rendicontazione trimestrale che in sede di consuntivo.
- 8) Il **piano degli investimenti** è stato redatto compilando le schede 1 e 2, rispettando le relative note di compilazione secondo quanto previsto dalla DGR n. 1252/2017. Tenendo conto delle risorse a disposizione per finanziare il piano degli investimenti, sono state inserite nelle schede

1 e 2 gli investimenti finanziati ex art. 20, alcuni legati al potenziamento dei sistemi informatici/informativi e quelli legati alla sicurezza alcuni dei quali già avviati per rispettare i principi vincolanti di:

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

Tutte le altre richieste avanzate dalle macro-articolazioni aziendali (Presidi Ospedalieri e Distretti) rappresentano i fabbisogni aziendali, non inseribili nel piano investimenti per mancanza di fondi propri necessari al finanziamento. In corso di anno, in relazione all'andamento di gestione che potrebbe liberare risorse per finanziare investimenti, si potrà procedere ad effettuare ulteriori investimenti in caso di urgenza e comunque sulla base delle priorità già definite nel Piano triennale investimenti, allegato al BEP 2018 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 943 del 21/12/16.

Nel BEP è stato previsto uno specifico accantonamento di 4.310.962 euro per eventuali oneri derivanti da spese improcrastinabili e urgenti volti a garantire i livelli essenziali di assistenza e il normale svolgimento dei servizi nonché la sicurezza nei luoghi di lavoro, tenuto conto anche della vetustà di numerosi cespiti aziendali e delle disposizioni ex decreto 118/2011, che può determinare potenziali fuori uso o necessità di adeguamento a norme di beni durevoli nel corso dell'esercizio. In particolare va considerato che se anche a inizio anno si provano ad impostare le manovre restrittive per il contenimento dei farmaci, la realtà è tale per cui in corso di esercizio la garanzia dei LEA impone l'utilizzo di farmaci ad alto costo, l'erogazione di piani di trattamento prescritti da specialisti, anche di centri accreditati per specifiche patologie e non dipendenti dell'Azienda stessa (maggiori prescrittori dipendenti dalle Aziende ospedaliere regionali), l'immissione in commercio di nuovi farmaci o di farmaci già in uso con nuove indicazioni, che di fatto vanificano le azioni preventive di contenimento e che a consuntivo sono dettagliate sempre nelle motivazioni a sfioramento del tetto.

Per la programmazione si tengono in considerazione le richiamate disposizioni previste dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208, (Legge di Stabilità 2016 - art.1, commi da 521 a 547), relativamente alla disciplina delle procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN.

2.4 Obiettivi del Direttore Generale

Al momento della programmazione 2018 non risultano assegnati al Direttore Generale obiettivi specifici per l'anno 2018.

Si terranno in considerazione altresì gli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2016 contenuti nella DGR n. 963 del 29/8/2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Determinazioni" e nella DGR n. 1084 del 28/9/2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2016. Integrazione DGR n. 963 del 29 agosto 2016".

Con nota n. 172428 del 09/08/2017 l'Assessore alla Sanità ha comunicato che "A seguito degli incontri effettuati nel corso dell'anno corrente, nei quali sono state illustrate e discusse le linee programmatiche e le direttive per le aziende sanitarie regionali, si ritiene opportuno puntualizzare, prima di provvedere ad una formalizzazione da parte della Giunta regionale - esperiti i necessari coinvolgimenti dell'Organismo indipendente di Valutazione - i principali obiettivi da assegnare ai sensi di quanto previsto dai rispettivi contratti individuali di lavoro. Gli obiettivi sopra illustrati saranno oggetto di contrattazione a seguito dell'approvazione da parte della Giunta regionale". Di tali obiettivi si tiene conto per la programmazione 2018 anche se non risultano ancora negoziati.

2.5 Riparto per l'anno 2018

La Giunta Regionale con Deliberazione del 30/10/2016 n. 1252, ha individuato gli indirizzi vincolanti alle Aziende sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l'esercizio 2018.

In ordine alle risorse del fabbisogno sanitario nazionale standard, sono state destinate le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2018, rappresentate nell'allegata Tabella n. 1.

Tabella n. 1 DISPONIBILITA' FINANZIARIE DEL SSR ANNO 2018

AZIENDE SANITARIE	DGR INDIRIZZI BILANCIO PREVISIONE 2018
Azienda U.S.L. Umbria 1	795.817.050
Azienda U.S.L. Umbria 2	661.779.448
TOTALE Az. U.S.L.	1.457.596.498
Az. Ospedaliera PERUGIA	65.496.911
Az. Ospedaliera TERNI	45.227.014
TOTALE Az. OSPEDALIERE	110.723.925
TOTALE REGIONE	1.568.320.423

2.6 La programmazione aziendale

2.6.1. Gli obiettivi di programmazione per il 2018

La pianificazione e la programmazione per l'anno 2018, in linea con le linee programmatiche nazionali e regionali, rappresentano anche la naturale evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti.

A livello nazionale oltre a quanto sancito con il Patto per la Salute 2014-2016 e con il DM 70/2015 che detta gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, va tenuto presente che la nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, che andrà a sostituire integralmente il DPCM del 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", meriterà attenzione dal momento della sua entrata in vigore vista la rivisitazione complessiva dell'erogazione del LEA con eliminazione di prestazione e cure obsolete e inserimento di nuovi, più moderni e efficaci interventi di tutela, diagnosi e cura.

.Al momento della programmazione 2018 non risultano assegnati al Direttore Generale obiettivi specifici per l'anno 2018 se non quelli connessi con gli indirizzi di bilancio, per cui si fa riferimento a quelli relativi agli anni 2016 e 2017 e quelli riferiti ad atti specifici di livello nazionale e regionale.

Tra i documenti di programmazione nazionale si ricordano, quindi:

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

- Legge n. 119 del 31/07/2017 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”.

A livello regionale i documenti principali di riferimento sono:

- Attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012 avente ad oggetto: “Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”;
- DGR 496 del 12/05/2014 “Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa”;
- Piano della Prevenzione
- DGR 1402 del 10.11.2014: “Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete regionale di diagnostica di laboratorio. Determinazioni
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR n. 1591 del 21/12/2015 “Riorganizzazione della rete dei punti nascita regionali ai sensi dell’Accordo del 16 dicembre 2010 ed approvazione delle relazioni delle Aziende sanitarie territoriali sullo stato di avanzamento degli adempimenti”
- DGR 212 del 29/02/2016 “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”
- DGR 389 del 11/04/2016 “Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”
- DGR n. 498 del 9/05/2016 “Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014 “Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”);. Obiettivi per il biennio 2016-2018.”
- DGR dei PDTA adottati a livello regionale.
- DGR n. 55 del 25.01.2016 con oggetto “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi”;
- DGR 903 del 28/07/2017 “Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)”

- DGR 902 del 28/07/2017 “Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni”

Pertanto, gli obiettivi aziendali prioritari sono:

- Conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano della Prevenzione:
 - obiettivi connessi con l’attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012;
 - migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017);
 - consolidare le adesioni agli screening, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
 - sviluppare le azioni e i progetti per la promozione della salute in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
 - armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera;
 - mantenere i livelli di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro
- Conseguimento degli obiettivi assistenza territoriale:
 - obiettivi connessi con l’attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012 e agli atti di programmazione regionale per i servizi territoriali;
 - promozione della riorganizzazione e della razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per - efficientare il sistema e assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati attraverso la redazione, in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale, del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 dopo adozione PSR;
 - potenziare le Cure Domiciliari, con particolare riferimento all’ADI, e le Cure Intermedie;
 - migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
 - attivare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione dell’accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);

- dare attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
- potenziare le cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- miglioramento e qualificazione dell'assistenza nei servizi territoriali anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi.
- Conseguimento degli obiettivi assistenza ospedaliera:
 - obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012, alla DGR 1402 del 10.11.2014, alla DGR n. 1591 del 21/12/2015, alla DGR 212 del 29/02/2016, alla DGR 389 del 11/04/2016;
 - mantenere elevati standard di qualità e garantire i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
 - assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
 - contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
 - ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
 - migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
 - attuazione dei controlli di qualità e di appropriatezza delle cartelle cliniche, dei controlli della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati, dei controlli e del monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria, dei controlli e del monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero e in regime ambulatoriale..
- Conseguimento di obiettivi trasversali fra i quali:
 - attuazione del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) e sviluppo dell'Internal auditing
 - assicurare la sostenibilità economica del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - garanzia della gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari e promozione del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva

- efficienza negli acquisti anche attraverso lo sviluppo, potenziamento, lo snellimento e la centralizzazione degli acquisti.
- realizzazione del piano degli investimenti e del piano dei lavori;
- erogazione delle attività formative inserite nel Piano Formativo aziendale per l'anno 2018, redatto in accordo con i Dirigenti delle Macrostrutture e dei Dipartimenti;
- promuovere il miglioramento e la qualificazione della comunicazione interna e esterna con elaborazione ed implementazione di un piano di comunicazione integrato con correlati percorsi formativi;
- sviluppo del sistema informativo aziendale che passa attraverso la continua innovazione per aumentare l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle informazioni aziendali;
- applicazione del modello di accreditamento istituzionale attraverso il perseguimento e il mantenimento dell'accREDITamento/certificazione delle strutture e dei servizi di area centrale, territoriali e ospedalieri con sviluppo dei sistemi di gestione della qualità e la corretta stesura e tenuta del sistema documentale per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di AccredITamento Istituzionale e dalle norme ISO per garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accREDITamento istituzionale;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali
- promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- implementazione dei PDTA adottati a livello regionale per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Terni;
- gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative e promozione della cultura del risk management al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate.
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni attraverso il

monitoraggio continuo degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati alle macroarticolazioni e alle strutture nel rispetto del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2018-2019.

In ultimo, anche per la programmazione 2018, andrà tenuto in considerazione quanto connesso agli eventi sismici che hanno caratterizzato la chiusura dell'anno 2016 ed hanno influenzato il 2017 coinvolgendo buona parte dei servizi dell'Azienda e impegnando tutta l'organizzazione nella ridefinizione dei servizi e nella erogazione delle prestazioni, le correlate priorità e gli obiettivi da raggiungere, in particolar modo nelle zone colpite dal sisma.

2.6.2. Gli eventi sismici e le loro conseguenze

Nel corso del **2016 alcune regioni dell'Italia centrale, fra cui l'Umbria, sono state interessate da una serie di eventi sismici** dagli effetti devastanti: dopo la prima forte scossa del 24 agosto con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, tra i comuni di Accumoli (RI) e di Arquata del Tronto (AP), il 26 ottobre 2016, alle ore 19:10:36, una nuova forte scossa di magnitudo Mw 5,4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, a cui ne è seguita una ancora più forte, di magnitudo Mw 5,9 alle ore 21:18:05, con epicentro nel comune di Ussita. Le due scosse hanno provocato innumerevoli crolli e diversi feriti lievi.

Il 30 ottobre alle 07:40 si è verificata una scossa di magnitudo 6,5. Il sisma si è originato a 10 chilometri di profondità con epicentro tra i paesi di Norcia, Preci e Castelsantangelo sul Nera. I comuni interessati sono tutti situati nel territorio della USL Umbria n. 2, in particolare nel Distretto della Valnerina, ma sono stati coinvolti anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno. L'evento sismico ha determinato, per i danni provocati, l'inagibilità di una serie di strutture ospedaliere e sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia e nei comuni del c.d. "cratere", altre sedi aziendali sono state pesantemente compromesse, sia nel Distretto della Valnerina che nei Distretti di Foligno, di Spoleto, di Terni e di Narni Amelia.

Nell'arco delle 24 ore post-sisma, sono state approntate le misure di emergenza con presa in carico delle necessità impellenti per garantire in modo efficace l'organizzazione sanitaria, ovvero:

- evacuazioni in 24 ore delle strutture ospedaliere e territoriali così come disposte dagli organi tecnici della Protezione Civile;
- immediata riorganizzazione delle attività clinico-sanitarie e di prevenzione relativamente all'ambito dell'emergenza sanitaria che ne ha garantito fin da subito la persistenza e, in taluni casi, l'ampliamento senza alcuna soluzione di continuità.

A tal fine è stata istituita, con Delibera del Direttore Generale n. 807/2016, l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto (UCET), coordinata dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, con il compito di

acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma, tenere i contatti con la Protezione Civile, individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle e valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività, gestire la comunicazione interna ed esterna. L'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, con il contributo delle macroarticolazioni e dei dirigenti aziendali, ha assunto disposizioni organizzative immediate per l'organizzazione a garanzia dei servizi sanitari dei territori colpiti, nonché di quelli amministrativi e tecnici.

A tali disposizioni sono succedute tutte le altre nel corso dell'anno che hanno caratterizzato le fasi evolutive del post-sisma. In particolare si elencano alcune attività peculiari disposte nell'immediato.

- Sono state attivate dapprima postazioni sanitarie avanzate sia a Norcia che a Cascia per garantire le attività di emergenza/urgenza, poi si sono succedute fasi di ripristino dei servizi in tutte le sedi di attività sanitaria (anche Centri di Salute e PES) e sono state strutturate due strutture sanitarie complete sia a Norcia nell'ala agibile dell'Ospedale e nelle pertinenze esterne (con strutture modulari) sia a Cascia nel piazzale Leone XIII (con strutture modulari) per ripristinare tutte le attività sanitarie. Allo stato attuale mancano all'attivazione le sole attività di degenza per la qual cosa è necessaria la ripresa funzionale degli ospedali a seguito di ricostruzione (prevista nella programmazione sanitaria regionale).
- Sono state date idonee disposizioni al Personale Medico e al Personale del Comparto sanitario operante nelle strutture sanitarie per operare nelle strutture site nel territorio colpito dal sisma e al Personale amministrativo e tecnico operante nelle diverse sedi aziendali per continuare a svolgere le stesse funzioni anche presso le nuove sedi individuate agibili, con spostamento delle postazioni di lavoro.
- Sono state date idonee disposizioni per l'erogazione delle attività specialistiche ambulatoriali con riprogrammazione degli appuntamenti e l'attivazione di un numero telefonico dedicato.
- Sono state attivate tempestivamente le disposizioni della DGR n. 1258 del 3/11/2016 e delle successive.
- Per quanto attiene l'assistenza agli Anziani soprattutto quelli non autosufficienti: sono state attivate le misure inerenti la verifica della collocazione nelle strutture residenziali (RSA e RP) per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili; sono stati trasferiti gli anziani ospiti delle strutture evacuate totalmente o parzialmente presso altre strutture capaci di ospitarli; è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per anziani presenti nel territorio della USL Umbria n. 2 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità; è stato garantito il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica per gli anziani ospiti di parenti in distretti diversi da quello di appartenenza, previa valutazione multidimensionale; è stata elaborata la mappatura delle persone accolte in strutture comunitarie (esempio palazzetti, tende comuni) per capire il livello di salute e lo stato igienico-sanitario degli ospiti e quali necessità assistenziali si sarebbero potute manifestare.

- Per quanto attiene l'assistenza ai Disabili: sono state attivate le misure inerenti la verifica dei Centri Diurni per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili; è stata programmata una modulazione di ore di assistenza domiciliare secondo i bisogni assistenziali degli utenti in caso di inagibilità delle strutture; è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per disabili gravi presenti nel territorio della USL Umbria n. 2 ed USL Umbria n. 1 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità; è stato assicurato il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica.
- Per quanto attiene l'assistenza ai Pazienti in fase terminale, gli Hospice aziendali entrambi agibili hanno continuato a garantire le attività potenziandole in caso di necessità. Monitorata la disponibilità dell'Hospice di Perugia.
- Sono stati assicurati senza disagi i trasporti per i Pazienti Dializzati e sono state attivate le procedure per i pazienti trasferiti in altre sedi.
- E' stata assicurata l'assistenza primaria ai Cittadini Sfolati - per gli sfollati ospiti, circa 890, negli alberghi del Perugino - zona Perugia e Lago Trasimeno - è stata approntata, di intesa con l'Azienda USL Umbria n. 1, la Guardia Medica diurna attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20,00 in integrazione con la Guardia Medica notturna, prefestiva e festiva per la copertura h. 24 tutti i giorni. La Guardia Medica diurna è garante delle attività di assistenza primaria per tale popolazione, servizio attivo anche per gli ospiti anziani alloggiati nella "Residenza Anchise" - Perugia. L'assistenza primaria è stato possibile, altresì, essere garantita da tutti i MMG e i PLS che forniscono assistenza gratuita in tutto il territorio regionale alle persone residenti nei comuni colpiti dal sisma (DGR n. 1258 del 3/11/2016).
- Sono state assicurate le attività di Igiene e Sanità Pubblica attraverso:
 - garanzia della campagna vaccinale in tutte le sedi aziendali con piano specifico per le sedi terremotate e per gli sfollati che sono ospitati negli Alberghi anche in collaborazione con i medici dell' Azienda USL Umbria n.1;
 - salvaguardia del programma di screening oncologico con piano specifico per gli utenti delle sedi terremotate;
 - campionamento delle reti idriche per verificare la potabilità delle acque (risultate poi potabili);
 - sopralluoghi presso gli stabilimenti riconosciuti di produzione sia di prodotti a base di carne che di prodotti a base di latte per verificare i danni subiti dalle linee di produzione e il mantenimento dei loro requisiti igienici;
 - sopralluoghi per verificare i danni subiti dagli allevatori presso i loro impianti di stabulazione e presso le sale di mungitura e di deposito del latte;
 - per alcune attività vi è stata la temporanea sospensione della produzione, in attesa del ripristino di stalle e di idonei luoghi di produzione;

- compilazione delle schede concordate con la Protezione civile, con la Regione e con il Ministero della Salute durante le riunioni del CTI (comitato tecnico interregionale) che si sono tenute presso la sede dell'Istituto Zooprofilattico;
 - attività di controllo affidate ai veterinari che sono affluiti anche dagli altri distretti;
 - controllo della situazione degli animali da compagnia (circa 5.000 cani registrati presso l'anagrafe canina);
 - verifica delle sedi del Dipartimento di Prevenzione sul territorio (inagibili quelle di Norcia e Cascia, poi sostituite da moduli abitativi);
 - sopralluoghi nei cimiteri allo scopo di verificare la estumulazione delle salme (poi ricondotte in situazione di sicurezza tramite collocazione in cassa in attesa del ripristino dei cimiteri);
 - partecipazione, in collaborazione con la Protezione Civile, alla rimozione delle macerie per la consulenza in relazione alla corretta identificazione dei siti di stoccaggio e alla gestione dei rifiuti pericolosi o tossici.
- Sono state mappate le strutture e le sedi di lavoro aziendali per valutare la loro agibilità ai fini lavorativi e l'idoneità ad erogare le prestazioni sanitarie. A tal fine è stato stilato l'elenco delle strutture da verificare ed è stato affidato ai Tecnici aziendali il compito di procedere ai sopralluoghi di merito rapportandosi con i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile. Sono state censite le Strutture distinte in:
 - a. Strutture agibili
 - b. Strutture agibili con lievi danni superficiali
 - c. Strutture parzialmente agibili
 - d. Strutture inagibili.
 - Da parte di questa Azienda sono quindi stati eseguiti tutti quegli interventi, di riparazione e di messa in sicurezza, occorrenti per la revoca delle Ordinanze di inagibilità e per il ripristino delle condizioni di sicurezza strutturale esistenti prima degli eventi sismici. Con particolare riferimento quindi alle strutture inagibili si è provveduto a:
 - eseguire interventi, strettamente correlati agli eventi sismici, al fine di garantire l'immediata prosecuzione di tutte le attività sanitarie ed amministrative;
 - eseguire numerosi lavori connessi alla installazione e posa in opera di strutture prefabbricate provvisorie oggetto di varie donazioni e forniture, collocate sia in aree di proprietà dell'Azienda sia in aree messe a disposizione dalle varie amministrazioni comunali.
 - sono stati eseguiti numerosi interventi su strutture dichiarate agibili ma che necessitavano di riparazioni ed altre lavorazioni al fine di consentirne un utilizzo nel rispetto, oltre che dei parametri di sicurezza, anche di quelli connessi all'igiene e al decoro.

Al fine di garantire il ripristino completo delle attività assistenziali di Prevenzione, di Assistenza Distrettuale e di Assistenza Ospedaliera nelle aree colpite dal sisma e in quelle limitrofe, i successivi interventi necessari sono stati poi distinti in due categorie:

- interventi a medio-lungo termine
- interventi definitivi.

Interventi a medio-lungo termine. L'obiettivo a medio-lungo termine, avendo ripristinato tutte le attività sanitarie, riguarda la riqualificazione delle strutture ospedaliere e territoriali di Norcia e Cascia che, in attesa degli interventi definitivi, possano garantire tutte le attività di emergenza/urgenza, di specialistica ambulatoriale e delle attività distrettuali di assistenza primaria, di assistenza domiciliare, di assistenza residenziale e semiresidenziale per le varie categorie di soggetti e di assistenza per le patologie post-acute (riabilitazione) e per le patologie croniche.

Interventi definitivi. L'obiettivo è quello della riqualificazione della rete assistenziale nelle aree colpite dal sisma nel rispetto degli standard assistenziali tenendo conto del contesto di un'area interna con tutte le sue caratteristiche tipiche, di un territorio orogeograficamente già disagiato, per la sua caratteristica montuosa con una densità abitativa bassissima e una dispersione abitativa importante, nonché territorio ad alto rischio sismico. Tutto questo impone che la configurazione evolutiva debba tenere in considerazione gli aspetti assistenziali legati agli aspetti geologici, geografici e demografici e quindi pensare ad una intera evoluzione del sistema salute ed alla riconfigurazione sia dei servizi ospedalieri che dei servizi territoriali nonché delle loro relazioni e integrazioni interne ed esterne nell'ambito del sistema sanitario regionale complessivamente inteso.

Tenendo presente che la DGR 212/2016 definisce un piano della rete ospedaliera regionale caratterizzato secondo livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure, gli Ospedali di Norcia e Cascia vanno ripristinati e devono restare Ospedali di base con missioni distinte:

- Ospedale di Cascia: ospedale di base dedicato esclusivamente ai ricoveri di riabilitazione funzionale.
- Ospedale di Norcia: ospedale di base per acuti, ubicato in zona particolarmente disagiata. Tale configurazione rientra in quella prevista per i presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace.

A tal fine gli obiettivi da raggiungere in generale sono i seguenti.

A livello ospedaliero:

a) il bisogno di qualificare l'offerta per le condizioni di acuzie soprattutto in ambito medico e geriatrico al fine di favorire e ottimizzare i percorsi di presa in carico nel setting di ricovero sia esso urgente, sia esso programmato, garantendo i servizi e le prestazioni consone ad un ospedale di base e favorendo

l'integrazione territorio-ospedale sia in ingresso in ospedale che in dimissione dall'ospedale attraverso le dimissioni protette (sviluppo riservato all'Ospedale di Norcia);

b) il bisogno di potenziare l'area riabilitativa, in relazione anche alla carenza di posti letto per tale disciplina in riferimento agli standard dei posti letto per 1.000 abitanti al fine di recuperare i volumi di mobilità sanitaria passiva extra-USL e soprattutto extra-regionale con le ovvie conseguenze negative sia per gli assistiti che per l'Azienda (sviluppo riservato all'Ospedale di Cascia);

c) il bisogno di potenziare e migliorare l'offerta dei servizi di specialistica ambulatoriale e di diagnostica e delle prestazioni ambulatoriali offrendo le prime visite di diverse branche specialistiche in maniera prossimale nel territorio, organizzando in sede o in rete con le strutture ospedaliere della Valnerina o con le altre strutture del sistema i percorsi diagnostici completi;

d) il bisogno di strutturare posti letto tecnici di dialisi, organizzati come CAL (Centro di assistenza limitato), per ridurre il trasporto dei dializzati presso l'Ospedale di Spoleto;

e) il bisogno di riorganizzazione le attività di emergenza-urgenza relativamente alle attività di Pronto Soccorso con OBI collegato con le postazioni di 118, punto della rete del sistema urgenza-emergenza regionale.

A livello territoriale:

a) il bisogno di offrire posti letto di strutture intermedie del tipo RSA anche a degenza breve per favorire la presa in carico di pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali è necessario consolidare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero funzionale, o per pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie, al fine di evitare o preparare il ricovero in struttura ospedaliera;

b) il bisogno di migliorare l'offerta dei servizi di specialistica ambulatoriale e di diagnostica e delle prestazioni ambulatoriali offrendo le prime visite di diverse branche specialistiche in maniera prossimale nel territorio, organizzando in sede o in rete con le altre strutture del sistema i percorsi diagnostici completi;

c) il bisogno di definire una AFT distrettuale della Valnerina con integrazione dei medici della specialistica ambulatoriale al fine di garantire una assistenza primaria h 24 per realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali;

d) il bisogno di garantire tutti i livelli essenziali di assistenza con le operatività specifiche.

A livello ospedaliero-territoriale:

a) il bisogno di efficientare la rete dell'emergenza – urgenza al fine di renderla efficace e sicura, si tratta di integrare i servizi di Pronto Soccorso con quelli di 118 e di C.A., oggi isolati nelle loro attività, basti pensare che ogni punto di C.A. ha un numero telefonico;

b) il bisogno di potenziare e implementare i servizi di telemedicina anche per il supporto alla attività ambulatoriale ordinaria (oltre alla teleradiologia, telefertazione cardiologica, telerefertazione neurologica con sistema webcam).

Gli Interventi definitivi previsti sono dunque:

- completo ripristino dell'Ospedale di Norcia;
- completo ripristino dell'Ospedale di Cascia;
- ripristino dei Centri di Salute e dei PES della Valnerina con adeguamento antincendio e antisismico;
- adeguamento antisismico dell'Ospedale di Spoleto;
- adeguamento antincendio e antisismico ed eventuale adeguamento energetico di tutte le strutture di proprietà site nelle zone del cratere;
- adeguamento antincendio e antisismico ed eventuale adeguamento energetico di tutte le strutture di proprietà site nelle zone non appartenenti al cratere fra cui:
 - Comune di Foligno – trasferimento degli Uffici Amministrativi della Direzione (oggi allocati nell'Ospedale di Foligno) e della Direzione del Distretto (oggi allocata nella Struttura di Via Vignola) in un unico immobile in Foligno (Avviso pubblicato);
 - Comune di Amelia – trasferimento della Direzione del Distretto, degli Uffici Amministrativi della Direzione Amministrazione del Personale presso immobile da costruire offerto da privato a seguito di un avviso di ricerca immobile - Trasferimento previsto settembre 2018.

Le ripercussioni di quanto accaduto hanno pertanto influenzato tutta l'attività dell'Azienda USL per il 2017, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria nonché della loro localizzazione e redistribuzione all'interno del territorio aziendale.

La fase di ricostituzione e riattivazione dei servizi, come sopra specificato, non è tuttavia completa: per tale motivo anche nel 2018 l'attività aziendale necessariamente sarà orientata ad affrontare le sequele post-sisma e da queste risulterà influenzata nell'iter programmatico e attuativo delle azioni.

2.6.3. Il processo di Budget

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

Tenendo presente che la programmazione delle attività di budgeting non può essere avulsa dal contesto e dai risultati perseguiti negli anni precedenti, il 2013 è stato fortemente influenzato dal processo di integrazione di due aziende sanitarie locali (ASL n. 4 di Terni con la ASL n. 3 di Foligno) mentre il 2014 ha rappresentato l'anno in cui il processo di unificazione ha trovato consolidamento, favorito dalla definizione della struttura amministrativa e sanitaria aziendale e quindi dalla individuazione dei Centri di Risorsa (i cosiddetti OdS - Ordinatori della Spesa), dei Centri di Responsabilità, del nuovo Piano dei Centri di Costo, della definizione delle procedure amministrativo contabili, della definizione e attuazione della segregazione delle funzioni e dalla assegnazione di risorse, funzioni e obiettivi specifici e unitari.

L'obiettivo della Direzione Generale è stato quindi quello di arrivare a delineare un nuovo processo di budgeting nel 2013, consolidarlo nel 2014 e 2015, per poi, a partire dal 2016, avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi annualmente ed in maniera definita.

E' stata inoltre adottata la procedura generale di Budget nella quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria n. 2, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ovvero fornire le indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.

L'USL Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti. Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Il Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione attraverso lo strumento della Contabilità Analitica, ha quale obiettivo quello di orientare le scelte strategiche. Il Controllo di Gestione è la funzione aziendale che utilizza le procedure dirette a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati. Il Controllo di Gestione persegue l'uso efficace ed efficiente delle risorse finanziarie, materiali ed umane in azienda anche ai fini del sistema premiante e della conferma e/o attribuzione

degli incarichi nonché della valutazione della soddisfazione dei cittadini utenti a fronte dell'assistenza sanitaria erogata.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,
- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,

- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.

CICLO DELLA PERFORMANCE



La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art.11 comma 5a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendali e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);

- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Il percorso di negoziazione per il 2018

A Settembre 2017 è stato dato avvio alla programmazione 2018 attraverso delle riunioni i cui obiettivi sono stati i seguenti:

- Andamento obiettivi anno 2017;
- Obiettivi Anticorruzione e Trasparenza anno 2017 e 2018;
- Programmazione obiettivi anno 2018;
- Analisi Piano Investimenti.

A tali riunioni, presiedute dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, hanno partecipato i Responsabili delle Macrostrutture Aziendali e i Responsabili delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali con la partecipazione dei vari Referenti del dato.

Le fasi successive sono:

- Convocazione Collegio di Direzione** con tutti i Responsabili delle Macroarticolazioni e i Responsabili delle Strutture dell'area centrale per illustrare il percorso di budget anno 2018 e consegnare la procedura annuale di budget 2018;
- Predisposizione delle proposte di budget con convocazione delle riunioni con le Macroarticolazioni e le strutture dell'area centrale** nel mese di novembre. In sede di riunione vengono illustrati gli obiettivi proposti e si raccolgono le proposte avanzate. Si procede altresì con la raccolta delle richieste di risorse in linea con le indicazioni di programmazione e con analisi di quelle già assegnate. A conclusione della riunione si procede alla precompilazione della scheda di budget e della scheda delle risorse, che verranno inviate ai Responsabili per la verifica finale. Le strutture possono inviare proposte di rettifiche delle schede che saranno valutate dal Comitato di Budget per la predisposizione delle schede finali;
- Predisposizione del budget definitivo entro il 31 dicembre il Comitato di Budget**, in aderenza alla programmazione aziendale e sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'anno 2018, predispone le schede definitive di budget (obiettivi e risorse) da sottoscrivere nella fase di negoziazione;

- d. **Negoziazione del Budget dell'area sanitaria – entro il 28.2.2018** la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi e delle risorse necessarie. Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget di Macrostruttura, ufficialmente assegnati ai Responsabili tramite firma delle schede negoziate da parte del Direttore Generale e del Direttore della stessa Macrostruttura. Nel corso della stessa riunione il Direttore della Macrostruttura sottoscrive le schede di budget con le strutture afferenti, tali schede sono firmate dal Direttore di Macrostruttura, dal Responsabile della Struttura e dalla Posizione Organizzativa;
- e. **Negoziazione del Budget dell'area centrale - entro il 28.2.2018** la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di struttura dell'area centrale a degli obiettivi e delle risorse necessarie. Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget, ufficialmente assegnati ai Responsabili tramite firma delle schede negoziate da parte del Direttore Generale e del Direttore della struttura.
- f. **Deliberazione del “Programma Annuale di attività dei Distretti, dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri e delle Strutture dell'Area Centrale per l'anno 2018** (Piano delle Performance - Budget 2018). Assegnazione degli obiettivi ai Distretti, ai Dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e alle Strutture dell'Area Centrale” con pubblicazione sul sito aziendale in amministrazione trasparente <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/piano-della-performance>

La pianificazione e la programmazione anno 2018

La pianificazione e la programmazione per l'anno 2018, in linea con le linee programmatiche nazionali e regionali, rappresentano anche la naturale evoluzione di quanto fatto negli anni precedenti.

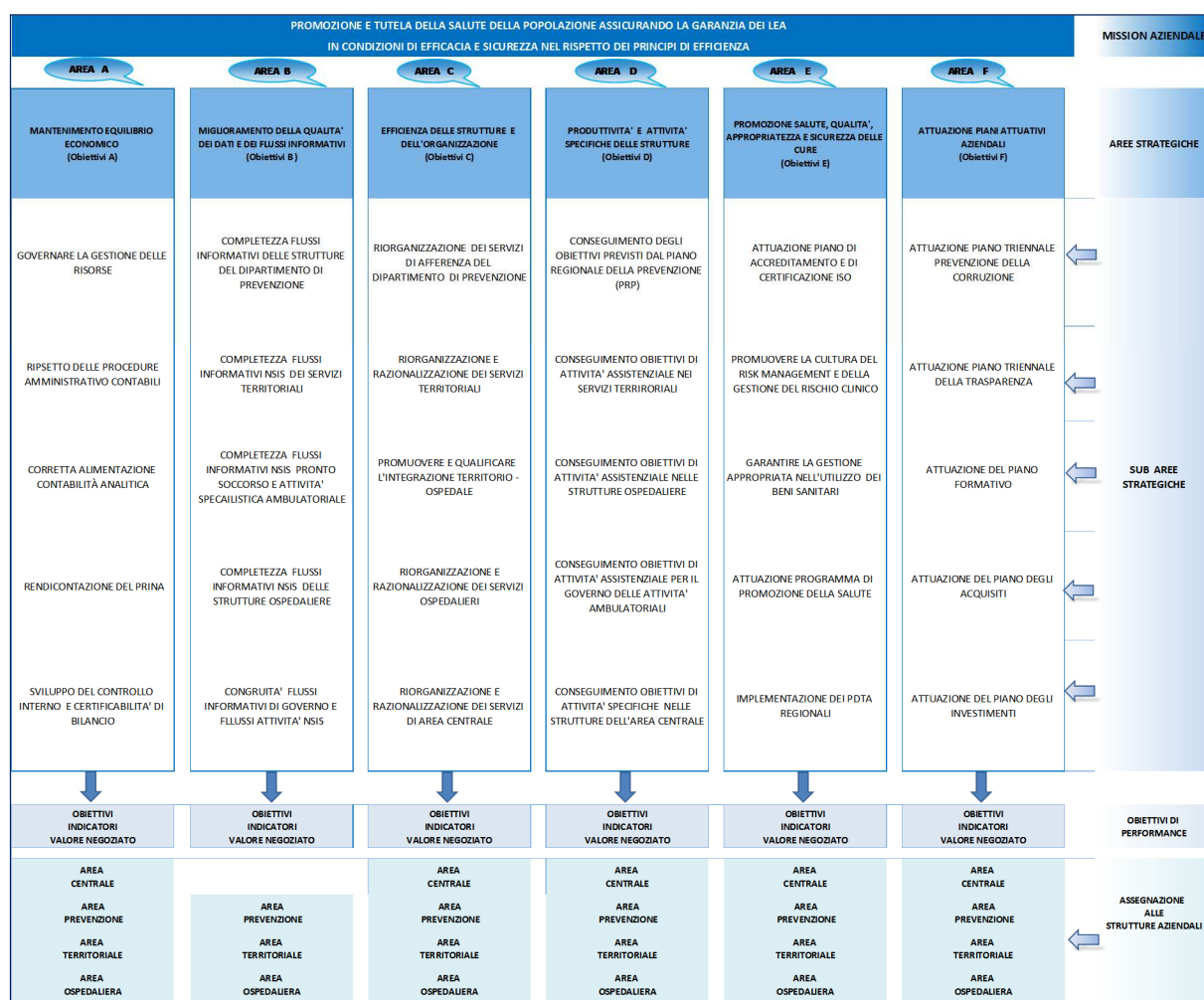
L'Azienda ha pertanto programmato di finalizzare le attività del 2018 verso le seguenti **linee strategiche**:

1. La gestione e la rendicontazione delle risorse per assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità economica del sistema garantendo uniformemente ed equamente i LEA.
2. La promozione ed il miglioramento della qualità dei dati e dei flussi informativi per assicurarne qualità, completezza e tempestività di trasmissione.
3. La realizzazione dei programmi/progetti di riorganizzazione e di razionalizzazione dei servizi aziendali e della gestione delle risorse umane.
4. L'individuazione degli obiettivi di attività specifici per la garanzia dei LEA e l'efficienza del sistema.
5. La promozione della salute e il continuo miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure.

6. Il perseguimento e la realizzazione dei piani attuativi aziendali.

A tal fine l'Azienda USL Umbria n. 2 ha strutturato l'**albero della performance** che è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'organizzazione.

Di seguito è rappresentato graficamente l'albero della performance dell'Azienda USL Umbria n. 2, con l'indicazione delle 6 aree strategiche e delle sub-aree strategiche (5 per ogni area) e le macroarticolazioni interessate.



Nel dettaglio si elencano le 6 aree strategiche:

- A. OBIETTIVI PER IL MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO
- B. OBIETTIVI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI DATI E DEI FLUSSI INFORMATIVI
- C. OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

- D. OBIETTIVI DI ATTIVITA'
- E. OBIETTIVI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, QUALITA' APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE
- F. OBIETTIVI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI ATTUATIVI AZIENDALI

Il monitoraggio, la verifica di andamento e il controllo 2018

Alla negoziazione seguiranno le fasi di gestione e di controllo ed infine la fase di verifica e valutazione finale.

Assegnati gli obiettivi e le risorse da gestire, periodicamente, con andamento trimestrale, si procederà con la verifica dell'andamento degli obiettivi, dell'andamento delle attività, della gestione delle risorse e delle risorse economiche finalizzate alla stesura dei CE. Alle strutture sarà inviata periodicamente la reportistica di riferimento.

Il monitoraggio periodico si svolge quindi durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi

Su base trimestrale saranno fissati gli incontri con le strutture e la Direzione Aziendale per la verifica della gestione delle risorse e dell'andamento degli obiettivi.

Le strutture sono tenute a inviare le relazioni di andamento periodico, su base trimestrale entro 30 gg. dalla scadenza del trimestre, utilizzando il modulo specifico, e la relazione finale entro il 28 febbraio 2019.

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività. Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni. Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo per cause esterne, il Responsabile dovrà comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di superare le criticità o procedere a revisione degli obiettivi assegnati.

Al fine di una strutturazione e sistematizzazione della reportistica il Controllo di Gestione con il supporto dei Sistemi Informatici e Informativi aziendali ha lavorato per definire e individuare per ogni ambito il modello di reportistica valido a livello aziendale, al fine di renderlo operativo e di metterlo a disposizione

delle strutture. La reportistica viene inviata con cadenza fissa su base trimestrale alle macroarticolazioni e alle strutture. E' compito dei Responsabili condividere le informazioni ricevute con tutto il personale afferente alla struttura medesima.

Le strutture individuate come referenti del dato provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi 2018

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. E' prevista una fase di controdeduzione al valutazione preliminare degli obiettivi. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per la apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

La valutazione finale è prevista entro il 30 aprile 2018.

3. ANDAMENTO DATI DI ATTIVITA' AZIENDALI DELL'ANNO 2017 E PROGRAMMAZIONE ANNO 2018

3.1 Prevenzione

La prevenzione rappresenta un elemento di fulcro per la sanità pubblica, soprattutto se si tiene conto che la maggior parte della mortalità è legata a malattie croniche non trasmissibili. Pertanto le aree di intervento prioritario sono su due livelli:

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

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

La prevenzione si articola su tre livelli:

- le politiche per la salute, che evidenziano e ordinano secondo livelli di priorità e fattibilità i problemi di salute della comunità (appannaggio degli Enti Locali);
- gli interventi di promozione della salute basati sulle evidenze epidemiologiche (appannaggio dell'Azienda Sanitaria);
- gli interventi di prevenzione primaria e secondaria messi in atto per risolvere specifici problemi (appannaggio dell'Azienda Sanitaria).

Tali interventi sono:

- attivazione dei progetti del Piano Regionale della Prevenzione 2014–2018 con riferimento alle azioni di comunità per la promozione della salute;
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce.

Nel 2017, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, sono state sviluppate tutte le attività previste nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014–2018, con particolare riferimento a quelle della Promozione della Salute e a quelle relative allo studio degli effetti dell'inquinamento ambientale sulla popolazione.

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

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

Gli obiettivi prioritari, previsti dal Piano della Prevenzione, sono:

- obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012;
- migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017);
- consolidare le adesioni agli screening, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
- sviluppare le azioni e i progetti per la promozione della salute in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
- armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera;
- mantenere i livelli di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro.

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

Va tenuto presente inoltre che è stato presentato il nuovo schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" che andrà, una volta adottato, a sostituire integralmente il DPCM del 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" di cui si dovrà tener conto dal momento della sua entrata in vigore.

In ultimo per i LEA della Prevenzione, come per gli altri, per la programmazione 2018 andranno tenute in considerazione le evoluzioni post eventi sismici per le zone colpite dal sisma.

3.1.1. Macroarea Sanità Pubblica

3.1.1.1 Prevenzione in ambiente di vita

Area Nord

Nel campo della Sanità Pubblica, nell'Area Nord, si è data continuità all'attività di controllo dei pubblici acquedotti e di tutti gli impianti di balneazione sia pubblici che privati aperti al pubblico, imponendo azioni correttive ai gestori in caso di non conformità. I dati relativi alle non conformità, raggruppati per Comune, sono stati inviati ai Sindaci per la dovuta informazione e contestualmente sono stati richiesti

all'Ente Gestore interventi risolutivi strutturali delle reti di approvvigionamento interessate da reiterate non conformità.

E' a regime il programma di controllo annuale/semestrale delle strutture ricettive per anziani per la prevenzione della legionella e degli impianti dialitici dei presidi ospedalieri del territorio di competenza.

Sono state definite, poi, tutte le pratiche autorizzative di competenza pervenute al servizio di Igiene e Sanità Pubblica e sono stati espressi i relativi pareri di competenza. In particolare, sono state definite tutte le pratiche di pareri richiesti per l'acquisizione dell'autorizzazione regionale delle strutture sanitarie dell'Azienda e di privati.

Inoltre sono stati espletati tutti i sopralluoghi per inconvenienti igienico sanitari a seguito di esposti di privati cittadini. Ciò ha riguardato prevalentemente l'igiene dell'abitato.

Area Sud

La S.C. Igiene Sanità Pubblica Area Sud ha svolto la propria attività finalizzata alla tutela della salute degli ambienti confinati mediante l'esecuzione di controlli, previa definizione di appositi programmi e procedure. Sono stati controllati nel corso dell'anno gli impianti natatori pubblici e privati aperti al pubblico con esecuzione di sopralluoghi e campionamento di acqua per la verifica dei requisiti fisici e chimici. Puntualmente sono stati comunicati ai gestori i dati relativi alle non conformità per l'adozione dei provvedimenti di competenza. Sono stati controllati gli impianti di dialisi dei presidi ospedalieri di Orvieto ed Amelia provvedendo al campionamento mensile dell'acqua ed è stato fornito il necessario supporto per la gestione delle criticità. Si è provveduto alle ispezioni previste per l'anno degli istituti penitenziari presenti nel comune di Terni ed Orvieto con l'obiettivo di verificare le condizioni igienico sanitarie degli stessi. Tale attività è stata effettuata in stretta collaborazione con il personale della S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione e della S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale. Sono state altresì effettuate tutte le verifiche programmate delle Residenze Protette che insistono nel territorio dell'area sud.

Nell'ambito della tutela delle salubrità delle civili abitazioni sono stati eseguiti gli accertamenti richiesti da enti o da cittadini per la verifica delle condizioni di igiene e sicurezza e sono state proposte le misure necessarie per la risoluzione delle problematiche riscontrate.

Sono stati espressi tutti i pareri nell'ambito delle conferenze dei servizi convocate dai Comuni e/o dalla Regione per il rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale e dell'Autorizzazione Unica Ambientale e per la Valutazione di Impatto Ambientale.

E' stata garantita la presenza del personale medico in tutte le commissioni comunali e/o provinciali dei locali di pubblico spettacolo convocate per il rilascio dell'agibilità.

Sono stati rilasciati numerosi certificati relativi al possesso dei requisiti previsti dal DPR 14/01/1997 delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché numerosi pareri per nuovi insediamenti produttivi, piani attuativi, piani regolatori e certificazioni per attività artigianali e di servizio richieste dai cittadini.

Programmazione per il 2018

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

3.1.1.2 Prevenzione degli incidenti in ambiente di vita

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

Il Dipartimento di Prevenzione, con i suoi specialisti in materia, ha collaborato con la Regione dell'Umbria alla definizione dei contenuti di un percorso di aggiornamento per istruttori e formatori delle scuole guida, nell'ambito del Progetto 1. Vita da Sani del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 – 1.4 Alcol e guida sicura.

Si è inoltre avviata una collaborazione con il gruppo di lavoro impegnato nella revisione delle procedure delle Commissioni medico-legali provinciali di revisione patenti, per fornire dati statistici e di sorveglianza sulla tematica alcol e guida a livello nazionale e regionale.

Da luglio 2017, il Dipartimento di Prevenzione della USL Umbria n. 2 partecipa stabilmente con un suo rappresentante - Servizio Sorveglianza e Promozione della Salute - ai lavori del Gruppo sulla Sicurezza Stradale presso l'Assessorato alle Infrastrutture della Regione Umbria, per progettare azioni per la sensibilizzazione della popolazione alle tematiche della prevenzione degli incidenti stradali (prevenzione di I livello = far sì che l'incidente non accada; II livello = uso corretto dei dispositivi di sicurezza per ridurre la mortalità e la gravità dei danni in caso di incidente; III livello = in caso di incidente rendere più breve possibile l'attesa per l'arrivo dei soccorsi), collaborando con Prefetture, Ufficio Scolastico Regionale, FF.OO., ANCI, Comuni, ACI, VVFF e Croce Rossa Italiana alla progettazione di eventi su 5 grandi piazze ricadenti nel territorio dell'USL Umbria n. 2 (Terni, Foligno, Orvieto, Narni e Spoleto). La USL ha avuto azione propositiva nei lavori per la definizione di un logo e motto della 1° Giornata Regionale, inoltre sono stati selezionati dalla rete internet n. 7 filmati sulla sicurezza stradale, e valutati riguardo alla loro idoneità per specifiche fasce di età, per la distribuzione a tutte le scuole del territorio regionale (al fine di non determinare disuguaglianze territoriali).

Internamente alla USL, il Dipartimento di Prevenzione ha attivato sulla tematica degli incidenti stradali collaborazioni con il Dipartimento delle Dipendenze, i Distretti, il Servizio 118 per la produzione di materiali informativi regionali e di USL e con Prefetture, singoli Comuni e FF.OO., per la realizzazione di stand informativi su piazza (azioni di informazione e sensibilizzazione sul tema della sicurezza stradale) e di materiale informativo per target specifici da distribuire durante la 1° Giornata Regionale della Sicurezza Stradale prevista all'art. 9 della legge regionale n. 8 del 17 aprile 2014, quest'anno alla sua prima edizione (27 ottobre 2017). In particolare i materiali hanno riguardato "Alcol, giovani e guida" e "Come e quando chiamare il 118".

Quest'ultimo materiale informativo è di utilità all'utente in qualsiasi caso di incidente in ambiente di vita, quindi anche in caso di incidente domestico.

Nei mesi estivi (luglio-settembre) è stata proposta alla USL Umbria n. 2 l'adesione ufficiale e il sostegno alle attività della Campagna di sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti stradali di Centroantartide di Bologna "Vacanze coi Flocchi 2017", pubblicando sul sito web aziendale i materiali informativi della campagna Estate 2017 e dati locali sull'incidentalità stradale in Umbria e sui costi sociali degli incidenti stradali.

Adesione alla campagna di sicurezza stradale "Siamo tutti pedoni" di Centroantartide nei mesi di novembre-dicembre 2017, con pubblicazione materiali informativi sul sito web aziendale.

Programmazione per il 2018

Per il 2018 è prevista la prosecuzione delle attività di sorveglianza e di registrazione degli infortuni stradali ed in ambiente domestico, attraverso il progetto SINIACA, il Sistema informativo nazionale sugli incidenti in ambiente di abitazione civile dell'Istituto superiore di sanità, estendendo la raccolta dati presso tutti i Pronto Soccorso.

Collaborazione all'Assessorato Infrastrutture per l'avvio della Consulta della Sicurezza Stradale, partecipazione ai lavori della Consulta della Sicurezza Stradale e collaborazione attiva alla progettazione e realizzazione della 2° giornata Regionale della Sicurezza Stradale (Ottobre 2018).

Collaborazione ai diversi progetti Comunali e delle FFOO, in particolare della Polizia Stradale, per la realizzazione di azioni di prevenzione degli incidenti stradali e a chiunque chiedi specificatamente supporto in materia (Università della terza età, centri sociali, scuole, ecc.). Ampliamento della collaborazione tra i servizi interni all'USL e con la USL Umbria n. 1.

Adesione alle nuove campagne di sicurezza stradale di rilievo di altri enti o istituzioni, con pubblicazione sul sito web (Vacanze coi Flocchi e Siamo tutti pedoni 2018).

Produzione e pubblicazione di materiale informativo su prevenzione incidenti stradali e domestici sul sito web dell'USL o per distribuzione a specifici target della popolazione. Pubblicazione sul sito web aziendale di iniziative e di progetti per la sicurezza stradale e domestica.

3.1.1.3 Prevenzione delle malattie infettive

In tema di coperture vaccinali, dall'agosto 2017 sono state attivate le procedure finalizzate all'applicazione della Legge sull'obbligo vaccinale.

Sono stati attivati incontri con le équipes vaccinali territoriali e fornite le indicazioni procedurali finalizzate sia al rilascio delle certificazioni di adempienza funzionali all'inserimento scolastico, sia quelle tecniche funzionali al recupero degli inadempienti, dando priorità alla vaccinazione contro il morbillo, rosolia e parotite in relazione alla epidemia di morbillo che interessa il Paese.

L'attività di notifica on-line delle malattie infettive con esecuzione di interventi finalizzati al contenimento di focolai infettivi di morbillo, meningite meningococcica, Epatite A e TBC, e dei casi è risultata pienamente funzionante.

Di seguito si riportano le tabelle di attività.

Livelli di copertura vaccinale. Anni 2015-2016. Azienda USL Umbria n. 2

2015*	DISTRETTO TERNI		DISTRETTO FOLIGNO		DISTRETTO NARNI-AMELIA		DISTRETTO SPOLETO		DISTRETTO ORVIETO		DISTRETTO VALNERINA	
VACCINAZIONE	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Esavalente (Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Ep.B, Hb)	897	94.87	847	98,3	341	94.72	326	96,4	290	95.52	68	97,1
MPR	897	89.21	793	92,1	341	89.53	291	86,0	290	88.15	55	78,5
Pneumococco	897	91.21	804	93,3	341	92.15	311	92,0	290	94.43	64	91,4

2016**	DISTRETTO TERNI		DISTRETTO FOLIGNO		DISTRETTO NARNI-AMELIA		DISTRETTO SPOLETO		DISTRETTO ORVIETO		DISTRETTO VALNERINA	
VACCINAZIONE	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Esavalente (Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Ep.B, Hb)	994	95,5	782	96,8	358	97,2	325	97,5	283	94,3	73	97,2
MPR	994	93,7	782	95,9	358	96,3	325	95,6	283	92,2	73	97,2
Pneumococco **	994	95,6	782	93,2	358	96,9	325	97,5	283	94,3	73	95,8

* I dati del 2015 sono riferiti ai nati 2013 e quelli del 2016 ai nati del 2014

** vaccinazione non obbligatoria

Livelli di copertura vaccinale per Morbillo al 24° mese, per ambito distrettuale. Azienda USL Umbria n. 2

AREA DISTRETTUALE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	(nati 2007)	(nati 2008)	(nati 2009)	(nati 2010)	(nati 2011)	(nati 2012)	(nati 2013)	(nati 2014)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Distretto Terni	95,30	94,10	95,20	96,30	92,90	87,60	89,21	93,7
Distretto Foligno	97,30	96,70	97,50	96,00	95,14	93,15	92,1	95,9
Distretto Narni-Amelia	97,90	94,60	96,80	97,10	94,10	93,40	89,53	96,3
Distretto Spoleto	94,40	98,60	95,04	96,20	94,43	89,30	86,0	95,6

Distretto Orvieto	95,50	93,60	93,30	91,30	90,00	89,15	88,15	93,7
Distretto Valnerina	96,10	95,10	88,30	93,10	87,69	87,67	78,5	95,8

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2016, la campagna ha fatto registrare le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni. Complessivamente nell'Azienda si è raggiunta una copertura vaccinale pari al 62,4%.

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65 anni. Azienda USL Umbria n. 2

2016	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI- AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA
Popolazione > 65 Anni	35485	25806	14480	13002	12264	3055
Vaccinati	23409	15799	9371	8169	7014	1279
% copertura 2016	65,9	61,2	64,7	62,8	57,1	41,8

Programmazione per il 2018

Nel 2018 si lavorerà per mettere a regime l'obbligo vaccinale stabilito dalla Legge 119/2017 completando il recupero degli inadempienti o applicando le sanzioni previste in caso di rifiuto vaccinale.

Obiettivo prioritario è inoltre il conseguimento dell'obiettivo del piano della Prevenzione di miglioramento dei tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017).

3.1.1.4. Screening

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

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

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

- Screening per la prevenzione del tumore al seno: tutte le donne di età compresa tra 50 e 74 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.
- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni ricevono una lettera di invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 anni sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni; le

donne appartenenti alla fascia d'età 35-64 anni, invece, sono invitate ad effettuare il test di screening con HPV primario (test per la ricerca del DNA di Papilloma Virus Umano) ogni cinque anni. **La D.G.R. n. 886 del 28/07/2017** "Modifica protocollo dello screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina nelle donne tra i 30 e i 34 anni attraverso l'introduzione del test HPV primario di screening" prevede che, a partire da gennaio 2018, lo screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina sarà realizzato secondo la seguente modalità:

- Pap-test su strato sottile ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 29 anni;
- test HPV primario di screening ogni cinque anni nelle donne tra i 30 e i 64 anni.

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

Le prestazioni fornite nell'ambito degli screening fino alla definizione diagnostica, a riconoscimento del significato sociale degli screening stessi, sono esenti da ticket.

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

Al 30 settembre 2017, sono state invitate 25.133 donne ad effettuare una mammografia.

Screening Mammografico. Popolazione target (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ANNO	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE
Target Biennio	25.840	38.055	63.895
Target Anno 2017	12.920	19.027	31.947
Invitate al 30/9/2017	8.020	17.113	25.133

Screening Mammografico. Inviti e adesioni (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

	FASCIA DI ETÀ (anni)					TOTALE
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-72	
N. persone invitate	7.531	5.075	5.146	5.039	2.342	25.133
Aderenti	4.689	3.345	3.548	3.419	1.491	16.492

Screening Mammografico. Inviti e adesioni per Distretto (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
N. persone invitate	9.167	5.272	5.324	2.261	2.622	487	25.133
Aderenti	5.201	3.979	3.327	1.816	1.824	345	16.492

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

Al 30 settembre 2017, sono state invitate 7.984 donne ad effettuare un test di screening presso le sedi consultoriali dei 6 distretti.

Screening Citologico. Invitate e screenate per distretto (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Inviti validi Pap Test	2.008	1.002	724	361	584	107	4.786
Screenate Pap test	964	806	467	294	337	89	2.957
Inviti validi HPV test	1.001	869	427	413	423	65	3.198
Screenate HPV test	761	710	285	379	272	109	2.516

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

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi.

Al 30 settembre 2017, sono state invitate (inviti corretti) n. 36.471 persone.

Dei 13.433 aderenti, 838 soggetti con FOBT (Fecal Occult Blood Test) positivo sono stati inviati ad approfondimento.

Screening Colon-Retto. Popolazione target (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ANNO	AREA NORD	AREA SUD	TOTALE
Target Biennio	49.533	71.953	121.486
Target Anno 2017	24.766	35.977	60.743
Invitati al 30/9/2017	16.886	19.585	36.471

Screening Colon-Retto. Inviti corretti* e adesioni per Distretto (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

AMBITO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
N. persone invitate	11.388	10.505	4.729	5.233	3.468	1.138	36.471
N. aderenti	3.535	4.442	1.676	2.046	1.330	404	13.433
N. positivi	223	260	129	122	78	26	838
N. Adenomi iniziali	10	10	6	1	4	0	31
N. Adenomi avanzati	16	17	7	4	6	0	50
N. tumori	2	1	0	0	0	0	3

Nota. Fonte dati: software screening. Dati parziali rispetto alla valutazione delle adesioni e delle diagnosi che prevede i dati definitivi, rispettivamente, per le adesioni al 30 giugno e per le diagnosi al 30 settembre 2018. *Inviti corretti: esclusi inesitati, esami recenti, ecc.

Programmazione per il 2018

La programmazione per il 2018 consisterà nel continuare i programmi al fine di migliorare ulteriormente il tasso di partecipazione (o adesione corretta all'invito) della popolazione in tutti e tre gli screening. Obiettivo prioritario è infatti il conseguimento dell'obiettivo del piano della Prevenzione, ovvero il consolidamento delle adesioni agli screening rispettando i target stabiliti dalla Regione.

E' previsto nel primo semestre l'avvio dello "Screening rischio cardiovascolare".

3.1.1.5 Epidemiologia

Nel 2017, nel settore dell'Epidemiologia, sono state svolte le seguenti attività.

- Sistemi di sorveglianza di popolazione. Rilevazione PASSI 2017: si mantengono ancora standard elevati di performance nelle interviste effettuate, nonostante la riduzione del numero delle interviste stesse (da 650 a 550 interviste: difficoltà nell'incentivare un'attività innovativa, difficoltà per pensionamenti non sostituiti, ecc.). PASSI d'Argento: ripartito a gennaio 2016 (anziani da 65 anni e oltre), si è effettuato il campionamento a livello regionale e si è implementato e gestito il sistema di raccolta dati (300 interviste annuali sia telefoniche che domiciliari, effettuate da assistenti sociali).
- Informatizzazione e supporto dei bilanci di salute pediatrici relativi alla prevenzione della carie dentaria e delle mal occlusioni.
- Informatizzazione e supporto al progetto odontoiatria presso la casa di reclusione di Spoleto.
- Aggiornamento Profilo di salute aziendale.
- Analisi di mortalità su richiesta territoriale, analisi di mortalità e incidenza tumori.
- Redazione conclusiva e diffusione dei risultati del report per lo studio "Il ricovero ospedaliero nei pazienti oncologici in fase terminale: triennio 2012-2014".
- Partecipazione al Comitato per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza: si è collaborato alla progettazione dell'indagine di prevalenza nei presidi ospedalieri e per la costruzione dell'indicatore OMS relativo al consumo di gel idroalcolico, utile al monitoraggio del protocollo sul lavaggio delle mani nelle attività sanitarie. Si è eseguita l'analisi dei dati di prevalenza con la produzione di report e di un manifesto che illustra la sintesi delle informazioni emerse.
- Progetti del Piano Regionale di Prevenzione:
 - 1.2- Umbria cammina: sostegno alla continuità ai gruppi di cammino serali dell'area nord (Foligno cammina, Spoleto cammina, Spello cammina), promozione di un nuovo gruppo di cammino, Castel Ritaldi cammina.
 - 1.6- Verso l'ospedale senza fumo: organizzazione e docenza del corso di formazione per incaricati alla vigilanza sul divieto di fumo.
 - 3.1- Pensiamo positivo - Attivare potenzialità e percorsi positivi nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda.
 - 3.2- Unplugged Umbria: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda.
 - 3.5- YAPS –Young And Peer School: partecipazione all'organizzazione dei corsi per operatori ed insegnanti nell'area nord dell'Azienda.
 - 6.10- Osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze: partecipazione al gruppo di lavoro, preparazione di una relazione e partecipazione al workshop di

approfondimento, rivolto agli operatori dei servizi sociosanitari, partecipazione alla produzione dei dati da inserire nel portale Open Data, redazione della parte di competenza del Report sulle dipendenze in Umbria 2017.

6.11- Osservatorio Ambiente e Salute: adesione al gruppo di lavoro dell'Osservatorio.

7.4- Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni; partecipazione al gruppo di lavoro e collaborazione alla produzione di alcuni documenti di divulgazione.

8.4- La mensa come strumento di educazione alimentare e contenimento degli sprechi: partecipazione al gruppo di lavoro, produzione dell'applicativo software per la raccolta dati dai questionari, produzione di alcuni strumenti utili per la raccolta dati, partecipazione alla fase di somministrazione dei questionari.

- Unità di progetto dipartimentale ambiente e salute.

Programmazione per il 2018

Nel 2018 proseguiranno i programmi in corso sia sul fronte dei sistemi di sorveglianza della popolazione, sia riguardo alle elaborazioni epidemiologiche e dei bilanci di salute su richiesta aziendale, sia rispetto alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Per quanto riguarda il Piano Regionale di Prevenzione si dovranno raggiungere gli obiettivi aziendali previsti nei progetti: 6.10 Osservatorio epidemiologico regionale sulle dipendenze; 6.11 Osservatorio Ambiente e Salute; 7.4 Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni. Particolare impegno sarà dedicato al contributo epidemiologico nell'ambito del Progetto dipartimentale ambiente-salute e quindi anche al Comitato tecnico scientifico per lo studio di epidemiologia ambientale nella Conca ternana.

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

3.1.1.6 Promozione della Salute

Attività anno 2017

Nel corso del 2017 nel settore della Promozione della Salute sono state svolte le seguenti attività.

Nella Comunità, si sono svolte attività rivolte a:

- Promozione della Salute nella scuola primaria secondo il Piano aziendale e il PR anno 2017 pensiamo positivo, YAPS e Unplugged;

- Promozione della Salute secondo il Piano aziendale e il PRP Azienda senza fumo e Umbria Cammina;
- Sostenere i programmi di sorveglianza della salute della popolazione e le indagini campione;
- Attività per la redazione del Piano Aziendale di Promozione della Salute 2017.

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

- Realizzazione di percorsi di formazione per i moltiplicatori di salute, Valutazione progetti di promozione della salute;
- Corso di formazione “Avanzato sulla valutazione”;
- Realizzazione di percorsi formativi per gli insegnanti nell’ambito dell’accordo di rete “scuole che promuovono il benessere” e secondo i progetti regionali di cui sopra, riguardo la parte formativa;
- Realizzazione di corsi per gli addetti alla vigilanza per l’applicazione del regolamento anti-fumo aziendale;
- Formazione per gli insegnanti di tutti i distretti riguardo i progetti del Piano Regionale della Prevenzione: Pensiamo positivo, Unplugged e YAPS;
- Formazione dei Walking leader e Attivazione dei gruppi di cammino per il progetto Umbria Cammina a livello distrettuale;
- Attivazione del programma Alcol e guida sicura per le competenze AUSL;
- Coordinamento del comitato scientifico e partecipazione al consiglio direttivo e alle attività del Ce.R.S.AI, Centro studi e Ricerca per la Salute unica e l’Alimentazione;
- Attivazione, a livello locale, dei progetti del PRP che coinvolgono la rete di promozione della salute.

Per quanto riguarda le sorveglianze, si stanno portando avanti a livello aziendale e regionale i sistemi:

- Passi;
- Passi d’argento;
- OKkio alla salute reportistica regionale e aziendale.

Programmazione anno 2018

Nel corso del 2018 si svolgeranno le seguenti attività.

- Mantenimento delle attività impostate negli anni precedenti soprattutto con particolare approfondimento per l’analisi quantitativa e qualitativa dei dati.
- Attività di supporto metodologico per la progettazione di interventi di Promozione della Salute ad istituzioni ed associazioni (requisiti di qualità).
- Attuazione delle aree del PRP di competenza per le scadenze 2018 con particolare riguardo a:
 - Attuazione del progetto contro lo spreco alimentare e la corretta nutrizione dei bambini nelle scuole del territorio;

- Proseguimento dei progetti per la formazione degli insegnanti di ogni ordine e grado riguardo al Pensiamo positivo, Unplugged e YAPS;
 - Attivazione delle attività e della formazione a cascata nelle scuole di tutta l'Azienda aderenti al protocollo;
 - Attivazione di ulteriori gruppi di cammino secondo del programma del PRP Umbria Cammina;
 - Diffusione di tutto il materiale necessario alla divulgazione di corretti stili di vita nell'ambito dei progetti del PRP dove è prevista una attività informativa;
 - Progetto di affidamento dei cani dei canili aperti per promuovere la salute;
 - Diffusione della Health Literacy come da progetto "Muse per Esculapio".
- Attuazione di attività formative e seminariali in AUSL e presso il Ce.R.S.AI.
 - Partecipazione al gruppo dipartimentale Ambiente e Salute.
 - Partecipazione al consiglio direttivo e alle attività del Ce.R.S.AI, Centro studi e Ricerca per la Salute unica e l'Alimentazione.
 - Coordinamento gruppo aziendale contro il fumo.

Per quanto riguarda le sorveglianze si porteranno avanti a livello regionale e aziendale i sistemi:

- PASSI;
- Passi d'Argento;
- HBSC.

3.1.2. Macroarea Prevenzione nei Luoghi di Lavoro

Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro e al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, particolarmente in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura e del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of CHemicals) e CLP (Classification, Labelling and Packaging).

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

- a) Indagini per infortuni sul lavoro;
- b) Valutazione dei DVR (Documento di Valutazione dei Rischi);
- c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
- d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori;
- e) Indagini per malattie professionali;
- f) Ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

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

La programmazione regionale aveva individuato, per il 2017, i seguenti obiettivi relativi alle attività di vigilanza:

- 6,5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1.184 aziende nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 630 cantieri nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 50 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria n. 2;
- 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria n. 2.

I dati di attività al 30 settembre 2017 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi PSAL a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017
Area Sud	689	539	732	601	61	45
Area Nord	644	735	516	544	95	61
TOTALE	1.333	1.284	1.248	1.145	156	106

Nel 2017 si registra una tendenza all'incremento, rispetto al 2016, del numero di indagini su malattie professionali svolte nelle due Aree mentre risulta in lieve calo l'attività di indagini per infortuni sul lavoro, collegato con la riduzione dell'incidenza del fenomeno nel nostro territorio, soprattutto in relazione agli infortuni mortali. Persiste una evidente difficoltà del settore edile, con pochi cantieri di nuova costruzione e prevalenza di interventi di ristrutturazione; comunque i Servizi hanno garantito la

copertura del numero di cantieri da ispezionare, previsti nel PRP. Infine si registra una copertura sufficiente, rispetto all'obiettivo del PRP, dell'attività ispettiva nei comparti diversi dall'edilizia.

Indagini malattie professionali e inchieste infortuni (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017
Area Sud	99	82	60	32
Area Nord	37	22	31	6
TOTALE	136	104	91	38

Attività di vigilanza su cantieri edili (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	CANTIERI NOTIFICATI		CANTIERI CONTROLLATI		VERBALI	
	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017
Area Sud	1.222	871	350	310	13	8
Area Nord	875	696	247	259	22	16
TOTALE	2.097	1.567	597	569	35	24

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ZONA	UNITÀ PRODUTTIVE CONTROLLATE		VERBALI	
	2016	gen-set 2017	2016	gen-set 2017
Area Sud	276	193	48	37
Area Nord	229	278	73	45
TOTALE	505	471	121	82

Nella successiva tabella vengono riassunti i dati di attività dei Servizi PSAL di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2017.

Attività dei Servizi PSAL relativa agli obiettivi del PRP (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITÀ	AREA NORD		AREA SUD	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
Progetto agricoltura				
N. Aziende agricole ispezionate	18	58	25	13
Progetto monitoraggio dell'esposizione dei lavoratori ai rischi per la salute				
N. Aziende sottoposte a monitoraggio per rischio cancerogeno	5	0	6	4
Progetto REACH/CLP				
Controlli annuali su imprese preregistrate	1	0	1	0

Nel corso del 2017 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2018, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta del rumore e delle vibrazioni a corpo intero in attività lavorative a rischio.

Nel corso del 2017 è stato realizzato l'intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.

Nel corso del 2017 è stato attivato il controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali, nell'ambito di quanto previsto dal PRP.

Nel 2017 è proseguita l'attività di controllo sulla qualità del lavoro dei Medici competenti, attraverso l'utilizzo di una griglia di valutazione della effettività ed efficacia dei relativi interventi all'interno delle aziende; sono state controllate 14 aziende nell'Area Sud e 3 nell'Area Nord.

Nell'Area Nord parte dell'attività programmata è stata reindirizzata ad interventi di vigilanza nelle aree terremotate, a scapito in particolare degli interventi del monitoraggio rischio cancerogeni.

Nel 2017 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro dipartimentale "Ambiente e salute". Ai primi di gennaio 2017 si è presentata una "emergenza" che ha comportato la revisione degli obiettivi. L'impegno non previsto, di grande rilevanza e responsabilità, che si è reso necessario è stato legato al coinvolgimento del dr. Mattioli nelle fasi finali di un procedimento per il rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale del coinceneritore di Terni; dovendo dare in tempi brevi il parere di competenza, partendo da zero, nel contesto di una procedura autorizzativa complessa perdurante da circa due anni, è stato giocoforza lasciare indietro alcuni progetti. Sulla base del parere redatto dal dr. Mattioli e validato integralmente dal gruppo di lavoro dell'Unità di Progetto "Ambiente e salute", l'ARPA ha emesso prescrizioni più restrittive rispetto alle precedenti in merito al funzionamento dell'inceneritore, fatto mai accaduto in precedenza come sottolineato sia a livello di media che di istituzioni, vale a dire nell'ambito della conferenza dei servizi e dell'audizione della USL tenutasi sulla vicenda in sede di 2° commissione regionale. Il comune di Terni ne ha fatto uno degli elementi principali per un ricorso al TAR contro il rilascio dell'autorizzazione del coinceneritore e gli assessorati regionali all'ambiente ed alla sanità per parte loro, prendendone atto, hanno sollecitato con le specifiche delibere di giunta regionale n. 259 /2017 e n.452/2017 la USL ad approfondire gli aspetti posti dal parere.

Ciò ha distolto gran parte del tempo da dedicare agli obiettivi del progetto precedentemente prefissati, in particolare gli incontri informativi con gli operatori del DIP e con i cittadini, anche se su questo fronte sono stati realizzati due incontri con alcune Associazioni.

In particolare, per quanto riguarda gli obiettivi previsti prima dell'intervento per l'inceneritore:

- Obiettivo 1.1. Incontro con gli operatori del DIP: effettuato per gli operatori dell'area nord.
- Obiettivo 1.2. Proposta di protocollo di raccordo con l'ARPA: raggiunto. La proposta è stata inviata sia al Comitato di Dipartimento che all'ARPA.

- Obiettivo 1.3a. Realizzare uno spazio internet nel sito della USL dedicato al tema salute e ambiente: raggiunto. Lo spazio internet è stato realizzato in collaborazione con il servizio comunicazione aziendale e vi sono stati inseriti 6 documenti uno dei quali, rivolto ai cittadini, è stato prodotto con il contributo di loro associazioni che ne hanno validato l'efficacia comunicativa.
- Obiettivo 1.3b. Realizzare almeno un incontro informativo rivolto ai cittadini di Terni. Ci sono stati due incontri con le associazioni VAS, Legambiente, WWF, Pronatura, Rifondazione. Si sono tenuti altri 2 incontri con volontari del servizio civile coinvolti in un progetto definito "MAL'ARIA" affidato al Movimento Lavoratori Cristiani. A tale progetto è stato interessato il CNR, realizzatore del progetto "Gioconda", ed il comune di Terni nel corso di un incontro ad aprile 2017 a Foligno.

Da quanto sopra illustrato gli obiettivi al 30 giugno 2017, come modificati in ragione dell'intervento legato al coincestione, sono stati pienamente raggiunti.

Programmazione per il 2018

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

1. Attività di controllo sulla qualità del lavoro dei Medici competenti, attraverso l'utilizzo di una griglia di valutazione della effettività ed efficacia dei relativi interventi all'interno delle aziende.
2. Prosecuzione delle attività di prevenzione del rischio cancerogeno nelle aziende, previa misurazione diretta degli inquinanti.
3. Prosecuzione del percorso triennale sullo stress lavoro-correlato, che prevede i seguenti temi:
 - a. Vigilanza sull'applicazione della Valutazione del Rischio in un campione di aziende selezionate;
 - b. Promozione di buone prassi sul tema da parte delle Aziende Sanitarie dell'Umbria;
 - c. Attivazione di interventi di controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali.
4. Integrazione, nel percorso di sviluppo della qualità dei Servizi PSAL, della pratica dell'audit verso le aziende del territorio, a conclusione del percorso formativo che vedrà il suo compimento nel mese di novembre 2017, con la sperimentazione dell'audit su tre aziende del territorio della USL Umbria n. 2.
5. Prosecuzione dell'attività di vigilanza sulle aziende che effettuano le verifiche periodiche su attrezzature e impianti.
6. Mantenimento dei livelli adeguati di vigilanza, secondo i seguenti indirizzi per il 2018:
 - a. 6,5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare;
 - b. 25% di cantieri notificati da ispezionare;

- c. 45 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria n. 2.
7. Proseguirà anche l'attività nell'ambito del progetto "Ambiente e salute", secondo gli obiettivi in esso previsti (il progetto è attualmente in fase di autorizzazione).
 8. Infine, anche per questa Macroarea, la programmazione 2018 terrà conto dell'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e dei risultati conseguiti per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi.
 9. Al di fuori del PRP, proseguirà l'attività di vigilanza e di assistenza in relazione alla ricostruzione, in particolare lavorando per un raccordo operativo con le altre istituzioni (comuni, regione, INAIL, Ispettorato del lavoro).

3.1.3. Macroarea Sanità Pubblica Veterinaria

3.1.3.1. Sanità Animale

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

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

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

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il nuovo piano emanato dal Ministero della Salute ha visto la categorizzazione della Regione Umbria come "area a basso rischio". Pertanto dovranno essere controllati, ogni tre anni, gli equidi che vengono introdotti a fiere, aste, mercati, o altro concentramento di equidi; continuerà l'attività di controllo annuale negli allevamenti ove sono presenti muli o equidi da lavoro e negli allevamenti ricadenti nelle ASA o nei CLUSTER di focolai diagnosticati nell'anno 2016.

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

A seguito della D.G.R n. 1135 dell' 08/09/2014 della Regione Umbria, è stato attuato il Piano Straordinario di controllo della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) fino al 6 maggio 2017, data di scadenza del vaccino. Quest'ultima attività si è sommata alle attività rientranti nei LEA svolte dal Servizio di sanità animale relativamente a: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei

gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE, si è proceduto allo svolgimento delle attività di vaccinazione degli animali recettivi alla febbre catarrale degli ovini.

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

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

Inoltre è stato dato seguito ai progetti (9.2 e 9.3) previsti per la Sanità Animale dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Attività di profilassi e sorveglianza delle malattie animali (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Allevamenti bovini presenti	337	552	426	312	287	246	2.160
Allevamenti bovini oggetto profil. di stato	152	196	160	140	88	188	924
Allevamenti bovini controllati BRC e LEB	34	61	16	36	36	38	221
Prelievi effettuati per BRC e LEB	306	1.474	398	389	360	794	3.721
Ingressi per profilassi di stato per TBC	56	42	22	38	43	38	239
Intradermoreazioni per tbc effettuate	950	2.235	673	1.157	1.121	960	7.096
Ingressi per piano blue tongue	37	64	56	14	19	23	213
Prelievi effettuati	190	394	422	275	175	97	1.553
Allevamenti ovi-caprini presenti	388	408	564	308	196	304	2.168
Allevamenti ovi-caprini controllati	63	53	46	43	51	47	303
Ingressi per profilassi di stato	63	53	46	43	51	47	303
Prelievi effettuati	882	1.456	713	573	1.199	1.672	6.495
n. allevamenti equini presenti	356	711	591	417	390	301	2.666
n. prelievi effettuati per A.I.	161	124	180	96	53	102	716
Allevamenti suini presenti	178	477	323	200	98	87	1.363
Allevamenti suini controllati	31	53	91	37	24	21	257
Ingressi per profilassi di stato	31	53	91	37	24	21	257
n. prelievi effettuati per MVS	386	611	448	800	122	71	2.438

Attività di vigilanza permanente (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Allevamenti controllati	296	303	270	195	214	202	1.480
Ingressi totali	498	612	650	360	331	415	2.866
Spedizione animali	120	78	136	65	46	63	508
Visita programmata	16	41	23	19	18	5	122
Chiamata a seguito di mortalità *	66	190	221	81	53	145	756
Prelievi tronco encef. profilassi TSE bovini	11	35	43	11	10	53	163
Prelievi tronco encef. per profilassi TSE ovini	27	29	43	12	5	5	121
Prelievi tronco encef. per profilassi TSE totali	38	64	86	23	15	58	284
Introduzione animali in allevamento	63	46	29	25	1	27	191

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

Lotta al randagismo (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Cani iscritti all'anagrafe	2.137	2.084	1.243	959	856	411	7.690
Totale cani presenti in anagrafe	21.621	25.176	17.875	13.911	20.920	6.351	105.854
Interventi in materia di randagismo	101	178	74	61	49	71	534
Animali morsicatori sottoposti a osservaz.	43	34	15	33	6	3	134
Sterilizzazione cani	225	62	0	23	54	0	368
Sterilizzazione gatti	439	78	0	28	191	0	736

Attività di vaccinazione nei confronti della Blue Tongue (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Allevamenti bovini							
Ingressi in allevamenti di bovini	12	19	15	1	24	2	73
Numero capi bovini vaccinati	72	635	130	265	132	63	1.297
Allevamenti ovini							
Ingressi in allevamenti di ovini	23	0	76	0	0	0	99
Numero capi ovini vaccinati	2.640	0	8.155	0	0	0	10.795

Programmazione per il 2018

Oltre a tutte le attività di sorveglianza delle malattie animali, di controllo delle anagrafi zootecniche, e di quelle relative all'igiene urbana veterinaria e lotta al randagismo, che rientrano nei LEA del Servizio di Sanità Animale, sarà data continuità alla realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

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

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

3.1.3.2. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Nel corso del 2017 il Servizio ha dato continuità alle attività svolte nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività di controllo.

Farmacovigilanza:

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

Alimentazione Animale:

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

Produzione e lavorazione del latte e derivati:

- Azioni di vigilanza e controllo sulle attività di produzione e trasformazione del latte e dei suoi derivati, compresi i laboratori di gelateria nell'area sud, con effettuazione di campionamenti.

Benessere animale:

- Verifica del rispetto delle norme che regolano il benessere degli animali negli allevamenti e presso i cittadini e sul trasporto stradale. Nel 2017 è continuato il piano di controllo congiunto

con la Polizia Stradale per verificare le modalità di trasporto, lungo le grandi vie di comunicazione (superstrade - autostrade), degli animali nel rispetto del Reg. CE 1/2005;

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

Piano Nazionale Residui:

- Programmazione, coordinamento ed esecuzione del PNR;
- Nel 2017 sono stati eseguiti inoltre 12 campionamenti su uova e mangimi di allevamenti di galline ovaiole per verificare la contaminazione da Fipronil, tutti con esito negativo.

Sottoprodotti di Origine Animale (SOA):

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

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

- In particolare, è stato eseguito per il 3° anno il "Piano di monitoraggio della contaminazione nella Conca Ternana 2015 – 2019" che prevede il campionamento delle matrici animali (latte e uova) e matrici vegetali (fieni) al fine di valutare la contaminazione ambientale nella Conca Ternana.

Obiettivi e Attività IAPZ (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

DESCRIZIONE	ATTIVITÀ SVOLTA AL 30.09.2017	OBIETTIVI 2017
PIANO REGIONALE INTEGRATO (PRIC)		
CASEIFICI Riconosciuti 8 sopralluoghi 24	27	24
CASEIFICI Registrati 51 sopralluoghi 51	32	51
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	13	20
PRIC campioni da eseguire 38	22	38
Campioni per ricerca inibenti e aflatossine su segnalazione di sospetta positività	12	100%
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N. Campioni da eseguire 100%: 51	40	51
PIANO MONITORAGGIO DELLA CONCA TERNANA 100%: 14	13	14
PNR - campioni extrapiano FIPRONIL - UOVA	12	100%
Verifiche per conto UVAC	0	100%
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA 100%		
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 4 (1 sopralluogo anno)	2	4
ALLEVAMENTI con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno)	35	35
FARMACIE: 129 (1 sopralluogo ogni tre anni) 42	28	42
AMBULATORI VET. 63 (30% sopralluoghi anno) 21	14	21
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 26 (30% sopralluoghi anno) da controllare 7	3	9
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	92	108
ALLEVAMENTI OVINI 234 (30% sopralluoghi anno) 71	61	78
ALLEVAMENTI SUINI: 45 (30% sopralluoghi anno)	16	15

ALLEVAMENTI AVICOLI : 56 (30% sopralluoghi anno) 17	15	19
EQUIDI DPA > 10: n. 62 (30% sopralluoghi anno) 19	6	21
PESCI 14 (30% sopralluoghi anno) 4	4	4
N. ricette controllate e archiviate 100%	4.480	100%
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE 100%		
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5	5
Impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno)	1	1
Stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno)	1	1
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4, art.5 comma1: 3.228 da fare 3%	79	100
MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma 2: 21 (1 sopralluogo anno)	15	21
IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME 10	6	10
RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 76	42	76
CAMPIONI MANGIMI PNA 208	153	206
PIANO BENESSERE ANIMALE 100%		
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	9	9
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10%	8	8
GALLINE OVAIOLE : 21 da controllare 10%	2	2
RIPRODUTTORI 7 da controllare 10%	0	1
BROILER: > 500 capi: 32 da fare 10% 3	4	4
BOVINI >50 capi: 124 da fare 15% 8	14	19
CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15% 1	0	0
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250 capi: 34 da fare 15% 4	4	3
OVINI > 50 capi : 255 da fare 15% 38	30	39
CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15% 1	1	0
BUFALI > 10 capi: 2 da fare 15% 0	0	0
CAVALLI > 10 capi: 37 da controll.15%	2	6
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0	0
PESCI 17 da controllare 15%	3	4
Controllo canili	29	100%
Controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale	19	100%
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE 100%		
Controllo stalloni autorizzati Piano Nazionale controllo AVE O.M. 13.01.1994: 73	11	73
Stazioni di monta equina pubblica e privata: 60	7	60
Recapito e magazzinaggio materiale seminale e/o embrioni: 3	0	3
Centro produzione seme: 1	0	1
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale N. 2	0	2
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE 100%		
Impianto di trasformazione (art. 24 a) cat. 3 riconosciuto:1	1	1
Impianti di petfood (art. 24 e): 2	2	2
Impianto di magazzinaggio con manipolazione (art. 24 h): 5 da controllare 5	5	4
Impianto di magazzinaggio senza manipolazione (art. 24 i): 1	2	1
Impianto tecnico registrato: 1	1	1
Operatori registrati art.23: 9	0	9
ESPOSTI 100%	241	100%
SOPRALLUOGHI ESPOSTI	297	

Programmazione per il 2018

Nel 2018 si continueranno a svolgere i piani sopra riportati e saranno integrati con i nuovi aggiornamenti che verranno elaborati a livello regionale.

Particolare attenzione sarà rivolta all'esecuzione del Progetto 6.14 del Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 "Piano di monitoraggio integrato per la ricerca dei contaminanti ambientali in alimenti di origine animale e vegetale prodotti nell'Area della Conca Ternana 2015 - 2018" che è già stato avviato nel 2015.

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

Notevole impegno richiederà, inoltre, l'applicazione delle procedure per il Regime Gestione Qualità che è stato iniziato nel 2016.

3.1.4. Macroarea Sicurezza Alimentare

Al fine di favorire una omogeneizzazione degli interventi nonché una trasversalità di azione tra i due servizi IAOA (Igiene degli Alimenti di Origine Animale) e IAN (Igiene degli Alimenti e Nutrizione) afferenti alla Macroarea della Sicurezza Alimentare, come previsto dall'art. 42 della Legge Regionale 11 del 9 aprile 2015, nel 2015:

- sono stati consolidati interventi trasversali IAOA - IAN di controllo Ufficiali su imprese alimentari registrate, con ispezioni e audit;
- è stata applicata la procedura per la gestione delle NIA (Notifica di Inizio Attività presentata dalle imprese alimentari ai sensi del Reg. 852/04) utilizzata dai servizi IAOA e IAN sia dell'Area Nord che Sud. La procedura ha l'obiettivo di *garantire trasparenza e tracciabilità negli atti amministrativi* con stesse modalità di registrazione delle Imprese e di verifica documentale-ispettiva. I Servizi sono attualmente coinvolti nella gestione delle Comunicazioni di Inizio Attività (SCIA) secondo la D.G.R. 700/2017, che prevede per le imprese del settore alimentare la compilazione di una nuova modulistica da inviare ai Comuni (SUAPE).

3.1.4.1. Igiene degli alimenti e nutrizione

L'utilizzo di un software di libera circolazione (Epi-Info) ha permesso di elaborare le tabelle ottenute dal SIVA (Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti) e di ottenere una serie di informazioni sia sul contesto che sull'attività ad esso correlata.

Tipologia aziende alimentari, Aree Nord e Sud (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

TIPOLOGIA AZIENDE ALIMENTARI	AREA NORD	AREA SUD	TOTALI
Prod. Primaria	63	11	74
Aziende di produzione e confezionamento	574	594	1.168
Aziende di distribuzione	548	909	1.457
Aziende di trasporti	130	96	226
Aziende di ristorazione	1.617	2.179	3.796
Ristorazione ambulante	13	9	22
Moca	29	20	49
TOTALE	2.974	3.818	6.792

Nella elaborazione sono stati presi in considerazione gli esercizi di esclusiva competenza del SIAN e quelli di cui il Servizio è capofila. Gli esercizi selezionati sono stati quelli contrassegnati, nella master list ministeriale, con i seguenti codici.

PRODUZIONE PRIMARIA

- A.5.1 - raccolta di funghi e tartufi
- A.5.2 - raccolta di altri vegetali selvatici
- A.6.1 - coltivazioni permanenti ad uso alimentare umano
- A.7.1 - coltivazioni non permanenti ad uso alimentare umano

AZIENDE DI PRODUZIONE E CONFEZIONAMENTO

- REG852 - B.
- REG852 - C.
- REG852 - D.

AZIENDE DI DISTRIBUZIONE

- G.1.2 - Intermediari senza deposito
- G.1.3 - commercio all'ingrosso con deposito
- G.2.01 - farmacie
- G.2.02 - tabaccherie
- G.2.03 - erboristerie
- G.2.1 - commercio al dettaglio, esercizi di vicinato
- G.2.4 - commercio al dettaglio per corrispondenza / internet
- G.3.1 - commercio ambulante a posta fisso
- G.3.1.1 - commercio ambulante di prodotti ortofrutticoli
- G.3.1.4 - commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande n.c.a.
- G.4.1 - distributori automatici
- G.4.3 - distributori di acqua potabile trattata

RISTORAZIONE AMBULANTE

- G.3.2 - ristorazione ambulante

AZIENDE DI RISTORAZIONE

- REG852 - F.

AZIENDE DI TRASPORTO

- REG852 - L.

La classificazione tiene conto dell'attività prevalente.

Le elaborazioni di cui sopra evidenziano gli esercizi che dall'inizio anno sono state chiusi; questi esercizi sono stati però rimpiazzati da nuove attività con un saldo positivo a favore di queste ultime.

Attività

L'attività di controllo ufficiale sulle imprese alimentari è proseguita secondo i dettami della D.G.R. 137/13 e successive modifiche e con la frequenza da essa prevista.

Attività di controllo ufficiale, Aree Nord e Sud (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

AREA NORD			
ATTIVITA'	ESERCIZI CONTROLLATI	RIPETUTI	SOPRALLUOGHI
Prod. Primaria	7	0	0
Aziende di produzione e confezionamento	108	29	137
Aziende di distribuzione	38	3	41
Aziende di trasporti	0	0	0
Aziende di ristorazione	194	28	222
Ristorazione ambulante	0	0	0
Moca	1	0	1
TOTALI	348	60	408
AREA SUD			
ATTIVITA'	ESERCIZI CONTROLLATI	RIPETUTI	SOPRALLUOGHI
Prod. Primaria	1	0	1
Aziende di produzione e confezionamento	135	46	181
Aziende di distribuzione	60	15	75
Aziende di trasporti	3	1	4
Aziende di ristorazione	195	30	225
Ristorazione ambulante	0	0	0
Moca	3	0	3
TOTALI	397	92	489

Compatibilmente con le esigenze di servizio sono stati effettuati anche controlli ufficiali presso le sagre e le feste paesane il cui numero è compreso nella fascia REG 852 – F.2.3 - Ristorazione in ambito di fiere e sagre. Sono state controllate le più consistenti, ma in numero insufficiente rispetto al necessario; ciò in virtù degli orari particolari (serali e festivi).

Alcuni controlli ufficiali sono stati effettuati congiuntamente al Servizio Veterinario IAOA .

Nella tabella sottostante sono elencate le frequenze per tipologia di attività. Sono state conteggiate sole le attività di cui il Servizio IAN è capofila. Negli esercizi controllati, al di là delle sanzioni comminate da altri organi di controllo, sono state elevate n. 37 sanzioni amministrative in larga parte in applicazione del D. lgs 193/2007.

Frequenza per tipologia di attività (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	FREQUENZA
-----------	-----------

REG852 - B.1.3 - Produzione di prodotti pronti all'uso o altrimenti detti "fresh cut" - IV gamma - e ortofruttili precotti - V gamma	1
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	4
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	1
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	1
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	15
REG852 - F.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering continuativo e per eventi)	2
REG852 - F.1.1.1 - Produzione pasti pronti per ristorazione collettiva (catering per eventi e banqueting)	2
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	3
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	5
REG852 - F.1.2.3 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa ospedaliera)	1
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	1
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	6
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole	57
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	21
REG852 - F.2.3 - Ristorazione in ambito di fiere e sagre	8
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	4
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	23
REG852 - G.3.1.1 - Commercio al dettaglio ambulante di prodotti ortofruttili	1
REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA	1
TOTALE	157

L'attività di campionamento degli alimenti e bevande è proseguita seguendo, per quanto possibile, quanto previsto dal PRI piano regionale integrato alimenti (tabella seguente).

Campionamenti del servizio IAN (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

GRUPPO	FREQUENZA
1.1 parametro sicurezza alimentare	4
1.19 parametro sicurezza alimentare	1
1.2 parametro sicurezza alimentare	1
1.31 parametro sicurezza alimentare	2
5.1 ricerca metalli pesanti	27
5.10 controllo ufficiale nell'olio	7
5.11 contr.uff. dei compi polari oli di frittura	6
5.13 contr. uff. AA negli alimenti o tali e quali	2
5.15 alcaloidi dell'ergot	3
5.15 alcaloidi pirrolizidinici	2
5.15 tossine alternaria	2
5.2 ricerca micotossine	16
5.3 ricerca contaminanti radioattivi	20
5.4 moca	6
5.5 ricerca allergeni	14
5.6 alimenti etichettati con claims nutrizionali	5

5.8 ricerca nitrati in vegetali freschi	6
5.9 controllo ufficiale nel vino	7
contr. alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	1
controllo ufficiale nelle acque minerali	39
fitofarmaci per progr. comunitario	1
Ispettivo	7
monitoraggio acrilammide	12
monitoraggio nichel	3
Muffe	1
Ogm	3
residui di prodotti fitosanitari ambito extra reg.	12
ricerca residui pesticidi in ambito regionale	25
Salmonella	1
TOTALE	236

Sono stati espressi i pareri richiesti da vari soggetti gestori delle mense scolastiche con un'attiva propaganda per le linee guida regionali sulla corretta alimentazione nelle scuole.

Per quanto riguarda il progetto sullo spreco alimentare nella mense scolastiche, si è optato per individuare il target nelle terze alimentari dal cui elenco è stato tratto il campione su cui effettuare la rilevazione.

In collaborazione con il tavolo regionale sono stati preparati i questionari per i genitori, per gli alunni e per il personale addetto allo sporzionamento, oltre alla lettera per i dirigenti scolastici al fine di presentare contenuti e obiettivi del progetto. Il progetto è in fase di realizzazione.

Per il progetto sul benessere degli ospiti delle residenze protette, questo Servizio si è reso promotore di sviluppare, in collaborazione con personale esperto e qualificato dell'Azienda e dipendente dei Comuni di Foligno, Spoleto e Terni, un report di indirizzo sulla corretta alimentazione e gestione dell'anziano anche in rapporto alle patologie più comuni allo scopo di realizzare una sorta di prevenzione secondaria. Il passo successivo sarà quello di promuovere e diffondere tale documento ed applicarlo in alcune strutture significative.

Programmazione per il 2018

Obiettivo prioritario è il conseguimento dell'obiettivo previsto dal Piano della Prevenzione, di armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera.

Si prevede di continuare l'attività di controllo ufficiale degli esercizi alimentari secondo le frequenze indicate nell'ultima stesura delle indicazioni regionali previa un'analisi accurata, esercizio per esercizio, delle attività correlate, della affidabilità dell'impresa, del livello di rischio che sarà riconsiderato in base alle risultanze degli ultimi controlli ufficiali. Ciò al fine di pianificare correttamente le singole attività compresi i campionamenti, in rapporto alla dotazione delle risorse. Alla luce di quanto sopra detto si

auspica che vengano ridefiniti compiti e funzioni, all'interno del Dipartimento, sulle attività inerenti il monitoraggio degli inquinanti ambientali, considerando i risultati del passato, gli effetti reali o presunti sulla salute della popolazione in rapporto ai valori delle analisi e le norme che regolano la materia (REG 852/2002).

Per ultimo, ma non ultimo, è di interesse incrementare i controlli ufficiali presso gli esercizi alimentari con la metodologia dell'audit che da solo potrebbe risolvere i problemi legati a orari particolari di apertura degli esercizi.

Quanto sopra è in rapporto diretto con le risorse a disposizione.

3.1.4.2. Igiene degli alimenti di origine animale

Il Servizio Veterinario di "Igiene degli Alimenti di Origine Animale" ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva che va dalle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, confezionamento, trasporto, commercializzazione fino alla somministrazione ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg. 882/2004 e 854/2004, il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari riconosciute e registrate di propria competenza.

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

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

Per quanto concerne l'attività di ispezione negli stabilimenti di macellazione, nel 2017 è stata mantenuta l'attività di controllo garantendo, durante le lavorazioni, la presenza costante di almeno un Veterinario Ispettore per ogni stabilimento.

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

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

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

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

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

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

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione, per Area (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	AREA SUD	AREA NORD	TOTALE
Mattatoi presenti	3	4	7
Macellazioni CARNI ROSSE (UGB)	7.917,9	4.418,4	12.336
Macellazioni CARNI BIANCHE (UBE)	182,23	1.216,315	1.398
Test BSE	5	7	12
Test scrapie	52	89	141
Prelievi effettuati (PNR)	71	28	99
Provvedimenti amministrativi adottati	5	3	8
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	0	0	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	0	1	1
Isppezioni suini macellati a domicilio	653	334	987
Isppezioni cinghiali abbattuti	1.117	376	1.493

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti di lavorazione degli alimenti di origine animale, per Area (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	AREA SUD	AREA NORD	TOTALE
Stabilimenti presenti	29	38	67
Ingressi per vigilanza e controllo	281	307	588
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	3	9	12
Prelievi effettuati (PRA)	9	15	24
Provvedimenti amministrativi adottati	17	21	38
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	0	1	1

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali, per Area (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

ATTIVITA'	AREA SUD	AREA NORD	TOTALE
Esercizi commerciali presenti e trasporti	598	460	1.058
N. ispezioni su imprese registrate e congiunte IAN (ispezioni - verifiche prescrizioni - controlli allerta)	294	244	538

Prelievi effettuati (PRA)	38	5	43
Provvedimenti amministrativi adottati	82	21	103
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	0	0	0

Programmazione per il 2018

Proseguendo nella direzione consolidata negli anni, che si è dimostrata non solo adeguata alle esigenze della normativa, ma anche efficace all'operatività di tutto il personale coinvolto nell'ottica della tutela della salute pubblica, nel recepire *le raccomandazioni* pervenute dal Gruppo di Audit il 29 e 30 settembre, gli aspetti messi in risalto dalla L.R. 11/2015, si intende perseguire e raggiungere i seguenti obiettivi.

- Rivisitazione della programmazione e delle frequenze dei C.U. anche per l'annunciata rivisitazione della D.G.R. 137/08 sulle frequenze dei controlli ufficiali sulle imprese in base al livello di rischio.
- Utilizzo della nuova modulistica da utilizzarsi nei C.U., ai sensi della D.D. 2345/2017.
- Rivisitazione ed applicazione di tutte le procedure fino ad oggi condivise, anche alla luce della nuova normativa, pertinenti alle attività specifiche del Servizio e secondo gli obiettivi ed il percorso contemplati dal Sistema di Qualità con l'obiettivo di perseguire l'accreditamento dei Servizi a garanzia della qualità e trasparenza delle attività svolte.
- Realizzazione di nuovi processi e modelli organizzativi su base aziendale, trasversali tra Area Nord e Area Sud, alla luce della delibera Direttore Generale 816/2017.
- Garanzia dei propri interventi sul progetto di monitoraggio sanitario per l'inquinamento della Conca Ternana come da D.P.R. n. 510 del 20/04/2015, monitoraggi sanitari ai fini anche ambientali sulla fauna ittica, presente nei laghi di Piediluco e Corbara, e anche sul Fiume Paglia (a seguito del riscontro di mercurio nelle carni dei prodotti ittici).
- Implementazione delle attività integrate di controllo ufficiale (ispezioni, prelievo campioni) tra Servizi IAN-IAOA, al fine di garantire una ottimizzazione delle risorse, la diversificazione degli interventi, la multi professionalità, la qualità e la coerenza alle vere esigenze di controllo, che vanno dalla semplice verifica ad atti complessi ed impegnativi come appunto le ispezioni e gli audit.
- Migliorare e soprattutto uniformare su base aziendale gli aspetti amministrativi su tutto il territorio della USL Umbria n. 2, ponendo particolare attenzione all'applicazione della procedura dipartimentale per la gestione delle NIA.

- Uniformare su base aziendale e migliorare la gestione delle "allerte" con l'applicazione delle procedure atte ad uniformare i comportamenti di tutto il personale coinvolto ed ottimizzare i tempi di intervento.
- Coinvolgimento del servizio IAOA nel progetto di implementazione Epidemiologia veterinaria. L'Epidemiologia Veterinaria interessa due ambiti di intervento interconnessi: quello della Sanità Pubblica Veterinaria e quello della Sicurezza Alimentare.
- Proseguimento nella realizzazione dei seguenti progetti formativi, in sintonia anche con i Programmi di Formazione Regionali di Villa Umbra:
 - a) sui Sistemi Informativi, per migliorare l'informatizzazione dei processi dei servizi IAOA e IAN;
 - b) *Formazione interna* per il Personale Dirigente e Tecnico, in materia di qualità dei controlli ufficiali, applicazione di norme e procedure Internazionali Nazionali Regionali e di Servizio;
 - c) *Formazione esterna* su richiesta e a favore degli operatori del settore alimentare (OSA) e consulenti di Autocontrollo, Associazioni di categoria, in materia di igiene degli alimenti e di benessere animale con rilascio di apposite certificazioni come la "certificazione di idoneità per la macellazione".

3.2 Assistenza distrettuale

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

A livello distrettuale (territoriale) vengono principalmente garantite:

- le attività di assistenza primaria, ambulatoriali e domiciliari, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), spesso in stretta interazione ed integrazione con gli operatori sanitari e sociali dei Centri di Salute e, più in generale, dei Servizi dell'Azienda Sanitaria;

- le attività di cure domiciliari, sanitarie e socio-sanitarie;
- le attività di cure intermedie attraverso l'erogazione, in strutture denominate R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), di processi assistenziali a termine, di norma per un lasso di tempo non superiore ai tre mesi, destinati a persone affette da malattie acute in fase sub-critica o croniche non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa medica, infermieristica o riabilitativa (es. dimissioni protette);
- le attività ambulatoriali infermieristiche;
- le attività ambulatoriali specialistiche e di diagnostica strumentale decentrabili;
- le attività e servizi per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, comprensivi dei servizi consultoriali;
- le attività ed i servizi per la tutela della salute in età evolutiva;
- le attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute mentale;
- le attività ed i servizi per la prevenzione, cura delle dipendenze da sostanze legali ed illegali;
- le attività di riabilitazione territoriale per adulti;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute dei cittadini diversamente abili, adulti e minori;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la tutela della salute delle persone anziane;
- le attività ed i servizi per le patologie da HIV;
- le attività ed i servizi per le patologie in fase terminale e di cure palliative (assistenza domiciliare/hospice);
- le attività socio-sanitarie e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- l'assistenza alle gravissime disabilità
- l'attività di medicina penitenziaria
- le attività di prevenzione e promozione della salute in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza integrativa;
- l'assistenza protesica.

A livello distrettuale vengono poi garantiti:

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

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

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

3.2.1. Gli obiettivi 2017 e la programmazione 2018

L'azienda USL Umbria n. 2, istituita dal 1° gennaio 2013, si è posta come obiettivo primario quello di definire e realizzare i processi di unificazione delle due ex Aziende USL n. 3 e USL n.4, unificando i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati. Per il 2017 si è consolidato il processo di budgeting, seguendo anche una formazione specifica interna all'azienda, che ha portato tutte le strutture a conoscenza delle varie fasi del processo, nonché la condivisione dei macro obiettivi aziendali.

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

- **Il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie** attraverso la puntuale e corretta registrazione dei dati nei sistemi operativi preposti, con la corretta alimentazione dei flussi informativi da essi derivanti e soddisfazione del debito informativo NSIS, sia per quanto attiene ai flussi informativi di governo, sia per quanto attiene ai flussi informativi di rilevazione delle attività assistenziali di varia natura. Le azioni che hanno sotteso la realizzazione di tale obiettivo sono state il consolidamento delle procedure aziendali di riferimento e la corretta tenuta dei flussi nel rispetto delle stesse, attraverso la puntuale, tempestiva, pertinente e corretta registrazione dei dati per la copertura quantitativa e qualitativa dei dati con soddisfazione del debito informativo NSIS; l'applicazione di un gestionale unico (ATL@NTE) per i flussi informativi dei servizi territoriali: Cure Domiciliari (flusso SIAD), Cure Palliative/Hospice (Flusso Hopisce), Salute mentale (flusso SISM) , l'Età Evolutiva (Flusso SISM infanzia), Assistenza Anziani e Disabili Adulti (flusso FAR), secondo le indicazioni regionali e del sistema preposto per il flusso; l'applicazione uniforme del gestionale per le Dipendenze (flusso SIND) e quello per i Consultori.

E' in fase di applicazione la cartella clinica informatizzata Hospice – RSA e Residenze Protette. Per quanto riguarda il sistema "Atlante S.VA.M.DI e ICF", è continuata la formazione c/o Villa Umbra; per i disabili adulti nel corso del 2017 sono stati inseriti i dati relativi all'Anagrafe dei Centri Diurni Semiresidenziale e Strutture Residenziale con le relative presenze.

Le UMV stanno provvedendo ad aggiornare le valutazioni secondo SVAMDI con l'inserimento della stessa e dei PAP; nel corso del 2018 il sistema sarà a regime. Per i disabili minori il sistema Atlante presenta criticità ancora da superare a livello Regionale per quanto riguarda la

valutazione. Sono inserite le anagrafiche e le giornate di presenza, necessarie al fine dei flussi di governo. Per il 2017 ed in attesa di nuove disposizioni per il 2018, sono state inserite tutte le scale previste dal decreto Interministeriale sulla non autosufficienza per gli utenti definiti disabili gravissimi al 31/12/2016 per le aree definite anziani, disabili adulti, minori e salute mentale.

E' in fase di conclusione c/o la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica il corso di formazione dal titolo "Atl@nte S.Va.M.Di. e ICF", destinato a tutti gli operatori che gestiscono attività e progetti relativi a persone con disabilità. Per il miglioramento della qualità delle informazioni sanitarie particolare rilievo è stato dato a tutte le azioni correlate alla corretta alimentazione del sistema Atl@nte per tutti i flussi.

- L'attivazione, nel corso del 2017, delle dimissioni protette fra le strutture ospedaliere e territoriali con il sistema Atlante. Sono stati concordati incontri con entrambe le strutture perché le dimissioni protette siano informatizzate e il sistema venga messo a regime, almeno a livello locale, per il 2018.
- L'organizzazione di corrette modalità erogative per **la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ed il contenimento dei tempi di attesa** al fine di garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali. Per la realizzazione di tale obiettivo, contenuto nella DGR n. 498 del 9/05/2016 *"Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018"*, cui è seguita la Delibera del Direttore Generale n. 664 del 04/10/2016 *"Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016"*, sono state revisionate le procedure a livello aziendale, partecipate alle strutture e monitorata la loro applicazione. Le azioni hanno riguardato la validazione dell'erogato nei servizi, il monitoraggio della concordanza e dell'appropriatezza prescrittiva nelle prestazioni soggette a RAO, la definizione dei volumi di attività per le prestazioni ambulatoriali ed il monitoraggio dei tempi di attesa sia per prestazioni RAO che per prestazioni non RAO, la corretta gestione della sospensione delle agende.
- La **dematerializzazione delle prescrizioni** di specialistica ambulatoriale è stata consolidata dopo formazione mirata dei professionisti ed implementazione del ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e dopo percorsi facilitanti l'applicazione del "decalogo".
- **Le progettualità collegate al P.R.I.N.A.** anche attraverso la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse per tipologia di assistenza nel rispetto delle risorse di budget assegnate con stesura della relazione sulle attività svolte (art.18) e alimentazione format di rendicontazione dei costi. Nell'Area Nord erano già attivi un Centro Diurno per minori "in Giardino" a Foligno e un Centro Diurno per minori "Coriandoli" a Spoleto, entrambi a gestione diretta; un Centro Diurno per

giovani adulti a medio alto funzionamento “ La Semente” – Spello, gestito da ANGSA con convenzione con USL Umbria n. 2 che prevede integrazione con personale USL.

A Spoleto, nella nuova convenzione per i CSR per disabili minori e giovani adulti, sono stati individuati n.5 posti per soggetti giovani affetti da autismo. E' in progetto a Foligno l'attivazione da parte di Angsa Umbria di un Centro Diurno Socio-Educativo per adolescenti e giovani adulti a medio-grave funzionamento.

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

Nel Distretto di Spoleto è stato attivato il Centro Diurno per la Salute Mentale a partire da settembre 2017 per completare la programmazione Regionale dei Servizi Socio Sanitari.

Ad Orvieto è stato attivato il centro diurno per minori con disturbo dello spettro autistico “il Piccolo Principe” direttamente gestito, a Narni e Amelia ed anche a Terni è prevista l'apertura di un Centro Diurno per bambini autistici a fine novembre.

- **Il contrasto all'abitudine del fumo** con l'Attivazione dei Centri Antifumo distrettuali in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze (ogni distretto ha ora un CAF). Il progetto è stato elaborato ed è in attuazione, con completamento della rete dei CAF in tutta l'Azienda USL Umbria n. 2 e la riattivazione dei Centri Antifumo anche nell'area nord.
- **Gli obiettivi del Piano regionale di Prevenzione (PRP)** per i progetti con le scuole di ogni ordine e grado relativi al Programma (3) “Impariamo a resistere”, sono in fase di realizzazione in tutti i territori aziendali con la formalizzazione dei protocolli previsti Scuole/Distretto e la realizzazione degli interventi formativi stabiliti e programmati di concerto con il livelli regionale.
- Il contrasto alle patologie croniche viene espletato con **l'attivazione dei PDTA specifici, relativamente al Diabete** di tipo 1 e di tipo 2; dall'approvazione del Piano Nazionale per il Diabete, avvenuta il 6 dicembre 2012, ne è derivata a livello regionale la DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 “*Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale*” che ha orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle MCNT in senso più generale (CCM). Dal lavoro svolto dai tre gruppi di lavoro ne è derivato il documento oggetto della Delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 “*Rete della diabetologia Azienda USL Umbria 2 - Attivazione*”. Nel contempo, in attesa dell'Accordo Regionale con la Medicina Generale che definisse in maniera puntuale i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, la USL Umbria n. 2 ha prodotto una integrazione all'Accordo decentrato aziendale per la medicina generale, prevedendo la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della

Medicina di Iniziativa con un progetto che è stato recepito con Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda; è stato chiesto da parte dell'Azienda con nota scritta a tutti i MMG di formulare l'adesione, attualmente su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono già pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete. In tutti i territori ed in tutte le fasi c'è stata una stretta collaborazione con i Servizi Diabetologici della rete aziendale; è stato elaborato con il Servizio Informatico aziendale un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale, interfacciando il Portale aziendale.

Nella Casa della Salute di Trevi il progetto è stato completato, dopo arruolamento dei pazienti diabetici ed il progetto è in fase di attuazione, utilizzando il personale infermieristico della Casa della Salute. Nel Distretto di Amelia hanno aderito due MMG che collaborano all'interno del CdS per lo svolgimento delle attività di medicina d'iniziativa. Nel Distretto di Orvieto ha aderito una medicina di gruppo con 3 MMG, che nel CdS di Fabbro stanno attuando il progetto.

Con l'attivazione della AFT per la Medicina Generale vedrà l'applicazione del PDTA relativamente al diabete di tipo 1 e di tipo 2 su tutto il territorio Aziendale.

- La garanzia di un'**assistenza qualificata ai malati terminali**: con Delibera del Direttore Generale n. 645 del 25/07/2014 è stata recepita integralmente la DGR n. 1772 del 27/12/2012; nell'Azienda USL Umbria n. 2 è stato adottato il modello previsto dalla normativa regionale, realizzando la Rete di Cure Palliative Aziendale come aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che operano in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico-assistenziale dei singoli componenti. Sono state pertanto istituite n. 2 Unità di Cure Palliative (UCP) nella USL Umbria n. 2, tenuto conto del territorio di riferimento vasto e con zone disagiate, individuandole come strutture distrettuali inserite all'interno delle Cure Domiciliari. Nel processo di riorganizzazione delle rete è stato individuato il medico responsabile della cure palliative Area Nord ed assegnato al distretto di Foligno. Tramite bando del Servizio Convenzioni sono stati individuati i medici di CA che svolgono attività di Cure Palliative, con adeguata formazione sia a domicilio che in Hospice.
- La garanzia di un'**assistenza qualificata ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie**: con offerta di posti letto nei Distretti di Terni, Foligno, Spoleto e Valnerina.

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

A causa degli eventi sismici la RSA di Cascia è attualmente chiusa; è prevista nel corso del 2018 l'attivazione di 20 p.l. per la RSA di Cascia presso la nuova struttura ancora da definire.

- **La sorveglianza delle Malattie Rare:** il Sistema può essere considerato ormai a regime. Con l'applicazione dei nuovi LEA si sta predisponendo l'invio delle nuove esenzioni malattie croniche/malattie rare nel rispetto della privacy. Le Direzioni dei Distretti hanno svolto per tutto il periodo un ruolo attivo con azioni finalizzate a completare l'alimentazione del Registro. Il sistema può essere considerato ormai a regime e viene continuamente monitorato e implementato al bisogno.
- **Gli Adempimenti LEA e l'attivazione dei PDTA:** in attuazione dei PDTA deliberati dalla Regione Umbria con DGR n. 41/2014 sono stati istituiti Gruppi di lavoro aziendali che hanno coinvolto le Direzioni di Distretto e gli operatori distrettuali. Compito dei gruppi di lavoro, con il supporto del Servizio Qualità e Accreditamento, è quello di portare a termine l'uniformazione e la definizione delle modalità operative, delle metodologie, degli strumenti nonché la stesura delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione dei PDTA. I Distretti sono stati coinvolti per:
 - Percorso diagnostico riabilitativo integrato Ospedale-Territorio per minori affetti da ipoacusia permanente (DGR 789/2007 e DGR 1384/2014);
 - Trattamento della Broncopneumopatia cronica ostruttiva - BPCO (DGR 41/2014);
 - Linee di indirizzo per prescrizione ausili tecnologici e prescrizione protesica in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato;
 - Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all'interno del progetto riabilitativo individualizzato;
 - Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale sui disturbi specifici del linguaggio;
 - Revisione DGR n. 321/2006 "Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta".
- **L'operatività delle Case della Salute**

La Casa della Salute di Trevi: è funzionante dal mese di marzo 2015. Nello sviluppo dell'organizzazione, particolare attenzione è posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO - patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) che rappresentano la vera emergenza dei nostri tempi, attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della Continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa). L'organizzazione è centrata sulla Continuità assistenziale h 24, il Punto unico di

accesso alla rete dei servizi, lo Sviluppo di programmi di sanità di iniziativa per la gestione delle malattie croniche (attivazione CCM per diabete e BPCO), il potenziamento delle Cure Domiciliari e delle attività sanitarie ambulatoriali, la presa in carico globale garantita da una maggiore integrazione e maggior coordinamento tra professionisti e tra settori di intervento, l'ulteriore sviluppo di programmi/servizi/attività proattivi, che “vanno incontro” ai cittadini come programmi di promozione della salute, AFA, gruppi di educazione terapeutica. La presenza nelle 24 ore è garantita da Medici di Medicina generale-medici di CA, altre professioni sanitarie e amministrative. Sono realizzate anche le azioni descritte al punto precedente relativo alla Medicina di iniziativa e all'attivazione del PDTA per il Diabete e per la BPCO. E' inoltre in fase di attivazione il progetto regionale “La Psicologia nelle Cure Primarie”, che prevede la sperimentazione per un anno nelle due Case della Salute di Trevi e di Marsciano. Allo scopo è già avviato l'iter per reperire le risorse necessarie ed attivati i percorsi informativi/formativi ed organizzativi.

E' prevista la strutturazione di una Casa della Salute ad Amelia ed Orvieto e la Città della Salute a Terni.

- **L' Accordo della Medicina Generale**

E' stato stipulato l'Accordo decentrato (ottobre 2017) per la Medicina Generale riguardante sia il governo clinico sia, in collaborazione con il SAF, l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica (vengono regolarmente svolti incontri con i NAP in collaborazione con il DAF, incontri distrettuali con i MMG). In applicazione all'Accordo Regionale della Medicina Generale, l'Azienda sta predisponendo un piano di azioni per la costituzione delle AFT in ogni Distretto, valutando le varie realtà territoriali e la disponibilità dei MMG. Le AFT definite entro l'anno saranno in attività nell'anno 2018.

Particolare importanza, nell'Accordo decentrato, assume la continuità assistenziale territorio-ospedale, con obiettivi mirati alla ottimizzazione dei percorsi di dimissione protetta anche tramite un collegamento puntuale e continuativo con i centri di salute.

Particolare rilievo, ancora, viene dato alle cure domiciliari integrate, con obiettivi che mirano ad un loro incremento, sempre in stretto collegamento con i centri di salute.

Il Governo e la gestione degli Accordi decentrati della Medicina generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera Scelta attraverso il monitoraggio e il controllo degli obiettivi specifici per la medicina convenzionata sia in merito al governo clinico sia, con la collaborazione del SAF, in merito all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica (a tale riguardo vengono regolarmente svolti incontri con i NAP in collaborazione con il DAF, incontri distrettuali con i MMG).

Per la medicina generale inoltre è stato istituito un Tavolo Tecnico in seno alla riunione del Comitato Aziendale della Medicina Generale del 30 luglio 2014 i cui componenti sono stati individuati con nota del Direttore Sanitario n. 83872 del 5.8.2014. Tale tavolo, composto da MMG e Direttori di Distretto, ha elaborato il documento per la sperimentazione della Sanità di Iniziativa nella USL Umbria n. 2 assunto con delibera del D.G. n. 437/2015 che ha integrato l'Accordo decentrato aziendale.

- **L'Accreditamento istituzionale, la certificazione dei servizi e la gestione del rischio clinico:** in tutte le macroarticolazioni è proseguito il programma specifico relativo all'accREDITamento delle strutture e dei servizi, secondo gli obiettivi definiti dal Servizio Qualità.

Si è proceduto nel corso del 2017 all'accREDITamento delle nuove strutture (prefabbricate e non), realizzate dopo gli eventi sismici in tutto il territorio della Valnerina.

- **La gestione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari** attraverso l'applicazione della DGR n. 137 del 23.2.2016, prevede un modello unico di organizzazione dell'assistenza nei 3 carceri. Come previsto nella DGR è stata elaborata la Carta dei servizi, valida per tutti e tre gli Istituti, anche in diverse lingue ed è stato adottato il Protocollo sulle procedure per la prevenzione del rischio suicidario e sulle modalità relative ai nuovi giunti. L'unificazione del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria dell'Umbria con la Regione Toscana ha portato e porterà sicuramente a dei cambiamenti organizzativi che avranno ripercussioni anche sulla gestione sanitaria dei detenuti.
- **La riorganizzazione di alcuni servizi** o specifici di alcuni Distretti o di interesse di tutto l'ambito territoriale, come l'avvio di una riflessione sui servizi di Neuropsichiatria Infantile e Neuropsicologia clinica.
- La gestione, il controllo e il monitoraggio puntuale del **consumo dei fattori produttivi**, così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale.
- **La gestione del budget assegnato** per Distretto per l'assistenza socio-sanitaria.
- **La gestione e la rendicontazione del PRINA:** adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" (Verifica dei processi attivati – Piano attuativo del PRINA e rendicontazione del progetto) con la programmazione per l'anno 2017 e la rendicontazione per l'anno 2016 secondo gli atti e le indicazioni regionali (in particolare i malati di SLA, le disabilità gravissime associate o meno alle malattie rare). Tramite finanziamento del PRINA e in ottemperanza alle DGR n. 454, DGR n. 639 e DGR n. 207, stabilita una procedura aziendale, si è ampliata l'erogazione degli assegni di sollievo per le gravissime disabilità, dopo valutazione

da parte delle UVM distrettuali competenti, secondo l'applicazione delle scale previste nel Decreto sulla Non Autosufficienza.

- **Gli adempimenti** richiesti dal dettato normativo per l'**Anticorruzione**, partecipando agli eventi formativi previsti e la redazione periodica adempimenti del piano triennale anticorruzione nonché l'aggiornamento continuo della mappatura dei processi.
- Gli adempimenti richiesti per l'**applicazione del decreto n. 33/2013** sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni (amministrazione trasparente) tramite il sito istituzionale aziendale.
- **Il miglioramento delle competenze** professionali attraverso la formazione specifica.
- **L'ampliamento del Portale** dei Medici di medicina generale e di Pediatria di libera scelta.
- L'adozione di misure organizzative, anche con progetti specifici, finalizzate all'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (Fasce reddituali/esenzioni).
- Il **recupero crediti**, tramite una procedura aziendale, secondo la fascia reddituale e relativa autocertificazione resa dal cittadino a cui provvedono i Distretti, unitamente all'Ufficio di Piano.
- La stipula delle **convenzioni con associazioni di volontariato ONLUS per il diabete e le cure palliative in alcuni ambiti territoriali dell'Azienda**.

Obiettivi "strutturali":

Terni

- si è pienamente consolidata la funzione della struttura del DCA sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Distretto di Terni;
- si sta concludendo positivamente la fase sperimentale della Struttura residenziale per disabili adulti di intensità assistenziale differenziata;
- nel Distretto di Terni è prevista la realizzazione della Città della Salute e l'attivazione per l'anno 2018 delle AFT (n.5);
- nel Distretto di Terni, inoltre, è in procinto il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- si sono pienamente consolidate le attività della Medicina l'iniziativa per quanto concerne il PDTA Diabete e, contestualmente, si sono consolidati i rapporti di integrazione con le attività proprie dell'Azienda Ospedaliera nell'ambito di specifici progetti;

Foligno

- sono stati trasferiti al piano terra dell'ex Ospedale di Foligno (ex S. Giovanni Battista in via dell'Ospedale) parte dei servizi territoriali per il Comune di Foligno: i servizi e le attività afferenti

il Centro di Salute, compresi gli ambulatori specialistici territoriali, il servizio di cure palliative e di nutrizione artificiale, il servizio Diabetologico;

- sono completati i lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero;
- a gennaio 2017 in via Vignola, a piano terra, è stato trasferito il CSR diurno "Il Laboratorio", modulo per 20 ragazzi, precedentemente dislocato nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo;
- a seguito degli eventi sismici del 29 e 30 ottobre 2016, in via transitoria nell'emergenza, sono stati trasferiti al piano primo dell'immobile e in una stanza al piano terra, gli uffici direzionali del Distretto Socio-Sanitario di Foligno, il Servizio Formazione e l'Ufficio di Piano – Area Anagrafe;
- è a regime la Convenzione con l'Istituto S. Stefano s.r.l. per l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero a degenza limitata in RSA per 25 posti letto (Delibera del Direttore Generale USL 2 n. 560/2014), con il trasferimento dei posti letto di RSA dalla struttura ex Onpi alla struttura S. Stefano iniziato a fine anno 2014;
- è stato attivato nel Distretto di Foligno un ambulatorio di ortodonzia (pediatrica) e, con ottimizzazione di risorse già presenti, è stato attivato anche un ambulatorio di odontoiatria pediatrica a completamento di un percorso di medicina di iniziativa indirizzata alla prevenzione delle patologie del cavo orale, attivato in questo territorio e nel territorio di Spoleto già dal 2010 ed implementato in tutto il territorio aziendale con la collaborazione dei PLS.

Narni Amelia

- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e il GOAT è stato trasferito al piano superiore;
- è stata convenzionata la comunità alloggio "Casa Avigliano" per disabili adulti ad Avigliano per 4 posti letto;
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa "Comunità Rajo" per le dipendenze, sita a Motecampano di Amelia;
- è stata convenzionata per 4 posti residenziali la Comunità pedagogico-riabilitativa "Mulino Silla" sita in Amelia, n.5 posti per comunità terapeutica e n.4 posti di doppia diagnosi;
- è in fase di realizzazione il progetto per l'apertura di gruppi appartamento della Salute Mentale nel Distretto di Narni- Amelia

- è stato ampliato l'ambulatorio di geriatria presso il CdS di Amelia;

Spoletto

- è stato aperto a settembre 2017, nel Distretto di Spoleto, il Centro Diurno della Salute Mentale a gestione diretta;
- è stata ampliata l'attività specialistica di geriatria nel Distretto di Spoleto dal 1° settembre 2017. La specialista geriatra collabora anche nella gestione del Centro Diurno anziani non Autosufficienti/ Alzheimer;

Orvieto

- sono stati individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto nei primi mesi del 2018;
- è stato trasferito il Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto;
- è stato attivato il Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto;
- sempre ad Orvieto è stata predisposta la ristrutturazione della sede del CSM e del Sert nelle stesse sedi, rimodulando gli spazi al fine di efficientare le strutture;
- la Pneumologia territoriale è stata trasferita presso la sede dei poliambulatori di Via postierla, sede di CUP, presso la sede del C.d.S. di Orvieto al fine di efficientare e razionalizzare il servizio;
- è stato attivato l'ambulatorio di geriatria presso il PES di via Postierla;
- con DGR 1622/2015 una delle RP del distretto di Orvieto, denominata "Non ti scordar di me", è stata accreditata come R2D e sono stati finanziati con DGR n. 785 del 2016 i fondi per una sperimentazione aziendale, che avrà fine nel dicembre 2017, per 8 posti destinati a pazienti con diagnosi di Alzheimer di livello grave (nucleo Alzheimer). È stata predisposta relativa convenzione fra struttura e distretto di Orvieto;

Valnerina

- nel distretto della Valnerina si è dato seguito a tutte le attività per il ripristino delle attività dopo gli eventi sismici (vedi paragrafo 2.6.2) e la programmazione 2018 continuerà a seguire il progetto di ricostruzione/rifunionalizzazione delle attività sanitarie
- sono in corso due attività progettuali:
 - progetto SASS "La gestione dell'anziano fragile proveniente dalle aree terremotate" con l'obiettivo generale di attivare la sorveglianza e il monitoraggio delle condizioni e dei bisogni

assistenziali degli anziani provenienti dalle zone terremotate e la successiva classificazione dell'efficacia degli interventi

- progetto Disabilità e Terremoto con il finanziamento anche della Protezione civile con l'obiettivo generale di tutelare la qualità della vita, l'autonomia, la partecipazione e dell'inclusione delle persone con disabilità nelle aree terremotate in Umbria attraverso le tecnologie assistive, gli adattamenti abitativi e gli interventi riabilitativi, sia in termini di risposte immediate, sia nel breve e lungo periodo nel nuovo contesto abitativo e di vita dei Villaggi.

Nel 2018, oltre all'esecuzione delle attività istituzionali afferenti ai Servizi distrettuali, si continuerà con lo sviluppo degli obiettivi avviati nel 2017 puntando alla qualificazione ed efficientamento dei servizi nei diversi ambiti territoriali.

Gli obiettivi prioritari per l'assistenza territoriale:

- o obiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012 e agli atti di programmazione regionale per i servizi territoriali;
- o promozione della riorganizzazione e della razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per - efficientare il sistema e assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati attraverso la redazione, in aderenza a quanto previsto dall'atto aziendale, del PAT (programma delle attività territoriali) di cui all'articolo 15 della L.R. 11/2015 dopo adozione PSR;
- o potenziare le Cure Domiciliari, con particolare riferimento all'ADI, e le Cure Intermedie;
- o migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
- o attivare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
- o dare attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
- o potenziare le cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- o miglioramento e qualificazione dell'assistenza nei servizi territoriali anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi.

- applicazione del modello di accreditamento istituzionale attraverso il perseguimento e il mantenimento dell'accreditamento/certificazione delle strutture e dei servizi di area territoriale con sviluppo dei sistemi di gestione della qualità e la corretta stesura e tenuta del sistema documentale per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO per garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali di livello territoriale;
- promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- implementazione dei PDTA adottati a livello regionale per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Terni fra territorio e ospedale;
- gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative e promozione della cultura del risk management al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate.
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni attraverso il monitoraggio continuo degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati alle macroarticolazioni e alle strutture nel rispetto del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2018-2019. .

Gli obiettivi assegnati alle macroarticolazioni distrettuali sono quelli della programmazione aziendale, che declinati a tale livello, contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali.

In ultimo, anche per la programmazione 2018, andrà tenuto in considerazione quanto connesso agli eventi sismici che hanno già caratterizzato la chiusura dell'anno 2016 e tutto il corso del 2017, coinvolgendo buona parte dei servizi dell'Azienda con impegno di tutta l'organizzazione nella ridefinizione dei servizi e nella erogazione delle prestazioni, le correlate priorità e gli obiettivi da raggiungere, in particolar modo nelle zone colpite dal sisma.

L'evoluzione post eventi sismici per le zone colpite dal sisma e che coinvolgono 3 Distretti: Valnerina, Terni e Foligno, con attenzione precipua alla Valnerina.

3.2.2. Le aree di intervento

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

La programmazione, in tutti i Distretti, pone l'obiettivo del mantenimento dei servizi esistenti, anche nell'utilizzo dei finanziamenti relativi alle gravissime disabilità, in considerazione delle limitate risorse finanziarie dedicate e dei ritardi della loro definizione.

In tutti i Distretti dell'Azienda è applicato quanto disposto dal dettato normativo di cui alla DGR 1708/2009, DGR n. 454 e DGR n. 639 e le nuove valutazioni delle gravissime disabilità al 31.12.2016 in applicazione del Decreto sulla Non Autosufficienza.

Nell'attuazione del Piano Operativo, i Distretti hanno uniformato modalità operative ed hanno implementato il lavoro di valutazione delle diverse UMV, utilizzando gli strumenti individuati dalla Regione dell'Umbria.

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 (SVAMD e VAOR); per le residenze Anziani si è proceduto alla implementazione del sistema (Atl@nte) con l'effettuazione di almeno una valutazione multidimensionale per ospite LTCF (Long Term Care Facility).

Il sistema Atl@nte è attualmente a regime anche per le restanti attività territoriali ed è stato inoltre utilizzato per le strutture per Disabili Adulti, anche se la formazione a livello regionale sta continuando per una messa a regime di tutte le strutture (semiresidenziali, residenziali ed assistenza domiciliare).

Il 40% vincolato del Fondo per la Non Autosufficienza nazionale è stato utilizzato per la programmazione delle forme di assistenza indiretta (assegno di sollievo-assegno di cura) per le diverse aree di intervento interessate, nonché per l'erogazione degli assegni rivolti ai pazienti affetti da SLA, secondo i nuovi parametri di valutazione ed economici stabiliti dalla DGR n. 207.

3.2.2.2. Le Cure Primarie e le Cure Domiciliari

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

In particolare le azioni sono state mirate a:

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

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

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

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

Nelle tabelle successive gli utenti in carico e le prestazioni in cure domiciliari e cure palliative nei primi 9 mesi dell'anno 2017.

Assistenza Infermieristica Domiciliare per ambito Distrettuale - Utenti (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

N. UTENTI	DISTRETTO TERNI		DISTRETTO FOLIGNO		DISTRETTO NARNI-AMELIA		DISTRETTO SPOLETO		DISTRETTO ORVIETO		DISTRETTO VALNERINA		TOTALE	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
TOTALE UTENTI	4.855		2.823		1.863		1.613		1.182		308		12.644	
di cui utenti nuovi	1.224	25%	1.104	39%	554	30%	598	37%	449	38%	152	49%	4.081	32%
Utenti ADI	1.666		814		654		590		454		54		4.232	33%
di cui dimissione protetta *	69		60		32		60		54		0		275	2,1%
Utenti AID	3.705		2.362		1.488		1.288		933		275		10.051	79%
PER CLASSI ETÀ														
Utenti ≤ 64 anni	419	9%	296	10%	125	7%	149	9%	102	9%	24	8%	1.115	9%
Utenti >64<=75 aa	571	12%	347	12%	218	12%	168	10%	137	12%	38	12%	1.479	12%
Utenti > 75 anni	3.865	80%	2.180	77%	1.520	82%	1.296	80%	943	80%	246	80%	10.050	79%

*Sono conteggiate le sole DP verso le Cure Domiciliari, sia come nuovi utenti sia come riassegnazioni per utenti già in carico.

Assistenza Infermieristica Domiciliare - Tipologia prestazioni (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

PRESTAZIONI	TOTALE	
	n.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	30.305	19%
02 Prelievo ematico	8.092	5%
03 Esami strumentali	245	0%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/addestramento	23.007	14%
05 Supporto psicologico équipes paziente-famiglia	6.090	4%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	6.777	4%
07 Terapia infusionale SC e EV	6.442	4%
08 Emotrasfusione	10	0%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	5.409	3%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia	3.783	2%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	7.837	5%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	5.263	3%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	6.498	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	4.260	3%
15 Igiene personale e mobilizzazione	1.524	1%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale, ecc.)	23.057	14%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	19.916	12%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	3.663	2%
19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria	0	0%
Altre prestazioni	0	0%
Prestazioni Totali	162.178	100%
Ore infermieristiche/attività domiciliari *	66.696	
Ore supporto visita specialistica **		

* le ore sono calcolate in 30 min. per accesso

** il dato non si evince da Atlante

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Utenti e accessi per Distretto (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

UTENTI E ACCESSI	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
Utenti assistiti	1.172	671	561	529	387	47	3.367
Accessi	26.168	16.917	14.339	43.823	27.030	5.114	133.391

Assistenza Domiciliare per Cure palliative e Terapia del dolore (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n.2

UTENZA	TOTALE USL UMBRIA n. 2	
	n.	Età media
UTENTI	528	71
Maschi	268	54
Femmine	260	57
GIORNATE DI ASSISTENZA	51.113	
Media giornate di assistenza	97	
N. accessi medici	7.860	
N. accessi infermieri	15.646	
N. ACCESSI TOTALI	23.506	
frequenza di accessi infermieristici	0,31	

Assistenza in Hospice (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n.2

UTENZA	HOSPICE TERNI gen-sett 2017		HOSPICE SPOLETO gen-sett 2017 *	
	n.	Età media	n.	Età media
POSTI LETTO	9		11	
UTENTI	130	74	107	75
Maschi	69	74	59	73
Femmine	61	74	48	78
GIORNATE DI ASSISTENZA	2.116		1.976	
Media giornate di assistenza	15,45		15,68	
PAZIENTI TOTALI	137		126	
Pazienti dimessi	32		31	
Pazienti deceduti in Hospice	101		77	
pazienti fuori USL	0		3	
Tasso di occupazione posti letto	86,12%		65,80%	

* In base alla Determinazione Dirigenziale n. 11093 del 14/11/2016, con oggetto "Sisma del 24 agosto 2016 e successivi...", viene autorizzato un aumento temporaneo da 7 a 11 posti letto presso tale struttura; in seguito a ciò, come risulta anche dal STS24, il numero dei posti attualmente è ancora 11. Nell'anno 2018 verrà riportato il numero a 7 p.l.

Programmazione per il 2018

Nel sistema regionale di erogazione delle Cure Primarie incentrato sull'Assistenza primaria e sui Centri di Salute/Casa della Salute, la sperimentazione e la successiva messa a regime della organizzazione della Assistenza Primaria in AFT, secondo l'applicazione dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale con i susseguenti interventi e programmi di sanità pubblica di contrasto alle patologie croniche ivi compresi progetti di medicina di iniziativa, saranno il fulcro della programmazione per l'anno 2018.

Una analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, è un altro elemento di input per la programmazione degli obiettivi 2018.

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

- la qualità delle informazioni dei flussi informativi, in particolare la corrispondenza dei quadri dei Flussi di governo (FLS, STS,...) fra loro e con i flussi specifici (SIAD, FAR, SISM, SIND...);
- la presa in carico in ADI per i 4 livelli, innalzando la soddisfazione dei CIA;
- le dimissioni protette con pieno utilizzo della piattaforma informatica;
- il miglioramento di alcuni indicatori quali la presa in carico di anziani ultrasessantacinquenni in ADI con riduzione dei tassi di ospedalizzazione per alcune patologie croniche;
- la piena attuazione da quanto previsto dal Decreto inerente le "vaccinazioni obbligatorie".

3.2.2.3 Promuovere lo sviluppo della Sanità di Iniziativa

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

Su questo versante i Distretti hanno lavorato per promuovere lo sviluppo della Sanità d'iniziativa come modello assistenziale della presa in carico "proattiva" del cittadino, nonché hanno di fatto recepito e promosso quanto descritto nel Piano Regionale per le Malattie Croniche (come previsto dal Piano Nazionale) .

Le azioni sono state orientate:

- a sviluppare, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, le azioni previste dal Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 (Progetti "Nonni attivi" - Umbria Cammina - Azienda senza fumo,);

- a promuovere ulteriormente gli screening nei territori aziendali, attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG;
- a definire/aggiornare e mettere a regime i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), con particolare riferimento alla patologia diabetica;
- ad individuare ed attivare modalità di erogazione delle prestazioni in regime di Day- Service, inizialmente per patologie e PDTA selezionati quali il diabete;
- a sviluppare sempre più un approccio integrato alla cronicità particolarmente tra cure primarie e cure specialistiche, tra competenze sanitarie e competenze sociali.

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

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

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

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

Sono infatti in atto le seguenti importanti attività di medicina di iniziativa.

- La sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di L.S., 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 ottimizzazione delle risorse con una visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati

(a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti “attivi”; la programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2 previsto come obiettivo nell’Accordo decentrato aziendale e la condivisione di “messaggi” educativi tra i diversi soggetti che intervengono nel percorso nascita (Consultori con i C.A.N.- Ostetricie- Ginecologie-PLS).

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

Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l’Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità. Il progetto è inserito anche nell’Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita. Nel percorso complessivo un’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 L.S.

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

Programmazione per il 2018

E’ stata messa a punto la fase sperimentale del progetto DOMINO, in collaborazione con i MMG e gli specialisti cardiologi: un progetto di telemedicina rivolto a pazienti seguiti a domicilio, affetti da scompenso cardiaco che vede il Distretto di Spoleto e quello di Orvieto quali territori “pilota” per l’attuazione di innovazioni nell’assistenza domiciliare per le malattie croniche. A Spoleto è stato individuato già il cardiologo di riferimento, che sta collaborando con la ditta fornitrice del software per la procedura applicativa.

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

La telemedicina e la teleassistenza tendono a condividere, fra M.M.G. e specialisti, gli esami e le procedure mediche, le consultazioni a distanza, i controlli extraospedalieri, il monitoraggio degli assistiti cronici, garantendo ai pazienti equità di accesso alle prestazioni, migliorando il loro comfort, in quanto

assistiti a domicilio, con conseguente contenimento di ricoveri impropri e diminuzione degli accessi al PS.

Verrà sperimentata, su input regionale e relativo finanziamento, il progetto APE MOBILE per l'uso del tablet nell'assistenza domiciliare ai non autosufficienti. Il progetto partirà sperimentalmente nel Distretto di Foligno, di Narni Amelia e della Valnerina. Ci sarà la piena attivazione del sistema di monitoraggio delle attività socio-sanitarie attraverso l'uso di "smartphone" da parte degli OSS che intervengono su piani assistenziali domiciliari individuali, al fine di ricevere in tempo reale le informazioni nel merito degli interventi assistenziali da essi effettuati.

Nel 2018 si prenderanno in considerazione le attività connesse con il Piano della Cronicità e l'avvio dello Screening Cardiovascolare

3.2.2.4 La riorganizzazione dei servizi per la disabilità degli adulti, per la disabilità dei minori, per la salute mentale, per gli anziani e per i pazienti terminali.

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

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

La valutazione delle gravissime disabilità, conclusa al 31.12 2016, e le successive delibere regionali applicative degli assegni di sollievo, hanno impegnato le UVM/CdS nella riprogrammazione dei servizi rivolti alla disabilità minori ed adulti, per molti utenti disabili valutati gravissimi, con l'offerta di assistenza domiciliare indiretta, secondo i parametri stabiliti dalla programmazione regionale.

3.2.2.5. Le cure intermedie e l'Assistenza agli Anziani

Le cure intermedie vengono garantite nelle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) con i seguenti posti letto a gestione diretta e indiretta:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina (allo stato attuale chiusa per gli eventi sismici e dislocata presso ex ONPI Foligno);
- 18 presso la RSA - nel Distretto di Spoleto;

- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni;
- 25 presso RSA Santo Stefano a Foligno (a gestione indiretta).

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

Nel corso del 2017 gli eventi sismici che hanno interessato il territorio della Valnerina hanno determinato, all'interno delle strutture intermedie, la necessità di accoglienza di molti pazienti provenienti dalle zone terremotate o in dimissione protetta dai vari presidi ospedalieri. Tali pazienti sono stati accolti per lunghi periodi in particolare nella RSA di Terni e Spoleto, fino al loro trasferimento all'interno di un nucleo c/o ex-ONPI.

Assistenza Residenziale RSA a gestione diretta (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

STRUTTURE EROGATRICI	N. POSTI LETTO	N. UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N. UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	GIORNATE DI PRESENZA
RSA S. Paolo - Spoleto	18	73	76	4.140
RSA Degenza Breve – Cascia*	-	-	-	-
Centro Geriatrico Le Grazie - Terni	75	347	344	11.633
RSA Santo Stefano - Foligno (gestione indiretta)	43	136	134	6.241
TOTALE RSA	136	556	554	22.014

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

- nel Distretto di Spoleto nella Struttura RSA-RP San Paolo - Terraja;
- nel Distretto Valnerina la R.P. "Lombrici" è stata dislocata presso il "S.Stefano" di Foligno in conseguenza dell'inagibilità della struttura a seguito degli eventi sismici;
- nel Distretto di Foligno: nella Casa Serena ex ONPI di Foligno, nella RP "Villa Fantozzi" di Spello e nella RP di Bevagna (entrambe strutture comunali a gestione delegata alla ex ASL n.3).

Assistenza Residenziale RP a gestione diretta (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

STRUTTURE EROGATRICI	N. POSTI LETTO	N. UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N. UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	GIORNATE DI PRESENZA
----------------------	----------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------

Residenza Protetta San Paolo	25	4	4	6.677
Casa Serena ex ONPI - Foligno	70	19	14	19.266
Residenza Protetta Bevagna	20	3	2	5.421
Residenza P. Villa Fantozzi	20	11	11	5.202
TOTALE RP	135	37	31	36.566

Assistenza Residenziale RP a gestione privata (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

STRUTTURE EROGATRICI	N. POSTI LETTO	N. UTENTI AMMESSI NEL PERIODO	N. UTENTI DIMESSI NEL PERIODO	GIORNATE PRESENZA
Opera Pia Bartolomei Castori - Foligno	57	8	8	14.586
Casa Serena - Capodacqua	81	20	22	16.021
R.P. "Carlo Amici" - Trevi	20	6	8	5.313
Istituto E. Lombrici - Norcia*	31	-	-	-
Casa Marini - Spoleto*	20	-	-	-
Istituto Nazzareno - Spoleto	25	18	15	11.918
Villa Silvana - Spoleto*	20	-	-	-
RP "Il Cerchio" - Spoleto	20	4	4	5.338
Serv. Strutt. Terza Età - Villa Canali - Montecastrilli	47	15	11	9.689
Welfare Grande Albergo Amerino - Acquasparta TR	74	19	18	15.238
"Non ti Scordar di me" - Castel S. Giorgio - TR	48	12	12	11.408
San Giovanni Bosco - Castel Viscardo TR	59	14	9	9.683
Casa Divina Provvidenza - Ficulle TR	45	9	13	9.419
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio - Orvieto TR	20	8	8	4.275
Casa Natività di Maria - Morrano TR	26	12	14	5.370
Villa Rosalba - Montecastrilli TR	53	9	9	12.064
Villa Anna - Amelia	20	3	3	5.091
Residenza Villa Serena srl	29	1	5	3.601
Villa Sabrina - Otricoli	24	9	6	4.183
BD Service-Casa Vera - Narni	20	4	1	3.658
Nuova Villa Maria Luisa - Terni	20	5	2	4.188
RP Colerolletta	90	24	29	16.861
Villa Maria- Saniter - Terni	20	4	2	4.853
Villa Flaminia - Terni	20	1	2	4.244
Valle Serena - Terni	20	4	5	3.937
Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	20	4	2	4.563
Villa Vittoria	20	5	5	5.360
TOTALE RP	949	218	213	190.861

Programmazione per il 2018

Nella programmazione 2018 è necessario implementare i p.l. di RSA per il territorio del Distretto di Foligno, insufficienti a garantire risposte alla domanda di dimissioni protette, adeguandoli a quanto previsto dalla programmazione regionale con la DGR n. 1708/2009 (adeguare il numero a 43 p.l.).

Come da atto approvato con propria Deliberazione n. 644 del 25.7.2014 “Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette (RP)”, nel 2018 ci si pone sempre l’obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l’offerta nel territorio aziendale.

Gli obiettivi di tale Processo sono:

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

- uniformare in ambito aziendale i criteri di gestione della lista di attesa che va redatta unica in ordine cronologico con sub-liste per distretto e per struttura;
- definire a livello aziendale proposte per standard assistenziali dei servizi territoriali e relative tariffe (cure domiciliari – valutazioni UVM – cure palliative...);
- l'analisi dettagliata dei risultati conseguiti per gli obiettivi della griglia LEA (pubblicati nel sito del Ministero della Salute) e per gli obiettivi del MES (pubblicati nel sito MES), confrontati con i livelli ottimali di raggiungimento di tali obiettivi, è un altro elemento di input per la programmazione degli obiettivi 2017.

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

- la qualità delle informazioni rilevate dai flussi informativi, in particolare STS11 “Dati anagrafici delle strutture sanitarie” e STS24 “Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale” con specifico riferimento ai dati afferenti l'assistenza territoriale agli anziani;
- la corrispondenza dei quadri dei Flussi di governo (STS 24) con il flusso FAR;
- il miglioramento di alcuni indicatori quali la presa in carico di anziani ultrasessantacinquenni (>65 aa) in CD con deistituzionalizzazione precoce e riduzione dei tassi di ospedalizzazione per alcune patologie croniche;
- l'utilizzo dei posti letto per nuclei Alzheimer.

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

Area salute Donna e Infanzia

Il Consultorio familiare costituisce un importante strumento del Distretto per l'attuazione degli interventi previsti a tutela della salute della donna, della coppia, dell'età evolutiva e delle relazioni familiari. Fin dalla loro attivazione sono stati concepiti come servizi “a bassa soglia”, cioè visibili e facilmente accessibili a tutela delle fasce più a rischio.

Nella nostra azienda, seppur sorti con tempi e modalità diverse, costituiscono un punto di riferimento fondamentale per la popolazione soprattutto femminile, mantenendo la propria connotazione di servizi di base, fortemente orientati alla prevenzione e alla promozione della salute, riservando alla attività di diagnosi e cura, una competenza di “prima istanza”, integrata con l'attività esercitata dai servizi distrettuali, ospedalieri e dagli Enti Locali.

Le prestazioni erogate all'interno del Consultorio sono gratuite e ad accesso diretto nella maggior parte dei casi, nel rispetto di quanto previsto dalle normative. L'orizzonte operativo fa riferimento ad un

modello sociale di salute che prevede un approccio multidisciplinare ed una costante attenzione alle differenze di genere.

Le aree di lavoro che ne sottendono la “mission” comprendono attività di prevenzione e accoglienza socio sanitaria di base a cui si affiancano attività di diagnosi e cure primarie, più specificamente si riferiscono a:

- educazione alla sessualità e affettività e spazio adolescenti;
- prevenzione e cure primarie delle malattie a trasmissione sessuale (MTS);
- maternità libera e responsabile: assistenza alla gravidanza fisiologica e al puerperio (percorso nascita), contraccezione e prevenzione della gravidanza indesiderata, IVG (documentazione, supporto, follow up), supporto psico-sociale alla donna gravida in difficoltà che intenda proseguire la gravidanza, approccio integrato alle gravidanze multi-problematiche;
- relazione di coppia, genitorialità e disagio familiare;
- prevenzione oncologica: screening citologico;
- prevenzione e cure primarie dei disturbi della menopausa.

La formazione e l'aggiornamento degli operatori hanno da sempre rappresentato e rappresentano un valore per migliorare la qualità degli interventi e per favorire processi comunicativi basati su modelli di empowerment.

Le problematiche maggiormente affrontate nella fascia adulta sia con la donna che con la coppia riguardano il sostegno alla genitorialità durante il percorso nascita a partire dalla gravidanza e la mediazione familiare.

E' stato riattivato Il progetto “Potenziamento del consultorio”, con l'ambito territoriale n. 8, che prevede interventi di sostegno alla genitorialità a partire dalla gravidanza.

Le iniziative educative e formative, rivolte a specifici gruppi di popolazione, rappresentano una quota rilevante del lavoro dell'equipe consultoriale: le tematiche riguardano l'affettività e la sessualità, i corsi di accompagnamento al parto e la nascita, l'allattamento, la genitorialità, il massaggio infantile, la menopausa, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, la prevenzione dei tumori.

Attività Consultoriali. Utenti e Accessi (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	N. UTENTI	N. ACCESSI
Distretto Terni	5.687	15.344
Distretto Foligno	4.696	8.406
Distretto Narni-Amelia	2.213	3.148
Distretto Spoleto	1.852	3.293
Distretto Orvieto	1.364	2.168
Distretto Valnerina	890	2.210

TOTALE	16.702	34.569
---------------	---------------	---------------

Attività Consultoriali. Prestazioni consultoriali complessive (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

SALUTE DONNA	N. PRESTAZIONI
Accoglienza e colloquio informativo	9.165
PAP Test	8.227
Prevenzione MST	2.134
Tamponi vaginali	2.315
Visite ed insegnamento autopalpazione	83
Counseling inerenti la sessualità	298
Counseling inerenti la sterilità	137
Visite ginecologiche	2.011
Prescrizioni	2.988
Controlli e medicazioni ginecologiche	223
TOTALE	27.581
MENOPAUSA	N. PRESTAZIONI
Accoglienza e colloquio informativo	1.362
Visite ginecologiche	670
Prescrizioni e controllo esami	804
TOTALE	2.836
CONSULENZA PSICO-SOCIALE	N. PRESTAZIONI
Percorso nascita	919
Salute donna	649
Contraccezione	134
IVG	461
Counseling psicologico	622
Relazione coppia, famiglia	443
TOTALE	3.228
PERCORSO NASCITA	N. PRESTAZIONI
Percorso nascita	4.227
Visite	3.475
Controllo BCF, PA e igiene in gravidanza	5.103
N. counseling allattamento al seno	1.018
N. counseling donne assistite in puerperio	1.848
N. counseling neonati	568
TOTALE	16.239
GRAVIDANZE	N. PRESTAZIONI
N. gravidanze seguite donne immigrate	211
N. gravidanze seguite donne italiane	392
TOTALE	603
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	N. PRESTAZIONI
Richieste informazioni e consulenze	1.356
N. IUD inseriti	60

N. contraccezioni di emergenza	154
N. prime prescrizioni per contraccezione orale	378
N. counseling sull'uso di profilattici	245
N. counseling sui metodi naturali consigliati	187
N. contraccezioni post IVG	63
N. visite	454
TOTALE	2.897
I.V.G.	N. PRESTAZIONI
Accoglienza e colloquio informativo	349
N. certificazioni	267
N. certificazioni per immigrate	85
N. ritorni post IVG	91
N. ritorni post IVG immigrate	47
N. visite	67
TOTALE	906
TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI	54.290

Programmazione per il 2018

La programmazione per il 2018 consisterà nel mantenere e potenziare le attività degli anni precedenti in particolar modo di proseguire percorsi formativi di promozione della salute nell'ambito dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018.

Area Salute Mentale

Nel corso del 2017 con fatica si è proceduto nel complesso mandato di riorganizzazione dei Servizi del DSM (Dipartimento Salute Mentale) nell'ottica della uniformità dei modelli operativi e dell'omogeneità delle prestazioni, in una logica di forte integrazione. Emergenze organizzative (non previste carenze di personale) e cliniche (l'irrompere di situazioni particolarmente gravi e complesse, prime tra tutte le difficili gestioni di soggetti autori di reato) hanno rallentato il processo che si auspica possa riprendere positivamente tra la fine di questo anno ed il prossimo anche grazie al reintegro delle figure professionali carenti.

Nel marzo 2017 il Servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'Età Evolutiva è entrata a pieno titolo a far parte dei Servizi afferenti al DSM.

Al lavoro complesso di integrazione dei diversi Servizi del DSM nella garanzia della continuità della cura, si unisce in parallelo l'impegno teso a garantire integrazione e collaborazione con Dipartimenti e Servizi di confine (Dipartimento Dipendenze, DEA, Servizi per le cure primarie, Servizio Sociale Aziendale).

A breve inizierà un confronto serrato con il DEA per definire percorsi condivisi di intervento nelle situazioni di urgenza/emergenza nei diversi ambiti operativi (territorio e Pronto Soccorso in particolare).

In collaborazione ed integrazione con il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile permane alta l'attenzione orientata su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti) di seguito elencate.

- Esordi precoci: sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio in particolare nel momento di passaggio dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti. Sono stati elaborati progetti specifici per la passaggi morbidi e prese in carico congiunte di minori che presentano disturbi nella fase adolescenziale e di transizione. Tra questi spicca il Progetto Giovani 2.0 fatto proprio e deliberato, con specifico finanziamento, dalla Giunta Regionale con Delibera n. 888 del 28/07/2017 *"Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti"*, che prevede forme di *"consulenza ed assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche....."*.

Collegato al progetto è in fase di svolgimento un percorso formativo aziendale congiunto, in quattro giornate, *"Giovani e nuovi Servizi - La gestione del caso complesso in adolescenza e nella prima età adulta per superare la logica dell'intervento sui danni, a vantaggio di quello verso le persone"*.

- DCA e Autismo: con attivazione di équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari e di percorsi specifici di presa in carico nella garanzia della continuità della cura.

Su queste specifiche aree di intervento e sulla fase di transizione si è prevalentemente mossa la riorganizzazione e riprogettazione del Day Hospital Psichiatrico di Foligno, orientando le diverse attività su un versante più specificamente terapeutico.

Prosegue il processo di riorganizzazione e riordino della rete delle strutture riabilitative del DSM puntando sulla dinamicità delle stesse e favorendone i turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all'acquisizione di sempre maggiori e più specifici livelli di autonomia; si tende quindi a differenziare e migliorare l'offerta sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa e/o assistenziale.

Attenzione è stata rivolta al miglioramento della qualità e del confort delle strutture (sistemazione per alcune o cambiamento di sede per altre).

A fine ottobre, a Spoleto, a completamento per quel territorio della rete di strutture riabilitative previste dal DGR n. 372 del 07/07/1997, è stato inaugurato un Centro Diurno per utenza psichiatrica adulta.

In collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici. Nel corso dell'anno 2017 sono stati mantenuti gli incontri tra il personale dei

due SPDC aziendali allo scopo di garantire, entro il Sistema Qualità, la maggiore omogeneizzazione possibile dei percorsi e della qualità dell'assistenza. Sta andando avanti il percorso teso a ottenere l'accreditamento istituzionale per le Comunità terapeutico-riabilitative di tipo 2 a gestione aziendale diretta.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici giudiziari ha obbligato i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato, in particolare:

- a dover reggere l'urto di ricoveri in SPDC molto lunghi su disposizione dell'Autorità Giudiziaria per soggetti autori di reato, nell'immediato non altrimenti collocabili;
- a dover individuare percorsi integrati territoriali sempre più complessi, spesso in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze, e reperire soluzioni residenziali tutt'altro che scontate, dentro o fuori l'ambito regionale;
- a dover fare i conti con un costante incremento dei soggetti autori di reato in carico ai servizi territoriali, a fronte di un altrettanto costante diminuzione di personale negli stessi e spesso senza soluzioni in grado di garantire appropriate misure alternative all'OPG.

Soltanto un fattivo interessamento della Regione e un serrato confronto con l'istituzione giudiziaria potrà dare soluzione al problema e sollevare i Servizi dalla sensazione sempre più netta di un mandato non più di cura, ma ormai di controllo e custodia.

Il percorso per l'attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto è ormai in dirittura d'arrivo, in quanto la struttura è pronta e si sta reclutando il personale necessario (medici, psicologo, infermieri): si prevede l'apertura a fine 2017. Nel frattempo il personale già individuato è impegnato a definirne il modello operativo ed ad acquisire gli strumenti necessari (normativa, procedure, modulistica...), grazie alla disponibilità all'incontro e al confronto fornita da ROP di altre Regioni.

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture del DSM, si sta lavorando per darsi regole che consentano di raccogliere dati in modo omogeneo in tutta la rete dipartimentale.

Attività Utenti in carico salute mentale (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

UTENTI	USL Umbria 2
TOTALE UTENTI *	6.540
*di cui nuovi utenti	989
*di cui in trattamento farmacologico	4.760
% trattamento farmacologico	73%

Prestazioni salute mentale (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

PRESTAZIONI	USL Umbria 2
Prestazioni Ambulatoriali	86.855
Prestazioni Domiciliari	16.805
In altro luogo (altra struttura DSM, altro luogo territorio, ospedale generale)	21.066
TOTALE	124.726

Servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva

In linea con le scelte aziendali circa la necessità di riorganizzazione del Servizio di NPI e dell'età evolutiva, con la confluenza dello stesso nel DSM, un confronto attento e serrato tra le diverse realtà territoriali distrettuali ha consentito di conoscerne le differenze organizzative ed operative, primo passaggio per ridefinire poi percorsi unici e semplificati a garanzia dell'uniformità di accesso e di cura.

A seguito di tale confronto è stata presentata alla Direzione Generale una proposta di riorganizzazione del Servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva che prevede Moduli operativi distrettuali ed un Servizio Centralizzato Aziendale.

Si è ritenuto che il modello operativo ottimale da proporre fosse appunto quello di un **Servizio Unico Aziendale di Neuropsichiatria e dell'Età Evolutiva (PSR 2009-2011)**, come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) nelle varie linee di espressione (psicomotoria, sensoriale, comunicativa, linguistica, cognitiva, apprendimenti accademici e relazionale).

L'obiettivo prioritario è ora quello di approfondire il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale attraverso l'implementazione di nuovi protocolli clinici e la sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei Servizi.

Un gruppo di lavoro, costituito negli ultimi mesi, ha il compito di rivedere ed uniformare le procedure di accoglienza, di valutazione e definizione diagnostica, e di presa in carico in tutti gli ambiti territoriali, in collaborazione con il Servizio Qualità.

Nei prossimi mesi verranno completati in collaborazione con il Servizio Qualità il PDTA disturbi del linguaggio ed il PDTA disturbi del comportamento – area NPI .

L'incremento di disturbi e disordini neuro-evolutivi dell'infanzia e dell'adolescenza, determinato da numerosi fattori (biologici, sociologici ed ambientali), impone alla Neuropsichiatria Infantile di sostenere il cambiamento in atto ed adattare il delicato processo della presa in carico all'emergere dei nuovi bisogni (Disturbi dello spettro Autistico, Disturbi del comportamento e ADHD, DSA, Disturbi del

linguaggio, ecc...), mantenendo tuttavia alta l'attenzione sui disturbi neurologici come le Paralisi cerebrali infantili, i danni motori che compromettono lo sviluppo globale del bambino.

I percorsi assistenziali dovranno essere organizzati tenendo conto delle tipologie di patologie prevalenti. L'approccio diagnostico e terapeutico, complesso e multimodale, dovrà prendere in considerazione non solo gli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale; tutto ciò attraverso l'individuazione di aree strategiche di intervento e la creazione di un modello di rete integrata che veda coinvolti tutti i Servizi rivolti all'età evolutiva, sia intra che extra aziendali.

Nel processo di riordino e riorganizzazione dei Servizi, assoluta importanza riveste la strutturazione di percorsi condivisi per la valutazione e la presa in carico nel passaggio dall'età minore all'età adulta nella garanzia della continuità della cura; nei prossimi mesi dovrà essere rivisto, perfezionato e reso operativo il protocollo già elaborato in precedenza.

Nell'anno in corso, nuove risorse di personale hanno consentito un lavoro seppure faticoso di riduzione degli attuali tempi di attesa che permangono comunque lunghi.

L'acquisizione di altre risorse umane e strategie di intervento in grado di ridurre gli invii incongrui rappresentano uno degli obiettivi per il prossimo 2018.

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

Attività Assistenza Riabilitativa per minori (al 30/09/2017). Azienda USL Umbria n. 2

PRESTAZIONI	USL Umbria 2
Visite Neuropsichiatriche infantili	1.860
Interventi Fisioterapici	5.806
Interventi Logopedici	8.104
Altre prestazioni	37.872
TOTALE	53.642

Programmazione per il 2018

- Mantenere alta l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti): sperimentazione di modelli d'intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuro-psichiatriche o di soggetti a rischio, in particolare nel momento di passaggio dai Servizi per l'età evolutiva a quelli per gli adulti. Attivazione progetto "Giovani 2.0".

- Definizione e attivazione di percorsi d'intervento, condivisi ed omogenei in tutto il territorio aziendale, per la gestione di situazioni di urgenza/emergenza psichiatrica nei diversi ambiti operativi (ambulatorio, territorio, Pronto soccorso) in collaborazione con il Dipartimento Urgenza/Emergenza (DEA).
- Prosecuzione del processo di riordino delle strutture riabilitative del DSM nell'ottica di uniformità di modelli operativi e in una logica di forte integrazione.
- Attenzione rivolta al miglioramento della qualità e del confort delle strutture esistenti (sistemazione di alcune, cambiamento sede per altre). Prosecuzione percorso di accreditamento istituzionale per le comunità terapeutico-riabilitative di tipo 2.
- Sviluppo di percorsi territoriali integrati, in collaborazione in particolare con il Dipartimento Dipendenze, per la gestione di pazienti autori di reato con attenzione al reperimento di idonee soluzioni residenziali, alternative a quelle specifiche per la salute mentale. Il coinvolgimento della Regione e delle Istituzioni giudiziarie sarà fondamentale.
- Attivazione del Reparto di osservazione psichiatrica presso la casa di reclusione di Spoleto; definizione del modello organizzativo e dei percorsi clinici, formazione del personale.
- Ulteriore implementazione del sistema informatico di registrazione e raccolta dati, in modo uniforme in tutte le strutture del DSM.
- Continuare il processo di organizzazione del Servizio Unico Aziendale di Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva, con realizzazione di percorsi e modelli operativi omogenei nei diversi ambiti territoriali. Sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei Servizi.
- Individuazione di strategie d'intervento e creazione di un modello di rete integrata in Neuropsichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva, centrato non soltanto sugli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale.

Area delle Dipendenze

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

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

Rientra tra le sue competenze:

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

Afferiscono al Dipartimento delle Dipendenze le seguenti Unità Operative:

- il SerT, con le 2 Unità Operative Complesse di Foligno e Terni
- le 5 Unità Operative Semplici - SerD - di Foligno, Narni, Orvieto, Spoleto-Valnerina e Terni
- l'Unità Operativa Semplice di Psicologia delle Dipendenze.

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

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

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

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

Attività di livello dipartimentale generale

Aspetti organizzativi

1) Integrazione funzionale

E' considerato obiettivo prioritario delle attività proprie della Direzione del Dipartimento lo sviluppo di una efficace strategia di integrazione, che si esplica ai seguenti livelli:

- tra le diverse unità e gruppi operativi direttamente afferenti al Dipartimento;
- tra le componenti USL Umbria n. 2 e i servizi gestiti dal privato sociale accreditato;
- tra i servizi sanitari e gli Enti locali territoriali.

2) Supporto organizzativo

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

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo

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

2) Attività di formazione

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

3) Protocolli e procedure

Dal 2015 i Servizi di Foligno e Spoleto del Dipartimento sono inseriti nel percorso Qualità dell'Azienda. Ad oggi sono state depositate le procedure riguardanti Accoglienza e Presa in carico e Inserimento in Comunità Terapeutica, Centro Antifumo, relativamente al Corso di disassuefazione dal fumo di tabacco. E' stata ultimata la formazione con il Servizio Qualità, finalizzata alla condivisione delle

procedure tra tutti i Servizi del Dipartimento. Sono in fase di definizione le procedure relative all'espletamento delle Pratiche medico-legali, all'Affido delle terapie agoniste.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

- 1) Dipendenza da Gioco: è stato implementato il Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (istituito con DGR n.576 del 26/05/2014) con professionisti dedicati. E' stato implementato il Numero Verde regionale riservato alla Dipendenza da gioco (istituito con DGR n. 1246 del 29/10/2015) presso il Centro suddetto.
- 2) E' stato implementato il Progetto relativo all'implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari di un modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco (approvato con Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n.10427 del 29/12/2015).

Nell'ambito delle attività del progetto è stata allestita la mostra itinerante "Azzardo non chiamiamolo gioco", messa a disposizione dalla Fondazione Exodus onlus di Milano e patrocinata dal Senato della Repubblica, grazie al coinvolgimento di un gruppo di lavoro composto da associazioni di volontariato (Azione Cattolica, Caritas Diocesana di Foligno), rappresentanti dei sindacati CGIL, CSL e le cooperative sociali (La Coop. La Locomotiva e Coop. Comunità la Tenda), con il patrocinio del Comune di Foligno, il quale ha contribuito mettendo a disposizione i locali (ex Chiesa di Santa Maria di Bethlehem via Umberto I) dal 18 dicembre 2016 all' 8 gennaio 2017. La mostra è stata replicata nell'ambito della Manifestazione Young Jazz Festival di Foligno, dal 5 all'8 ottobre 2017.

- 3) E' in fase di ultimazione nel territorio di Foligno, Orvieto e Terni, il Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo".
- 4) Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle Carceri: è garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per i detenuti con problemi di dipendenza e l'attività di osservazione e colloqui.
- 5) Ambulatori infettivologici per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate.
- 6) Centri Anti Fumo (CAF): implementazione dei gruppi per fumatori in tutti i SerD del Dipartimento.
- 7) Gruppi di Auto Aiuto per utenti dei Servizi del Dipartimento e loro familiari, nell'Area Sud dell'Azienda continuano ad essere supportati dai Servizi.
- 8) Centro Diurno di Terni, dove vengono garantiti programmi semi-residenziali.

- 9) Progetti in convenzione con il privato sociale accreditato operante nel territorio nelle aree pedagogica riabilitativa e terapeutica riabilitativa, per configurare un'offerta complessiva diversificata ed articolata.
- 10) Competono al Dipartimento attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute, che vengono attuate secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

Il Dipartimento, tramite i suoi operatori, partecipa ai gruppi di lavoro sui diversi temi inerenti le dipendenze, organizzati dalla Regione.

Progetti e attività di ricerca

- Progetto per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d'Azzardo Patologico.
- Progetto per l'Attivazione di un Numero Verde regionale per il gioco d'Azzardo Patologico.
- Progetto per l'implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari di un modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco.
- Progetto UNPLAGGET, inserito nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018, rivolto alle scuole superiori di primo grado.
- Progetto nazionale (capofila Regione Toscana) denominato "Social Net Skills" progetto di prevenzione con l'intento di costruire linee di ascolto rivolte alle problematiche giovanili.
- Progetto "Education e Life Skills".
- In relazione alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 888 del 28/07/2017, avente per oggetto: "Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti" è stato elaborato - congiuntamente dal Dipartimento di Salute Mentale e dal Dipartimento delle Dipendenze - il progetto "Progetto giovani 2.0".

In attuazione della DGR n. 2207 del 21/03/2016 "Trasferimento alle ASL dell'Umbria delle risorse finanziarie relative all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti ristretti negli Istituti Penitenziari dell'Umbria, in applicazione dell'art. 8 del D.Lgs. 230/1999 "Liquidazione delle quote relative agli anni 2013 e 2014", è stato elaborato un progetto per il trattamento dei detenuti con problematiche di dipendenza, ristretti negli istituti penitenziari di competenza territoriale della USL Umbria n. 2.

Utenti in carico alle dipendenze per Distretto (al 30 Settembre 2017). Azienda USL Umbria n. 2

UTENTI	TERNI			FOLIGNO			NARNI/AMELIA			SPOLETO/ VALNERINA			ORVIETO			USL UMBRIA n. 2		
	SESSO			SESSO			SESSO			SESSO			SESSO			SESSO		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Sogg. in carico da periodo precedente (SCP)	537	116	653	523	176	699	296	114	410	208	56	264	204	65	269	1727	517	2244
2 - Sogg. nuovi ammessi (SNA)	302	60	362	176	59	235	158	42	200	129	29	158	122	20	142	680	163	843

3a - Sogg. dimessi e riammessi nel periodo	170	34	204	183	53	236	116	73	189	86	18	104	60	26	86	614	201	815
3b - Sogg. dimessi negli anni precedenti e riammessi nel periodo	308	46	354	107	16	123	75	22	97	62	6	68	28	9	37	631	100	731
4 - Sogg. fisici assistiti nel periodo 1+2+3b	1147	222	1369	806	251	1057	529	178	707	399	91	490	354	94	448	3038	780	3818
5 - Sogg. dimessi	417	89	506	324	79	403	289	118	407	184	31	215	92	28	120	1296	334	1630
Soggetti con età <=14	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Soggetti con età >15 anno <=19	18	7	25	35	12	47	18	6	24	11	4	15	3	1	4	72	26	98
Soggetti minorenni	5	4	9	22	9	31	4	3	7	4	3	7	1	1	2	35	12	47

Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria n. 2. Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza. Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza. Nei dati inerenti il Distretto di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (C.A.S.T. e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza.

Programmazione per il 2018

- Piena operatività del SerT e SerD di Terni appena trasferiti nella nuova sede.
- Manutenzione Ordinaria e Straordinaria SerD di Orvieto.
- Completamento arredi Servizi di Foligno, Narni, Spoleto, Orvieto e Terni.
- Accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto e implementazione del percorso per quelli di Narni, Orvieto e Terni.
- Implementazione di gruppi di lavoro trasversali tra i Servizi area nord e area sud.
- Condivisione ed uniformità procedure operative .
- Aggiornamento della piattaforma informatica in dotazione a tutti i servizi del Dipartimento.

Area riabilitativa

Anche per l'area riabilitativa le azioni prioritarie sono state indirizzate alla realizzazione di percorsi unici a livello aziendale e alla definitiva omogeneizzazione tra le aree territoriali.

Nello specifico è proseguito l'accordo tra l'Azienda Ospedaliera di Terni e la USL Umbria n. 2 per garantire la continuità riabilitativa in termini di precoce presa in carico e appropriatezza del percorso. E' in corso una revisione per il miglioramento dei criteri di invio verso la riabilitazione territoriale, sia ambulatoriale che domiciliare. A questo fine è stato anche messo a punto un documento di sintesi del progetto riabilitativo allo scopo di dare una continuità al progetto riabilitativo iniziato in ospedale. Si sta lavorando con la Regione Umbria per implementare questo documento di sintesi all'interno del Sistema Atlante.

Attività di Riabilitazione e Neurologia Ospedaliera

Purtroppo le conseguenze degli eventi sismici hanno condizionato anche l'attività del dipartimento di riabilitazione. La chiusura del reparto di riabilitazione di Cascia ha tolto 20 posti letto cod. 56 alla rete con una perdita economica di oltre 600.000 € in buona parte extraregione.

Complessivamente il Dipartimento ha mostrato un incremento economico, con una perdita inferiore alla stima di Cascia, quindi la proiezione indica un ulteriore miglioramento degli incassi da DRG (vedi tabella seguente).

Andamento economico dipartimento di Riabilitazione. Azienda USL Umbria n. 2

DENOMINAZIONE REPARTO	PROIEZIONE 2017	ANNO 2016	ANNO 2015	VAR 2016/2017	VAR 2015/2016
Riabilitazione Cascia	/	635.672,29	581.762,84	-635.672,29	53.909,45
Neurologia	608.796,00	567.759,00	651.553,00	41.037,00	-83.794,00
Neurologia H.C.	290.500,00	194.851,00	175.186,00	95.649,00	19.665,00
Neuroriabilitazione Foligno	1.172.817,36	1.343.561,00	1.397.527,60	-170.743,64	-53.966,60
Riabilitazione Trevi	754.374,42	716.561,04	620.622,76	37.813,38	95.938,28
Neuroriabilitazione Trevi	1.391.200,00	1.380.390,00	1.068.310,00	10.810,00	312.080,00
Riabilitazione Orvieto	622.223,23	576.379,63	582.223,76	45.843,60	-5.844,13
Riabilitazione Amelia	347.353,00	312.556,60	376.529,20	34.796,40	-63.972,60
Riabilitazione Amelia	198.320,53	168.527,63	/	29.792,90	168.527,63
Riabilitazione Domus Gratiae	739.681,04	714.788,60	787.283,61	24.892,44	-72.495,01
Neurologia	1.565,00	1.910,00	2.054,00	-345,00	-144,00
Riabilitazione Trevi	127.944,95	124.236,27	105.690,01	3.708,68	18.546,26
TOTALE	6.254.775,53	6.737.193,06	6.348.742,78	-482.417,53	388.450,28

Continua la sperimentazione del programma in tele-riabilitazione con un sistema portato a casa del paziente e mirato al recupero dell'arto superiore (ancora a livello sperimentale non essendo state definite specifiche tariffazioni). Tale attività è controllata a distanza dal centro di riabilitazione di Trevi. Anche la tele-diagnostica è stata sperimentata per gli ictus in fase acuta tra Foligno e Orvieto.

Per quanto riguarda l'area Neurologica, sono stati attivati i posti letto di Unità Ictus con un sostanziale incremento della trombolisi.

E' stata potenziata la Neurofisiopatologia articolata nei poli di Foligno e Spoleto.

Attività di riabilitazione territoriale

Per la riabilitazione territoriale sono state definite le procedure ed approvate dal Dipartimento di Riabilitazione secondo i criteri di qualità per la riabilitazione ambulatoriale che si svolge nei Centri di Riabilitazione Territoriale e per la riabilitazione domiciliare.

L'analisi delle modalità prescrittive della riabilitazione ambulatoriale evidenzia una diminuzione della disomogeneità in termini di prescrizioni, modalità di codifica e tipologia di prestazioni.

E' entrata a regime l'informatizzazione in tutte le strutture e abbiamo diffuso l'utilizzo del Sistema Atl@nte in tutto il dipartimento pur evidenziando ancora carenze della registrazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale.

C'è stata una spinta decisiva per l'istituzione di un centro ausili aziendale rivolto ad ottimizzare la valutazione, la prescrizione e l'addestramento per gli ausili complessi, con il fine di raggiungere un miglioramento dell'appropriatezza dell'uso degli ausili e una razionalizzazione dei costi.

In Valnerina il Dipartimento ha sviluppato un progetto, in collaborazione con la Regione e la protezione civile, finalizzato alla rilevazione dei bisogni delle persone disabili per l'ottimizzazione degli alloggi temporanei adattati alla disabilità. Il progetto ha avuto successo aumentando il numero di case adattate e ha permesso di suggerire anche modifiche per migliorare l'adattamento alle ditte di costruzione.

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

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni Pubbliche. Azienda USL Umbria n. 2

PRESTAZIONI/DISTRETTO	2014	2015	2016	I SEM 2017	PROIEZ. 2017	DIFFERENZA
Terni	9.503	10.754	15.273	7.626	15.252	-21
Foligno	19.632	14.282	13.719	7.592	15.184	1.465
Narni - Amelia	6.728	8.263	7.714	4.308	8.616	902
Spoletto	6.294	7.998	8.576	5.225	10.450	1.874
Orvieto	22.521	18.590	19.965	10.987	21.974	2.009
Valnerina	2.432	2.840	2.434	1.106	2.212	-222
PRESTAZIONI TOTALI	67.110	62.727	67.681	36.844	73.688	6.007

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni private convenzionate. Azienda USL Umbria n. 2

PRESTAZIONI/DISTRETTO	2014	2015	2016	1 SEM 2017	PROIEZ. 2017	DIFFERENZA
Terni	16.437	30.968	33.260	23.758	47.516	14.256
Narni-Amelia	710	2.330	5.040	2.894	5.788	748
Orvieto	4.300	5.359	7.686	6.662	13.324	5.638
PRESTAZIONI TOTALI	21.447	38.657	45.986	33.314	66.628	20.642

È pienamente operativo il dipartimento di riabilitazione aziendale con lo svolgimento di almeno 4 consigli di dipartimento su base annua, mirati all'implementazione dei percorsi definiti ed alla omogeneizzazione delle attività della rete territoriale.

Programmazione per il 2018

Dopo l'approfondita analisi delle criticità e lo sviluppo di percorsi e protocolli operativi, si completerà l'attività di implementazione degli stessi e verrà articolata nei seguenti punti.

- Applicazione del protocollo di continuità riabilitativa ospedale-territorio estesa a tutti gli ospedali per acuti anche in applicazione sperimentale dell'inserimento dati nel Sistema Atlante.
- Piena applicazione dei percorsi di riabilitazione territoriale nelle sue articolazioni: domiciliare e ambulatoriale.
- Estensione del sistema qualità a tutte le strutture riabilitative e neurologiche aziendali.
- Definizione e applicazione di specifici percorsi per patologie:
 - a. Muscoloscheletrico (Ortopedico): piena implementazione dei percorsi per protesi e fratture di femore. A questo proposito sarà ulteriormente potenziata l'azione di addestramento del caregiver in ospedale, che insieme alla maggiore disponibilità di accessi di riabilitazione domiciliare, dovrebbe favorire la diminuzione dei tempi di degenza in ortopedia;
 - b. Reumatologico (in collaborazione con l'università di Perugia - sede di Terni);
 - c. Sclerosi Multipla: implementazione dei PDTA definiti dalla delibera regionale;
 - d. Malattia di Parkinson: implementazione delle linee di indirizzo del piano della cronicità;
 - e. Ictus: sviluppo della Stroke Unit di Foligno e supporto a quella di Orvieto anche attraverso la teleassistenza;
 - f. Gravi cerebrolesioni: ottimizzazione dei percorsi in accordo alla delibera regionale;
 - g. Mielolesioni: continua sinergia con l'Unità Spinale Unipolare di Perugia;
 - h. Sclerosi Laterale Amiotrofica e malattie degenerative: applicazione del progetto di incremento dell'attività di riabilitazione neuromotoria e respiratoria.
- Informatizzazione della rete riabilitativa nel Sistema Atlante, messa a regime delle agende CUP di 2° livello e della validazione dell'erogato.
- Ulteriore diffusione dell'attività fisica adattata come attività di prevenzione secondaria della disabilità semplice e complessa con applicazione in tutti i distretti dell'azienda.
- Sviluppo del Centro Ausili e sua articolazione in 2 poli (Foligno e Terni).
- Ulteriore sviluppo della teleassistenza e teleriabilitazione.
- Supporto tecnico alle UVM per la gestione anche riabilitativa delle persone con disabilità.
- Armonizzazione dell'intervento riabilitativo tra età adulta ed età evolutiva.
- Pieno utilizzo della scheda SVAMDI all'interno del Sistema Atlante e delle schede del Decreto interministeriale per la valutazione nell'ambito delle UVM delle disabilità e delle gravissime disabilità.
- Piena registrazione delle prestazioni domiciliari in Atl@nte.
- Registrazione delle prestazioni per interni nei reparti di degenza.

- Identificazione e mappatura dei bisogni delle persone con disabilità nelle aree del terremoto, secondo il progetto promosso dalla Protezione Civile, anche al fine di pianificare un intervento di tipo globale e complessivo sulle persone con disabilità.

3.2.2.7. L'Assistenza Sanitaria negli Istituti Penitenziari

Nel territorio di competenza della USL Umbria n. 2 sono presenti tre dei quattro Istituti Penitenziari della Regione: la CR di Sabbione nel Distretto di Terni, che ha una popolazione attuale di circa 500 detenuti, la CR di Orvieto nel Distretto di Orvieto e la CR di Maiano nel Distretto di Spoleto. Attualmente la CR di Orvieto è stata trasformata in ICA ed ha una popolazione di 108 detenuti.

In ottemperanza alle "Linee guida in materia di assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari" approvata in Conferenza Unificata e pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 68 del marzo 2015 ed in applicazione della DGR n. 137 del 15/2/2016 che ha recepito l'accordo ed ha indicato le nuove linee guida per gli Istituti dell'Umbria, la USL ha ritenuto opportuno costituire dei gruppi di lavoro specifici il cui risultato è stato:

- l'elaborazione della Carta dei servizi per la popolazione ristretta;
- il protocollo sulle procedure di reperibilità e sulle modalità di collaborazione per la prevenzione del rischio suicidario e sulle modalità relative ai nuovi giunti.

Rientra poi, nella programmazione aziendale, la costituzione della telemedicina radiologica nell'Istituto di Terni e della predisposizione di quanto è necessario alla tecnoassistenza elettrocardiografica nella CR di Orvieto.

E' stato, poi, elaborato il protocollo per la gestione delle urgenze cliniche ed eventi critici nell'Istituto di Orvieto.

Riguardo i primi due punti la Carta dei Servizi è stata elaborata e stampata in più lingue e viene distribuita nei vari Istituti. Sono stati stampati anche formati più ampi da poter visionare nelle varie sezioni.

Nell'istituto penitenziario di Terni è stato effettuato un corso di formazione per detenuti volto all'assistenza di "detenuti con disabilità", terminato nel mese di ottobre 2017.

Il protocollo per il rischio suicidario è stato ampiamente discusso e portato all'attenzione ed approvazione del Direttore Sanitario. Tale protocollo è stato già firmato con le Direzioni degli Istituti di Spoleto, di Terni ed Orvieto.

Vari operatori della Sanità Penitenziaria hanno poi collaborato all'interno dei gruppi di lavoro regionali per la definizione del protocollo operativo/linee guida per le dipendenze e per il protocollo operativo-organizzativo linee guida per la salute mentale, ambedue in fase di attuazione.

In applicazione della DGR n. 137/2016 negli Istituti della USL si continua a garantire:

- un' assistenza di base tramite contratti con la Continuità Assistenziale, h24 a Terni e Spoleto e ad Orvieto con guardia interna 8-20 e guardia esterna (CA) 20-8;
- l'offerta specialistica all'interno degli Istituti Penitenziari al fine di evitare il maggior numero possibile di traduzioni. L'offerta degli specialisti prevede sia ambulatori programmati all'interno del mese che a chiamata secondo le necessità;
- l'offerta della odontoiatria con l'apertura di ambulatori dedicati alle cure protesiche, secondo le indicazioni della Legge Regionale n. 7;
- l'applicazione dell'accordo Regione Umbria - Ministero della Giustizia ed ANCI per l'offerta a detenuti TD non residenti di progetti riabilitativi come misura alternativa alla detenzione, ciò la collaborazione tra i servizi sanitari, in particolare SERT e CSM, e le Direzioni degli Istituti per l'aspetto trattamentale;
- progetti di promozione/informazione alla salute per le patologie cronico-degenerative, nei due Istituti più grandi per poter lavorare sulla prevenzione delle complicanze, che all'interno di un Istituto Penitenziario sono di difficile gestione;
- nel corso del 2017 , nell'Istituto di Spoleto, è stato effettuato un progetto di medicina di iniziativa riguardante il diabete, la cardiopatia cronica e le patologie del cavo orale. Su chiamata attiva i detenuti hanno partecipato a degli incontri informativi con i vari specialisti che collaborano con l'istituto, su chiamata attiva svolta dagli infermieri. Il progetto, che continuerà anche nel 2018, mira a dare una corretta informazione ed applicazione del PDTA diabete, all'interno di un contesto di reclusione. Ad alcuni incontri è stato presente anche la dietista ed il podologo. I medici di assistenza primaria collaborano all'applicazione del percorso per il detenuto diabetico. Naturalmente, per motivi di sicurezza, sono esclusi i detenuti facenti parte del circuito 41-bis.

In attuazione alla Legge n. 9/12 (Superamento degli OPG) sono stati dimessi tutti gli internati presenti nell'OPG di Montelupo Fiorentino ed inseriti in strutture convenzionate della salute mentale regionali, con progetti riabilitativi o in REMS. Nel corso dell'anno è stata fortemente implementata la specialistica odontoiatrica presso l'Istituto Penitenziario di Terni di n. 4 ore mensili, per far fronte alle sempre maggiori necessità della popolazione detenuta e per lo smaltimento delle lunghe liste d'attesa.

Programmazione 2018

La costituzione della Sezione Intramuraria di Osservazione Psichiatrica a Spoleto ha subito dei forti ritardi dovuti al finanziamento delle risorse necessarie alla ristrutturazione da parte del Ministero di Giustizia. Per la fine del 2017 la Sezione di Osservazione Psichiatrica verrà aperta in quanto si sta provvedendo alla assunzione del personale medico ed infermieristico ed agli arredi, in parte completati della parte sanitaria della struttura. La sezione sarà a pieno regime nel 2018.

3.2.2.8 Il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa

L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza; è infatti essenziale garantire tempi di accesso adeguati in relazione alle condizioni cliniche dell'assistito, come valutate dal medico prescrittore.

Proprio allo scopo di migliorare la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di assistenza dei propri cittadini, riducendo l'inappropriatezza dei trattamenti erogati e rendendo compatibile la domanda con la garanzia dei LEA, la regione Umbria, nel 2014, con la DGR 1009, ha approvato il Piano Straordinario per il contenimento delle Liste di Attesa, mediante il quale ha dato indicazioni alle Aziende su un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, mediante l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

La DGR 1009/2014 prevedeva pertanto che le Aziende elaborassero i Piani attuativi aziendali, nei quali fossero delineate specifiche azioni di intervento, con la relativa tempistica, per le sotto indicate aree:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

In virtù di quanto previsto dalla DGR 1009/2014 e delle linee di indirizzo da essa dettate, l'USL Umbria n. 2, con Delibera del Direttore Generale n. 795 del 24/09/2014, ha adottato il Piano Attuativo Aziendale, redatto in collaborazione ed integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Dopo il primo periodo di interventi realizzati tra ottobre 2014 e dicembre 2015, in coerenza con il Piano Attuativo per il contenimento delle liste di attesa deliberato nel 2014, nella prima parte del 2016 si è dato il via al consolidamento delle misure già adottate e alle azioni di miglioramento per ottenere la garanzia dei tempi massimi stabiliti per tutte le prestazioni erogate.

Successivamente la Regione dell'Umbria, con DGR n. 498 del 9/05/2016, ha aggiornato ed integrato il Piano, dando mandato alle Aziende Sanitarie Regionali di proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e di mettere in atto le ulteriori strategie indicate nell'allegato 1 della citata DGR, confermando che le azioni di intervento debbono comunque riguardare le aree sopra specificate, già tenute sotto controllo nei precedenti piani.

In tal senso questa Azienda ha redatto il documento " Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016" approvato con Delibera n. 664 del 04/10/2016 nel quale, nell'ottica di

proseguire nell'utilizzo degli strumenti utili al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale, si identificano le modalità con cui si intendono consolidare le misure già adottate e si indicano le ulteriori strategie da mettere in atto, secondo quanto indicato nella DGR n. 498/2016.

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

Con le ulteriori azioni di perseguimento del piano di abbattimento delle liste di attesa ci si propone di:

- ✓ ridurre l'impatto della complessità del sistema al momento della prenotazione avendo organizzato il sistema in maniera adeguata nelle fasi prescrittiva, prenotativa ed erogativa, avendo cura che queste fasi siano sinergiche e sempre più aderenti alle disposizioni regolamentari in materia; favorendo la formazione continua a tutti i livelli; promuovendo una corretta campagna informativa; monitorando e controllando costantemente l'offerta e la domanda, i volumi erogati e i tempi di attesa; promuovendo incontri specifici fra gli attori principali del sistema al fine di superare gli aspetti più interferenti;
- ✓ proseguire nell'adeguamento dell'offerta delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale (14 visite specialistiche e 27 prestazioni di diagnostica strumentale) per garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti per:
 - le prestazioni sottoposte a RAO (U entro 3 giorni, B entro 10 giorni e D entro 30 giorni);
 - le prestazioni RAO di classe P, laddove il Piano Nazionale le individua come programmabili, ma per le quali l'Azienda si è posta l'obiettivo di erogazione massimo entro 180 gg.;
 - le prestazioni non sottoposte a RAO (30 giorni per le prime visite specialistiche e 60 giorni per i primi esami di diagnostica strumentale);
 - le prestazioni di controllo per garantire il tempo indicato nella ricetta.

La piena attuazione e implementazione delle azioni previste nel Piano rappresenta una delle priorità aziendali per la fine dell'anno in corso ed i primi mesi del 2017.

Garantire le corrette modalità di organizzazione ed erogazione per la gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, il contenimento dei tempi di attesa e l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali sono confermati quali obiettivi dei presidi e dei distretti per l'anno 2016 e quali attività di programmazione per l'anno 2017. In sinergia con tali attività, l'Area Comunicazione e Relazioni Esterne, in collaborazione con l'Ufficio di Piano – CUP manager aziendale, anagrafe e pianificazione operativa dovrà garantire l'implementazione ed il miglioramento dell'attività di comunicazione e informazione ai cittadini.

Si riportano di seguito i volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in proiezione per l'anno 2017 ed i tempi medi di attesa delle prestazioni sottoposte a monitoraggio (periodo gennaio-settembre 2017).

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per Distretto e branca. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

DISTRETTO	BRANCA	PROIEZIONE 2017
TERNI	Cardiologia	17.844
	Chirurgia	1.183
	Chirurgia Plastica	20
	Chirurgia Vascolare	624
	Dermatologia	5.880
	Endocrinologia	1.533
	Gastroenterologia	17
	Lab. Analisi (Interaziendale)	285.427
	Lab. Analisi Prelievi	123.972
	Neurochirurgia	36
	Neurologia	5.015
	Oculistica	13.707
	Odontostomatologia	10.452
	Ortopedia	889
	Ostetricia e Ginecologia	656
	Otorino	6.077
	Pneumologia	7.529
	Psichiatria	1.864
	Radiologia	19.361
	Riabilitazione	16.892
	Urologia	1.327
	Varie	13.303
TOTALE TERNI		533.608
FOLIGNO	Cardiologia	4.119
	Chirurgia	73
	Dermatologia	1.564
	Endocrinologia	2.225
	Lab. Analisi Prelievi	68.768
	Neurologia	989
	Oculistica	7.749
	Odontostomatologia	6.177
	Ortopedia	1.128
	Otorino	376
	Radiologia	3.859
	Riabilitazione	13.047
	Varie	8.192
TOTALE FOLIGNO		118.267
NARNI AMELIA	Cardiologia	2.047
	Dermatologia	641
	Lab. Analisi	381.981
	Lab. Analisi Prelievi	57.308
	Neurologia	2.267

	Oculistica	7.055
	Odontostomatologia	1.944
	Otorino	3.191
	Varie	3.096
TOTALE NARNI AMELIA		459.529
SPOLETO	Anestesia	15
	Cardiologia	956
	Chirurgia	161
	Chirurgia Vascolare	12
	Dermatologia	3.443
	Endocrinologia	307
	Gastroenterologia	60
	Lab. Analisi Prelievi	21.449
	Neurologia	963
	Oculistica	5.027
	Odontostomatologia	1.417
	Ortopedia	1.029
	Otorino	3.936
	Psichiatria	300
	Radiologia	80
	Riabilitazione	1.025
	Urologia	59
	Varie	5.385
TOTALE SPOLETO		45.624
ORVIETO	Cardiologia	1.308
	Chirurgia	55
	Dermatologia	1.087
	Endocrinologia	845
	Gastroenterologia	8
	Lab. Analisi Prelievi	30.619
	Neurologia	4.764
	Oculistica	1.049
	Odontostomatologia	5.108
	Ortopedia	81
	Otorino	2.783
	Pneumologia	289
	Psichiatria	159
	Radiologia	77
	Riabilitazione	19.432
	Urologia	177
	Varie	1.720
TOTALE ORVIETO		69.561
VALNERINA	Cardiologia	267
	Dermatologia	577
	Lab. Analisi Prelievi	2.077

Neurologia	229
Oculistica	1.761
Odontostomatologia	360
Ortopedia	136
Ostetricia e Ginecologia	21
Otorino	745
Radiologia	7
Riabilitazione	211
Varie	279
TOTALE VALNERINA	6.671
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA N. 2	1.233.260

Tempi medi di attesa visite e prestazioni. Gennaio-settembre 2017. Azienda USL Umbria n.2

MEDIO TEMPO ATTESA VISITE	RAO U (previsti 3 gg.)	RAO B (previsti 10 gg.)	RAO D (previsti 30 gg.)	RAO P (programmabile)	NON RAO (previsti 30 gg.)
Visita Cardiologica	2	7	22	69	
Visita Chirurgica	1	4	13		
Visita Chirurgo vascolare	1	5	12	86	
Visita Dermatologica	2	6	16	28	
Visita Endocrinologica					28
Visita Endocrinologica Chirurgica					56
Visita Fisiatrice					20
Visita Gastroenterologica		5	16	63	
Visita Ginecologica					41
Visita Neurologica	2	6	14	45	
Visita Oculistica	2	6	20	88	
Visita Oncologica					13
Visita Ortopedica	2	6	17	61	
Visita Otorino	2	7	16	15	
Visita Pneumologica					21
Visita Urologica	1	5	18	50	
MEDIO TEMPO ATTESA PRESTAZIONI	RAO U (previsti 3 gg.)	RAO B (previsti 10 gg.)	RAO D (previsti 60 gg.)	RAO P (programmabile)	NON RAO (previsti 60 gg.)
Colonscopia		7	16	178	
ECG	2	7	23	62	
ECG da sforzo <Cicloergometro>		5	19	83	
ECG Dinamico <HOLTER>		5	16	61	
ECO addome inferiore	2	7	22	96	
ECO addome superiore	2	7	22	94	
ECO capo e collo					65
ECO delle anche del neonato					15
ECO ginecologica					51

ECO muscolotendinea e osteoarticolare	2	7	18	63	
ECO ostetrica					55
ECO ostetrica morfologica					40
Ecodoppler arterie renali			36		
Ecocolordoppler cardiaca		6	29	140	
Ecocolordoppler carotideo	3	8	50	197	
Ecodoppler arti arterioso/venoso		7	39		
Ecocolordoppler venoso	2			128	
Elettromiografia		9	37	70	
Esame Audiometrico					18
Esame Senologico		7	19	298	
Fondo Oculare					57
Gastrosopia		7	17	97	
RM addome inferiore e pelvi					56
RM addome superiore					62
RM articolazioni		7	29	112	
RM colonna	2	3		82	
RM cranio	2	4		171	
RX torace	3	8	17		
Sigmoidoscopia					199
Spirometria					21
TC addome					30
TC colonna		8			
TC cranio	2	6	27		
TC torace					38

3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day surgery).

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

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

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

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

Il paziente viene accettato nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nei Dipartimenti di Medicina e di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico e decide in merito alla reale necessità del ricovero. In tale evenienza, egli provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione ed attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità, tenendo in conto gli elementi seguenti:

- gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- prognosi quod vitam ed valetudinem;
- tendenza al peggioramento;
- presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

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

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione destinata al Medico di Medicina Generale e contenente i dati salienti del ricovero. Se alla dimissione lo specialista ritiene di dover praticare, per la patologia motivo del ricovero ed entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico–strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket in quanto ricomprese nella tariffa del ricovero.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day-hospital, day-surgery).

Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento) per procedure riabilitative o per la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (D-H ciclico).

Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al D-H, è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day-hospital ed il day-surgery sono disposti dal medico della struttura in cui avverrà il ricovero, previa valutazione specialistica effettuata anche a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale. La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione.

Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica.

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire la continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali ed il medico di famiglia.

3.3.1. Gli obiettivi 2017 e la programmazione 2018

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2017, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Continuazione del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare e definire le procedure e le modalità operative da utilizzare in ambito aziendale;
- Miglioramento delle competenze professionali attraverso la formazione specifica (mappatura dei bisogni formativi di ogni struttura/servizio finalizzate oltre che alle esigenze professionali specifiche, anche all'utilizzo delle modalità operative uniformi individuate, alla stesura della carta dei servizi e al contributo alla costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale);
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale;
- Implementazione della modulistica revisionata e adottata nel sistema di gestione per la qualità e gestione della documentazione;
- Adozione del piano attuativo di cui all'art. 37 della l.r. n. 18/2012 (ora Legge 11/2015) con riferimento alle azioni previste dalla D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012, in ordine principalmente a:
 - attivazione del sistema di "rete ospedaliera";
 - completamento del processo di identificazione dei Dipartimenti Ospedalieri unici;
 - riorganizzazione dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione, con attuazione dei protocolli per la patologie tempo dipendenti;
 - riorganizzazione dei percorsi di ricovero e di presa in carico in integrazione territorio-ospedale.;
 - riqualificazione percorso nascita;

- riorganizzazione e qualificazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica;
- Avvio della e-prescription con implementazione ricettario elettronico nelle strutture ambulatoriali e facilitazione all'applicazione del decalogo
- Raggiungimento degli obiettivi del Patto per la Salute;
- Gestione della cartella clinica e della SDO ai fini del miglioramento qualitativo della documentazione (12,5% cartelle sottoposte a controllo di concordanza, controllo PRUO e accettabilità cartella clinica, controlli automatici)
- Avvio all'implementazione della cartella clinica informatizzata in tutti gli Ospedali Aziendali;
- Omogeneizzazione delle procedure di dimissione protetta su base aziendale in collaborazione con i Distretti e il Servizio Qualità;
- Corretta gestione dei flussi di governo nel rispetto della procedura aziendale e dei flussi informativi ministeriali e nel rispetto del tracciato record del rispettivo decreto;
- Attuazione del programma di governo delle liste di attesa con monitoraggio dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali e gestione modulata rispetto alla domanda , verifica dei tempi di attesa e azioni correttive in merito, effettuazione della validazione dell'erogato e corretta gestione della sospensione delle agende.
- Obiettivi specifici di organizzazione dei servizi e dei percorsi quali ad esempio la strutturazione dei post letto di OBI in tutti gli ospedali, la regolamentazione della Breast Unit, la regolamentazione di percorsi.
- Di seguito si riportano inoltre gli indicatori del MeS (Laboratorio Management e Sanità) individuati come obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2015 (D.G.R. 748/2015) ed interessanti l'assistenza ospedaliera.

Indicatori MeS. Anno 2017 (versione provvisoria). Azienda USL Umbria n. 2

CODICE	DESCRIZIONE	UMBRIA 2016	USL 202 ANNO 2016	USL 202 ANNO 2017 (al 30/9/2017)
B28.12	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	3,44	3,77	3,55
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	45,99	49,65	33,61*
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	66,08	79,33	67,62*
C9.1	Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)	34,31	35,48	35,80**
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	22,32	21,68	23,39**
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	30,14	14,39	11,87***
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	77,71	47,08	37,64***

C10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	21,88	18,42	20,71***
C10.4.4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	40,97	28,96	24,04***
C10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	35,77	20,15	17,47***
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati	19,97	19,44	19,39***
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	53,73	54,89	50,00***

*Produzione gen-set 2017 + mob. Pass. Intra gen-giu 2017 + dati restanti dal 2016

** I semestre 2017

*** Produzione gen-set 2017

La programmazione 2018

Gli obiettivi aziendali prioritari per l'anno 2018, specifici per l'assistenza ospedaliera, sono:

- obbiettivi connessi con l'attuazione delle misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR 970/2012, alla DGR 1402 del 10.11.2014, alla DGR n. 1591 del 21/12/2015, alla DGR 212 del 29/02/2016, alla DGR 389 del 11/04/2016;
- mantenere elevati standard di qualità e garantire i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
- attuazione dei controlli di qualità e di appropriatezza delle cartelle cliniche, dei controlli della casistica dei DRG potenzialmente inappropriati, dei controlli e del monitoraggio del rispetto della programmazione operatoria, dei controlli e del monitoraggio della corretta alimentazione, gestione ed evasione delle lista di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero e in regime ambulatoriale;
- utilizzo appropriato posti letto OBI specialistici con riduzione DRG potenzialmente inappropriati;
- conseguimento obiettivi per la Salute, MES e Piano nazionale esiti;
- miglioramento del livello degli indicatori, individuati sulla base dei risultati ottenuti nell'anno 2015 e la tendenza 2016: tasso di ospedalizzazione per Day-hospital medico per acuti; percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA chirurgici; percentuale di dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero; percentuale di accessi che si concludono con un allontanamento spontaneo del paziente dal pronto Soccorso dopo il triage senza informare il personale;

- applicazione del modello di accreditamento istituzionale attraverso il perseguimento e il mantenimento dell'accreditamento/certificazione delle strutture e dei servizi di area ospedaliera con sviluppo dei sistemi di gestione della qualità e la corretta stesura e tenuta del sistema documentale per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO per garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali
- promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- implementazione dei PDTA adottati a livello regionale per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Terni;
- gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative e promozione della cultura del risk-management al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate.
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni attraverso il monitoraggio continuo degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza assegnati alle macroarticolazioni e alle strutture nel rispetto del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2018-2019.

La programmazione 2018 continua così in linea con gli obiettivi del 2017 e si concentra principalmente, come indicato al primo punto, sulla revisione della rete ospedaliera di cui alla DGR 212/2016 e all'atto specifico aziendale "Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 – Adozione ai sensi della DGR 212/2016" (Delibera del Direttore Generale n. 1009 del 31/12/2016). Le azioni previste, illustrate nel Piano secondo quanto stabilito dalla DGR 212/2016, sono orientate a:

- disegnare la rete ospedaliera regionale definendo i presidi della rete e le loro relazioni secondo il modello HUB e SPOKE in aderenza agli standard ministeriali;
- strutturare l'organizzazione della rete ospedaliera secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture e di intensità delle cure;
- delineare la mission dei singoli Ospedali assicurandosi che in ognuno di essi siano soddisfatti gli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici;
- dare piena attuazione della rete dell'emergenza-urgenza

- perseguendo il modello già delineato con una unica C.O. e la rete territoriale di soccorso con le postazioni 118 e l'elisoccorso;
 - qualificando i punti di primo intervento (PPI), gli ospedali sedi di Pronto Soccorso, gli Ospedali sedi di DEA di I livello (SPOKE), gli Ospedali sedi di DEA di II livello (HUB);
 - sviluppando l'integrazione del sistema 118 con il sistema della continuità assistenziale al fine di ottimizzare gli interventi richiesti in urgenza ed emergenza con risposte più organizzate, efficienti ed efficaci;
- garantire la continuità assistenziale, migliorando la presa in carico e facilitando sempre più l'integrazione ospedale- territorio;
 - sviluppare l'offerta di posti letto di strutture intermedie del tipo RSA.

Al di là di quanto già fatto nel percorso di integrazione attraverso la definizione dell'offerta dei posti letto, nel rispetto delle indicazioni della DGR 212/2016, in base alle quali si evidenzia una rinnovata mission dei Presidi e degli Ospedali della USL Umbria n. 2 e attraverso la promozione delle reti orizzontali e verticali, molte delle quali istituite con atti di programmazione regionale, e recepiti in ambito aziendale per la loro attuazione, restano da perseguire, tra gli altri, alcuni elementi qualificanti del sistema, specie relativamente alla integrazione in corso dei due Presidi Ospedalieri di Foligno e Spoleto, azione avviata e non ancora conclusa dalla Regione e dalla USL 2 in collaborazione con tecnici di fiducia indicati dalle due amministrazioni comunali quali:

- Completamento Piano di Riordino Ospedale di Foligno e Trevi
- Completamento Piano di Riordino Ospedale di Spoleto
- Completamento integrazione funzionale Ospedali di Foligno e Spoleto
- Completamento Piano di Riordino Ospedale di Orvieto
- Completamento Piano di Riordino Ospedale di Narni, Ospedale di Amelia e della Domus
- Completamento delle reti intraaziendali e potenziamento della rete materno-infantile e della rete dell'emergenza/urgenza
- Completamento programmi di telemedicina

Gli obiettivi assegnati alla macroarticolazioni dei presidi ospedalieri e dipartimentali sono quelli della programmazione aziendale che declinati a tale livello contribuiscono al raggiungimento delle performance aziendali

3.3.2. Le strutture ospedaliere

3.3.2.1. Presidio Ospedaliero di Foligno

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità

privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture ed i Servizi presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed Endoscopia Toracica
- Chirurgia Generale
- Day- e Week- Surgery Multidisciplinare
- Emodinamica Cardiologica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Laboratorio Analisi
- Servizio Immunotrasfusionale
- Anatomia Patologica
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Radiologia
- Fisica Sanitaria
- Breast Unit
- Angiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Neuroradiologia
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Riabilitazione Gravi Cerebrolesioni Acquisite (Neuroriabilitazione)
- Oculistica
- Oncoematologia
- Odontoiatria e Chirurgia orale

- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia e Riabilitazione respiratoria
- Riabilitazione Neuromotoria P.O. Trevi
- Urologia
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Servizio di nutrizione clinica
- Dermatologia

Nel 2017 si è data continuità all'utilizzo di posti letto di Osservazione Breve Intensiva attivati in tutti i reparti; sono stati inoltre definiti i percorsi per patologie tempo dipendenti attivi nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza regionale.

Per il Presidio Ospedaliero di Foligno sono previste alcune importanti realizzazioni per l'anno 2018, già in fase di progettualità nell'anno in corso. Tra queste sicuramente meritano menzione le seguenti, da realizzare entro la fine del 2017 ed inizio del 2018:

- L'istituzione della Stroke Unit nell'area attigua alla Neuro-Riabilitazione e lo spostamento dei posti letto della Neurologia, attualmente ubicati in area medica, nell'area adiacente alla Neuro-Riabilitazione porterà ad una razionalizzazione dei percorsi assistenziali, soprattutto quelli connessi alla gestione dei pazienti con ictus, le attività di day hospital e l'attività ambulatoriale a favore dei pazienti affetti da sclerosi multipla. Tale spostamento, oltre a rendere più omogenei i percorsi funzionali relativi alla Neurologia, Stroke Unit e Neuro Riabilitazione, consentirà di riorganizzare l'area medica recuperando posti letto in Medicina ed incrementando quelli in Pneumologia, così da ampliare ed ottimizzare l'offerta complessiva dei posti letto per i ricoveri medici. Sono in corso le procedure per acquisire la necessaria strumentazione e dotazione organica.
- L'attivazione di posti letto di lungodegenza (cod. 60) nell'area medica.
- Il funzionamento a regime del CTZ (Centro Traumi di Zona) per il percorso Trauma, del Centro Ictus per il Percorso Ictus e dell'Emodinamica per il percorso STEMI (infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST).

3.3.2.2 Presidio Ospedaliero di Spoleto

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

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le quattro aree assistenziali del presidio, area dell'emergenza-urgenza - area chirurgica - area medica - area materno infantile, assicurando una maggiore sicurezza nella gestione della cura dei pazienti. L'area chirurgica, con annessa l'area sub-intensiva chirurgica, garantisce la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento per tutti i pazienti post-operatori; tale organizzazione permette inoltre di pianificare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. La collocazione della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna permette invece di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici, in continuità della quale è collocata la riabilitazione cardiologica. Il recente ampliamento del Pronto Soccorso e la conseguente riorganizzazione funzionale dei percorsi assistenziali organizzati per codice di accesso garantiscono un miglioramento della qualità assistenziale in situazione di emergenza urgenza, in relazione anche all'integrazione operativa con il 118.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Medicina generale
- Day hospital Medicina
- Day hospital Oncoematologia
- Pediatria
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Chirurgia Day e Week Surgery
- Ostetricia e Ginecologia
- Oculistica
- Ortopedia e Traumatologia
- Cardiologia, UTIC e Riabilitazione cardiologica
- Terapia intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

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

Nel **2017** sono stati attivati i posti letto di Osservazione Breve Intensiva in tutti i reparti; è stata realizzata un'unica sede per Laboratorio Analisi e Anatomia Patologica, che garantisce una migliore gestione del personale disponibile; sono stati inoltre definiti i percorsi per patologie tempo dipendenti attivi nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza regionale.

La programmazione prevede le seguenti opere:

- la realizzazione della nuova camera calda del PS;
- la realizzazione degli ambulatori per l'attività intramoenia;
- il compimento di tutte le opere necessarie per la conclusione dell'iter della messa in sicurezza di tutto l'Ospedale.

3.3.2.3 Ospedali della Valnerina

Gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale. L'obiettivo è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni

del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla “rete” dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali).

Unità di degenza:

- Medicina generale – Geriatria
- Day hospital
- Chirurgia generale
- Day surgery
- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Unità di raccolta sangue
- Servizio di Farmacia
- Poliambulatori ospedalieri

A seguito degli eventi sismici del 29 e 30 ottobre 2016 parte della struttura ove era collocato l'Ospedale di Norcia è stata resa inagibile. Allo stato attuale i servizi dell'**Ospedale di Norcia** sono pertanto collocati in parte presso l'ala agibile dell'edificio ed in parte presso le strutture prefabbricate edificate nelle immediate vicinanze.

Al piano terra dell'ala agibile dell'ospedale sono attivi:

- Punto di Primo Soccorso h24,
- n. 2 posti letto tecnici di OBI (Osservazione Breve Intensiva),
- spazi ambulatoriali, operativi nell'arco delle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina;
- n. 1 ambulanza 118 con equipaggio h24,
- n.1 Punto di Continuità Assistenziale in integrazione operativa con il Punto di Primo Soccorso (notturna e festiva),

- Attività di radiodiagnostica (è effettuata presso il modulo prefabbricato collegato con il P.S. e con l'ala agibile dell'ospedale).

A **Cascia** è attiva una struttura prefabbricata, in P.zza Leone XII, dove sono stati allocati:

- Punto di Primo Soccorso h24,
- n. 1 ambulanza con equipaggio h24,
- n. 2 posti letto tecnici di OBI,
- n. 1 Punto di Continuità Assistenziale (notturna e festiva) in integrazione operativa con il Punto di Primo Soccorso,
- Spazi ambulatoriali per garantire le prime visite e alcune esami diagnostici di I livello.

Poiché il Centro Salute di Cascia di via XX Settembre 2 è stato dichiarato agibile, **dal 30 novembre 2016**, sono stati spostati in tale sede i servizi sanitari distrettuali (tutte le attività del Centro di Salute - CIM - Consultorio Familiare - Ambulatorio Odontoiatrico - CUP).

Tale misura rappresenta una prima riorganizzazione dei servizi in strutture non da campo, avviata fin dall'emissione dell'ordinanza di agibilità notificata dal Comune di Cascia, in attesa del definitivo riassetto nei previsti moduli abitativi ad uso sanitario.

Seguirà, dopo questa fase, la rifunionalizzazione dei due ospedali con il pieno ripristino delle attività, superando le attuali situazioni logistiche tramite l'utilizzo di strutture modulari che possano meglio accogliere le attività ospedaliere.

Per il 2018 a Cascia è quindi prevista l'apertura di 20 posti letto di Riabilitazione Intensiva e di 20 posti letto di RSA presso la struttura "Casa degli Esercizi Spirituali" di proprietà del Monastero Agostiniano con il quale la Direzione Aziendale ha già firmato un protocollo di intesa.

3.3.2.4. Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal D.M. n. 70 del 2 Aprile 2015 e successiva adozione da parte della Regione Umbria con Delibera n. 212 del 29 febbraio 2016, come presidio ospedaliero di base. La *mission* è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Strutture presenti nella sede di Narni:

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale

- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Narni:

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

Strutture presenti nella sede di Amelia:

- Medicina Generale
- Oncologia medica (day hospital)
- Day-Surgery e Chirurgia Ambulatoriale
- Oculistica (day surgery)
- Riabilitazione Cardiologica
- Recupero e Rieducazione Funzionale
- Emodialisi

Servizi di diagnosi e cura presenti nella sede di Amelia:

- Preospedalizzazione
- Diagnostica di Laboratorio
- Diagnostica per Immagini
- Punto Primo Soccorso Territoriale

- Poliambulatori
- Unità Raccolta sangue

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2017 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l’Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia e nella costituita USL Umbria n. 2. L’integrazione con l’Az. Ospedaliera di Terni, secondo il modello *Hub&Spoke*, ha riguardato principalmente l’emergenza-urgenza 118, la riabilitazione cardiologica, l’immunotrasfusionale e l’oncologia. L’applicazione del modello di reti ad integrazione orizzontale con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria n. 2 è stato invece significativo per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari e per le attività immunotrasfusionali.

Nel 2017 si sono ulteriormente consolidate a Narni, rispetto al 2016, le attività assistenziali attivate contestualmente alla chiusura del Punto Nascita avvenuto nel novembre 2015, di seguito elencate:

- ambulatori di “Diagnostica Prenatale”, di “Fertilità di Coppia”, di “Monitoraggio Gravidanza”, lo “Screening di 2° livello per i Tumori della Cervice Uterina”, confluenti tutti nel “Centro Donna”;
- chirurgia ginecologica mini-invasiva (isteroscopica-laparoscopica);
- attività ambulatoriali di ecografia ostetrica e ginecologica già in essere, il mantenimento delle attività finalizzate all’IVG chirurgica e medica (RU 486);
- Screening del cancro del collo dell’utero – Centro Provinciale di II livello, attivato nell’aprile 2016;
- ambulatori pediatrici confluenti nel Centro Polispecialistico Ambulatoriale Pediatrico;
- day-service pediatrico con potenziamento delle attività ambulatoriali (endocrinologia, ecografia, allergologia, reumatologia, gastroenterologia).

Si è inoltre consolidato anche il rapporto di Convenzione con l’Università di Perugia e l’Azienda Ospedaliera di Terni per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formative-didattiche e di studio-ricerca di modelli operativi assistenziali integrati fra Sistema Sanitario e Università.

Ad Amelia è stata invece aumentata la recettività della riabilitazione neuromotoria (n. 4 letti aggiuntivi di degenza), della Dialisi ambulatoriale (n. 4 letti aggiuntivi) ed è stato attivato un percorso (ambulatorio - preospedalizzazione - intervento - controlli post-intervento chirurgico) per le patologie flebologiche ed è stato riattivato in maniera completa il DH oncologico.

Sono stati inoltre effettuati i seguenti interventi.

Narni:

- manutenzione manto stradale attiguo a ingresso obitorio e uscita strada flaminia;
- adeguamento porte interne;
- centralizzazione climatizzazione;
- predisposizione per Wi-Fi.

Amelia:

- ampliamento della struttura di emodialisi;
- rifacimento della facciata esterna dell'Ospedale;
- predisposizione per Wi-Fi.

Per il **2018** è previsto il potenziamento dell'offerta riabilitativa, sia ad Amelia che presso la Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae. Sempre per il 2018 sono inoltre stati pianificati i seguenti interventi:

- ridefinizione logistica del Blocco Operatorio di Narni;
- conclusione dei lavori di adeguamento del Punto Primo Soccorso Narni;
- realizzazione n. 2 servizi igienici per i diversamente abili (2° e 4° piano Narni);
- adeguamento servizi igienici medicina (Amelia);
- conclusione lavori per ampliamento aree per riabilitazione (Amelia).

3.3.2.5. Presidio Ospedaliero di Orvieto

Il presidio ospedaliero di Orvieto è sede di DEA I livello e nodo *spoke* di rete ospedaliera regionale. Assume il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del Distretto dell'orvietano e i residenti di un ampio bacino extraregionale dell'alto Lazio. Fornisce assistenza ospedaliera di base e di medio–alta complessità, inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica attraverso il DEA.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri *hub* di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio.

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico

- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia
- Rianimazione e anestesiology
- Lungodegenza

Servizi di diagnosi e cura:

- Pronto Soccorso
- Nefrologia e Dialisi
- Laboratorio Analisi
- Medicina trasfusionale
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Radiologia e Neuroradiologia
- Farmacia
- Direzione Medica Ospedaliera

A luglio del 2017 si è avuto l'avvicendamento di un nuovo Dirigente alla guida del Presidio Ospedaliero ed un impulso alla realizzazione dei progetti assistenziali di cui alla DGR 212/2016 per una qualificata ed appropriata risposta dei servizi ospedalieri alla domanda sanitaria del contesto territoriale attraverso:

- attivazione del percorso interdisciplinare PTDA ICTUS da concludersi entro la fine dell'anno 2017;
- avvio del progetto di telemedicina con il Dipartimento di Neurochirurgia e di Diagnostica per Immagini dell'AO di Terni per teleconsulto e telegestione neuroradiologica con diagnosi e refertazione a distanza per urgenza, teleconsulto di neurologia;
- attivazione PTDA dolore toracico in ingresso, con revisione del modello organizzativo-funzionale dei team professionali di Pronto soccorso e di Cardiologia;
- avvio della attività di medicina trasfusionale, in prima fase operativa nelle fasce orarie diurne, successivamente h24 parimenti al Laboratorio analisi;
- revisione della programmazione delle sedute operatorie;

- nuovi spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- approvazione del progetto per la messa a norma dell'area ambulatoriale e sua riorganizzazione.

Per il 2018 sono previsti i seguenti interventi:

- consolidamento delle attività di UTIC, Stroke-Unit, SIT;
- revisione strutturale degli spazi del Pronto Soccorso (triage/osservazione breve/sale visita-trattamento);
- attivazione percorsi orto-chirurgo-geriatrici, postacuzie precoce, lungodegenza e discharge, tutte aree a forte integrazione con il territorio;
- servizio accoglienza paziente oncologico;
- gestione centralizzata del percorso chirurgico (chirurgia e ortopedia) con gestione delle liste di attesa ricovero, predisposizione lista pazienti sia per preospedalizzazione che per sedute operatoria, coordinamento della attribuzione delle sedute operatorie;
- organizzazione di posti letto tecnici per osservazione postoperatoria;
- sostituzione della Risonanza Magnetica e adeguamento degli spazi ad essa dedicati.

3.3.3. La dotazione dei posti letto

I posti letto (P.L.) totali direttamente gestiti dalla Azienda USL Umbria n. 2 sono pari a n. 907 (esclusi i P.L. del Nido, n. 36), mentre quelli convenzionati sono pari a n. 30 (posti letti autorizzati e accreditati della Casa di Cura Villa Aurora).

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

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2017. Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2017 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2017. La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (Casa di Cura Villa Aurora).

Numero posti letto totali a gestione diretta, per Ospedale e per Struttura. Anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

CODICE REPARTO	DESCRIZIONE REPARTO	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
----------------	---------------------	-------------------	--------------	-------------	--------

		n.	n.	n.	n.
OSPEDALE FOLIGNO					
0801	Cardiologia	9	4		13
0901	Chirurgia Generale	34		1	35
2601	Medicina Generale	37	1		38
2603	Medicina d'urgenza	16			16
2901	Nefrologia	5	1		6
3201	Neurologia	10	1		11
3202	Neurologia Stroke Unit	6			6
3401	Oculistica	3		1	4
3501	Odontoiatria e Stomatologia	1		1	2
3601	Ortopedia e Traumatologia	24		1	25
3701	Ostetricia	30		2	32
3702	Ginecologia	6		1	7
3801	Otorinolaringoiatria	3		1	4
3901	Pediatria	6	4		10
4001	Psichiatria	10	2		12
4301	Urologia	12		1	13
4901	Terapia Intensiva	8			8
5001	Unità Coronarica	4			4
5201	Dermatologia		1		1
5602	Rec. e Riab. Respiratoria	10			10
5801	Gastroenterologia	10			10
6001	Lungodegenza	6			6
6201	Neonatologia	4			4
6401	Oncologia	7	9		16
6801	Pneumologia	15	1		16
7502	Neuro-Riabilitazione	14			14
TOTALE OSPEDALE FOLIGNO		290	24	9	323
OSPEDALE TREVÌ					
5601	Recup. e Riab. Funzionale	24	8		32
7501	Neuro-Riabilitazione	16			16
TOTALE OSPEDALE TREVÌ		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVÌ		330	32	9	371
OSPEDALE SPOLETO					
0801	Cardiologia	7	2		9
0901	Chirurgia Generale	29		4	33
2601	Medicina Generale	15	1		16
2604	Medicina Area Critica	2			2
3201	Neurologia	2	1		3
3401	Oculistica	2		2	4
3601	Ortopedia e Traumatologia	18		2	20
3701	Ostetricia e Ginecologia	16		2	18
3801	Otorinolaringoiatria	1		2	3
3901	Pediatria	5	2		7

4301	Urologia	1		2	3
4901	Terapia Intensiva	4			4
5001	Unità Coronarica	3			3
5602	Recupero e Riabilitazione Cardiologica	4	6		10
6001	Lungodegenza	4			4
6401	Oncologia		8		8
TOTALE OSPEDALE SPOLETO		113	20	14	147
OSPEDALE NORCIA					
0903	Chirurgia Generale	5		2	7
2602	Medicina Generale	14	1		15
TOTALE OSPEDALE NORCIA		19	1	2	22
OSPEDALE CASCIA					
5601	Recup. e Riab. Funzionale	20			20
TOTALE OSPEDALE CASCIA		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		152	21	16	189
OSPEDALE ORVIETO					
0801	Cardiologia	14	1		15
0901	Chirurgia Generale	14		6	20
2601	Medicina Generale	25	2		27
2602	Medicina d'urgenza	10			10
3201	Neurologia	4			4
3401	Oculistica			4	4
3601	Ortopedia e Traumatologia	14		4	18
3701	Ostetricia e Ginecologia	14		2	16
3801	Otorinolaringoiatria			2	2
3901	Pediatria	7	1		8
4301	Urologia	2		1	3
4901	Terapia Intensiva	5			5
5001	Unità Coronarica	4			4
5601	Recupero e Riabilitazione Funzionale	16			16
6001	Lungodegenza	12			12
6401	Oncologia		11		11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		141	15	19	175
OSPEDALE NARNI					
0901	Chirurgia Generale	10		6	16
2601	Medicina Generale	21	2		23
3601	Ortopedia e Traumatologia	19		1	20
3701	Ostetricia e Ginecologia	10		2	12
6401	Oncologia		8		8
TOTALE OSPEDALE NARNI		60	10	9	79
OSPEDALE AMELIA					
0902	Chirurgia Generale			4	4
2602	Medicina Generale	20	2		22
3401	Oculistica			3	3
5602	Recup. e Riab. Cardiologica	9			9

5603	Riabilitazione Funzionale Neuromotoria-Ortopedica	8			8
6402	Oncologia		4		4
TOTALE OSPEDALE AMELIA		37	6	7	50
OSPEDALE DOMUS GRATIAE					
5601	Recup. e Riab. Funzionale	32			32
TOTALE DOMUS GRATIAE		32	0	0	32
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		129	16	16	161
SPDC DI TERNI					
4001	Psichiatria	10	1		11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA N. 2		762	85	60	907

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

Numero culle Nido per Ospedale. Anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

DESCRIZIONE	n.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	10
TOTALE	36

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

Numero posti letto totali a gestione convenzionata. Casa di Cura Villa Aurora. Anno 2017

CODICE DISCIPLINA	STRUTTURA	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
		n.	n.	n.	n.
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	12	30
Totale VILLA AURORA		18	0	12	30

Nella tabella seguente è elencata la dotazione per le diverse Strutture dei posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili, in proiezione per l'anno 2017 (i dati non comprendono le culle).

Numero posti letto medi per Ospedale e per Struttura. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

CODICE REPARTO	DESCRIZIONE REPARTO	DEGENZA ORDINARIA		DAY HOSPITAL/ DAY SURGERY		TOTALE
		n.	%	n.	%	n.
OSPEDALE FOLIGNO						
0801	Cardiologia	6,00	73,89	2,12	26,11	8,12
0901	Chirurgia Generale	30,21	97,70	0,71	2,30	30,92

2601	Medicina Generale	38,60	98,19	0,71	1,81	39,31
2603	Medicina d'urgenza	9,50	100,00		0,00	9,50
2901	Nefrologia	4,00	84,93	0,71	15,07	4,71
3201	Neurologia	12,67	94,69	0,71	5,31	13,38
3202	Neurologia Stroke Unit	4,33	100,00		0,00	4,33
3401	Oculistica	1,50	67,87	0,71	32,13	2,21
3501	Odontoiatria e Stomatologia	0,50	41,32	0,71	58,68	1,21
3601	Ortopedia e Traumatologia	20,43	96,64	0,71	3,36	21,14
3701	Ostetricia	20,00	97,37	0,54	2,63	20,54
3702	Ginecologia	3,87	87,36	0,56	12,64	4,43
3801	Otorinolaringoiatria	3,42	82,81	0,71	17,19	4,13
3901	Pediatria	6,00	67,95	2,83	32,05	8,83
4001	Psichiatria	8,33	85,52	1,41	14,48	9,74
4301	Urologia	12,09	94,45	0,71	5,55	12,80
4901	Terapia Intensiva	8,00	100,00		0,00	8,00
5001	Unità Coronarica	7,00	100,00		0,00	7,00
5201	Dermatologia	-	0,00	0,51	100,00	0,51
5602	Riabilitazione Integrata Respiratoria	-				0,00
5801	Gastroenterologia	7,67	100,00		0,00	7,67
6001	Lungodegenza	-				0,00
6201	Neonatologia	4,00	100,00		0,00	4,00
6401	Oncologia	10,33	47,74	11,31	52,26	21,64
6801	Pneumologia	14,59	95,36	0,71	4,64	15,30
7502	Neuro-Riabilitazione	14,33	100,00		0,00	14,33
TOTALE OSPEDALE FOLIGNO		247,37	90,36	26,38	9,64	273,75
OSPEDALE TREVÌ						
5601	Recup. e Riab. Funzionale	18,00	76,08	5,66	23,92	23,66
7501	Neuro-Riabilitazione	15,67	100,00		0,00	15,67
TOTALE OSPEDALE TREVÌ		33,67	85,61	5,66	14,39	39,33
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVÌ		281,04	89,77	32,04	10,23	313,08
OSPEDALE SPOLETO						
0801	Cardiologia	1,70	71,73	0,67	28,27	2,37
0901	Chirurgia Generale	22,77	98,06	0,45	1,94	23,22
2601	Medicina Generale	21,22	97,61	0,52	2,39	21,74
2604	Medicina Area Critica	1,98	100,00		0,00	1,98
3201	Neurologia	0,00		0,00		0,00
3401	Oculistica	0,56	53,33	0,49	46,67	1,05
3601	Ortopedia e Traumatologia	13,90	97,00	0,43	3,00	14,33
3701	Ostetricia e Ginecologia	9,89	88,30	1,31	11,70	11,20
3801	Otorinolaringoiatria	0,00		0,00		0,00
3901	Pediatria	1,10	51,64	1,03	48,36	2,13
4301	Urologia	0,00		0,00		0,00
4901	Terapia Intensiva	3,96	100,00		0,00	3,96
5001	Unità Coronarica	2,32	100,00		0,00	2,32
5602	Recupero e Riabilitazione Cardiologica	0,67	15,58	3,63	84,42	4,30

6001	Lungodegenza	0,00				0,00
6401	Oncologia	0,00	0,00	5,27	100,00	5,27
TOTALE OSPEDALE SPOLETO		80,07	85,30	13,80	14,70	93,87
OSPEDALE NORCIA						
0903	Chirurgia Generale	0,00		0,00		0,00
2602	Medicina Generale	0,00	0,00	0,27	100,00	0,27
TOTALE OSPEDALE NORCIA		0,00	0,00	0,27	100,00	0,27
OSPEDALE CASCIA						
5601	Recup.e Riab. Funzionale	-		-		0,00
TOTALE OSPEDALE CASCIA		0,00		0,00		0,00
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		80,07	85,05	14,07	14,95	94,14
OSPEDALE ORVIETO						
0801	Cardiologia	17,48	100,00	0,00	0,00	17,48
0901	Chirurgia Generale	12,45	89,76	1,42	10,24	13,87
2601	Medicina Generale	19,95	81,20	4,62	18,80	24,57
2602	Medicina d'urgenza	15,77	100,00		0,00	15,77
3201	Neurologia	0,00				0,00
3401	Oculistica	0,00	0,00	0,44	100,00	0,44
3601	Ortopedia e Traumatologia	13,98	94,20	0,86	5,80	14,84
3701	Ostetricia e Ginecologia	7,53	83,30	1,51	16,70	9,04
3801	Otorinolaringoiatria	0,00		0,00		0,00
3901	Pediatria	3,77	95,69	0,17	4,31	3,94
4301	Urologia	0,94	80,34	0,23	19,66	1,17
4901	Terapia Intensiva	2,53	100,00		0,00	2,53
5001	Unità Coronarica	0,00				0,00
5601	Recupero e Riabilitazione Funzionale	12,49	100,00	0,00	0,00	12,49
6001	Lungodegenza	10,14	100,00		0,00	10,14
6401	Oncologia	0,00	0,00	17,08	100,00	17,08
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		117,03	81,63	26,33	18,37	143,36
OSPEDALE NARNI						
0901	Chirurgia Generale	6,69	81,49	1,52	18,51	8,21
2601	Medicina Generale	15,44	99,17	0,13	0,83	15,57
3601	Ortopedia e Traumatologia	10,14	92,94	0,77	7,06	10,91
3701	Ostetricia e Ginecologia	1,97	51,30	1,87	48,70	3,84
6401	Oncologia	0,00	0,00	8,00	100,00	8,00
TOTALE OSPEDALE NARNI		34,24	73,59	12,29	26,41	46,53
OSPEDALE AMELIA						
0902	Chirurgia Generale	0,00	0,00	0,44	100,00	0,44
2602	Medicina Generale	16,09	95,26	0,80	4,74	16,89
3401	Oculistica	0,00	0,00	3,12	100,00	3,12
5602	Recup. e Riab. Cardiologica	7,16	100,00		0,00	7,16
5603	Riabilitazione Funzionale Neuromotoria-Ortopedica	3,90	100,00		0,00	3,90
6402	Oncologia	0,00	0,00	0,39	100,00	0,39
TOTALE OSPEDALE AMELIA		27,15	85,11	4,75	14,89	31,90
OSPEDALE DOMUS GRATIAE						

5601	Recup. e Riab. Funzionale	19,00	100,00	-	0,00	19,00
TOTALE OSPEDALE DOMUS GRATIAE		19,00	100,00	0,00	0,00	19,00
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		80,39	82,51	17,04	17,49	97,43
SPDC DI TERNI						
4001	Psichiatria	10,00	92,34	0,83	7,66	10,83
TOTALE SPDC TERNI		10,00	92,34	0,83	7,66	10,83
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA 2		568,53	86,29	90,31	13,71	658,84

3.3.4. La casistica di ricovero

Nella tabella seguente è dettagliata la proiezione per l'anno 2017 dei ricoveri (compresa la riabilitazione) negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 2.

Numero ricoveri (acuti e riabilitazione) per Ospedale e per Reparto. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

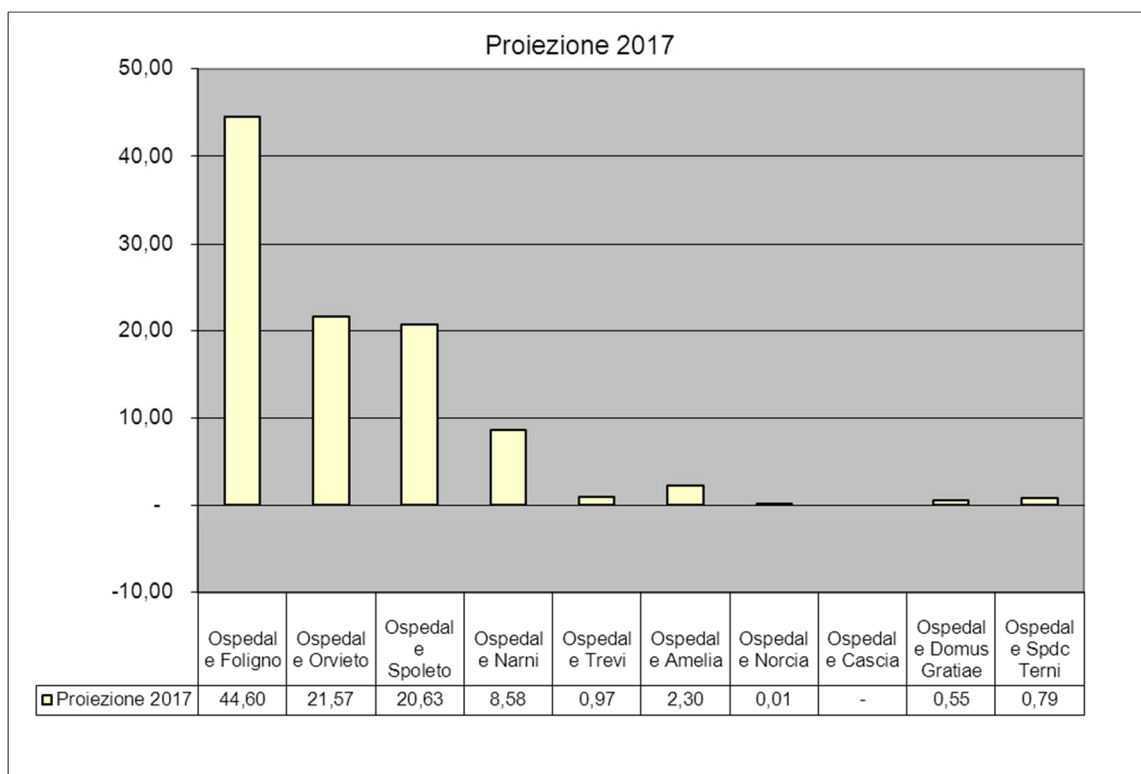
CODICE REPARTO	DESCRIZIONE REPARTO	N. RICOVERI
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO (COD. 10080901)		
0801	Cardiologia	645
0901	Chirurgia Generale	2.219
2601	Medicina Generale	1.189
2603	Medicina d'urgenza	621
2901	Nefrologia	99
3101	Nido	915
3201	Neurologia	379
3202	Neurologia Stroke Unit	160
3401	Oculistica	253
3501	Odontoiatria e Stomatologia	116
3601	Ortopedia e Traumatologia	1.176
3701	Ostetricia	1.400
3702	Ginecologia	685
3801	Otorinolaringoiatria	515
3901	Pediatria	345
4001	Psichiatria	225
4301	Urologia	1.044
4901	Terapia Intensiva	75
5001	Unità Coronarica	457
5201	Dermatologia	-
5602	Rec. e Riab. Respiratoria	-
5801	Gastroenterologia	353
6001	Lungodegenza	-
6201	Neonatologia	135
6401	Oncologia	817
6801	Pneumologia	403

7502	Neuro-Riabilitazione	92
TOTALE OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO		14.319
5601	Recup. e Riab. Funzionale	232
7501	Neuro-Riabilitazione	80
Totale OSPEDALE DI TREVİ		312
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVİ		14.631
0801	Cardiologia	49
0901	Chirurgia Generale	1.632
2601	Medicina Generale	1.283
2604	Medicina Area Critica	145
3101	Nido	479
3201	Neurologia	-
3401	Oculistica	72
3601	Ortopedia e Traumatologia	808
3701	Ostetricia e Ginecologia	1.439
3801	Otorinolaringoiatria	-
3901	Pediatria	333
4301	Urologia	-
4901	Terapia Intensiva	48
5001	Unità Coronarica	155
5602	Rec. e Riab. Cardiologica	73
6001	Lungodegenza	-
6401	Oncologia	108
TOTALE OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO		6.624
0903	Chirurgia Generale	-
2602	Medicina Generale	2
TOTALE OSPEDALE CIVILE DI NORCIA		2
5601	Recup. e Riab. Funzionale	-
TOTALE OSPEDALE S. RITA CASCIA		0
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		6.626
0801	Cardiologia	704
0901	Chirurgia Generale	921
2601	Medicina Generale	1.056
2602	Medicina d'urgenza	715
3101	Nido	416
3201	Neurologia	-
3401	Oculistica	72
3601	Ortopedia e Traumatologia	763
3701	Ostetricia e Ginecologia	977

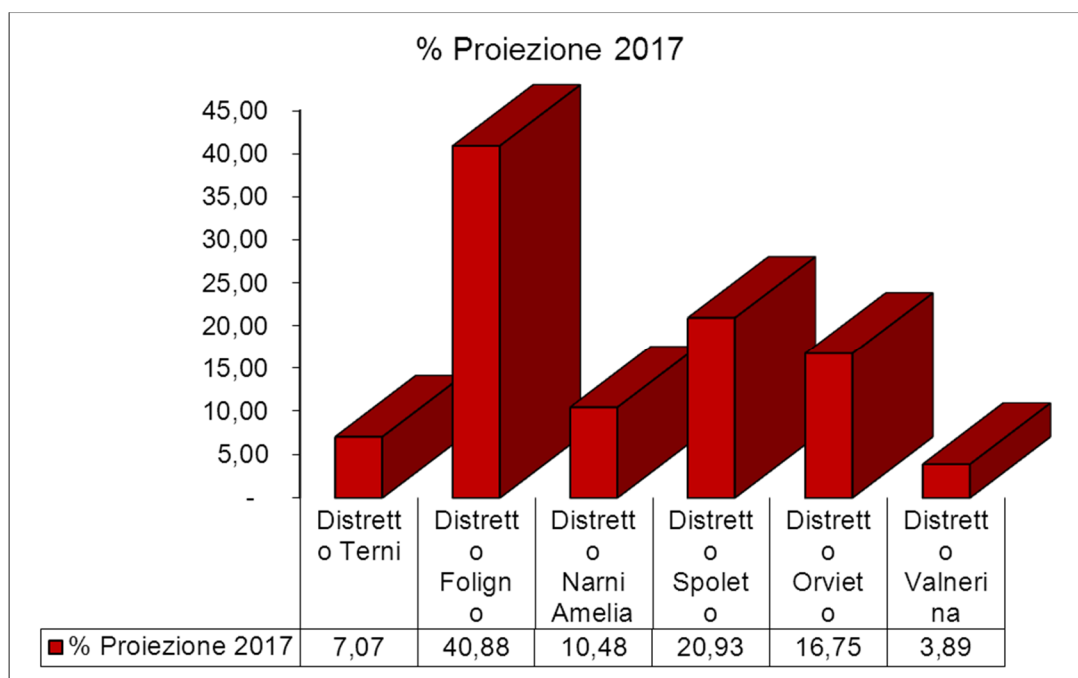
3801	Otorinolaringoiatria	-
3901	Pediatria	301
4301	Urologia	136
4901	Terapia Intensiva	33
5001	Unità Coronarica	-
5601	Recup. e Riab. Funzionale	232
6001	Lungodegenza	475
6401	Oncologia	125
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		6.927
0901	Chirurgia Generale	961
2601	Medicina Generale	457
3601	Ortopedia e Traumatologia	503
3701	Ostetricia e Ginecologia	776
6401	Oncologia	59
TOTALE OSPEDALE DI NARNI		2.756
0902	Chirurgia Generale	27
2602	Medicina Generale	495
3401	Oculistica	-
5602	Recup. e Riab. Cardiologica	144
5603	Recup. e Riab. Funzionale	72
6402	Oncologia	-
TOTALE OSPEDALE DI AMELIA		737
5601	Recup. e Riab. Funzionale	177
TOTALE OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI		177
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		3.671
4001	Psichiatria	253
TOTALE SPDC TERNI		253
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA N. 2		32.107

Nei grafici successivi è illustrata la distribuzione della produzione ospedaliera dell'USL Umbria n. 2, per Ospedale di erogazione e per ambito distrettuale del paziente, in proiezione per l'anno 2017.

Distribuzione percentuale dei ricoveri per Ospedale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2



Distribuzione percentuale dei ricoveri per ambito distrettuale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2



Nella tabella successiva è riportata la casistica chirurgica, rilevata per reparto di intervento, in proiezione per l'anno 2017.

DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery), per Ospedale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

OSPEDALE	DEGENZA ORDINARIA + DAY SURGERY
	n. casi (Proiezione 2017)
Foligno	5.933
Orvieto	2.403
Spoletto	2.900
Narni	1.845
Amelia	28
Norcia	0
TOTALE AZIENDA USL UMBRIA N. 2	13.109

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

Attività ostetrica in degenza ordinaria, per Ospedale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

REPARTO	N. PARTI FISIOLOGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	733	285	1.019	28,01
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	360	108	468	23,08
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	293	116	409	28,34
TOTALE	1.387	509	1.896	26,86

3.3.5. La casistica di Pronto Soccorso e delle attività ambulatoriali

Nella tabella seguente è indicata la proiezione per l'anno 2017 del numero di utenti e di prestazioni di Pronto Soccorso, per ogni Ospedale dell'Azienda.

Numero utenti e prestazioni di Pronto Soccorso, per Ospedale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

PRONTO SOCCORSO	UTENTI RICOVERATI		UTENTI NON RICOVERATI		UTENTI INVIATI AD ALTRE STRUTTURE		UTENTI DECEDUTI		TOTALE UTENTI		TOTALE PRESTAZ.
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Foligno	6.813	12,65	47.023	87,30	188	0,35	29	0,05	53.865	59,00	248.461
Orvieto	3.319	13,01	22.173	86,91	199	0,78	20	0,08	25.512	27,94	97.659
Spoletto	2.691	10,34	23.328	89,62	212	0,81	11	0,04	26.029	28,51	121.561
Narni	761	9,25	7.464	90,73	219	2,66	1	0,02	8.227	9,01	27.024
Amelia	349	7,90	4.071	92,04	407	9,20	3	0,06	4.423	4,84	19.811
Norcia	0	0,00	2.363	100,00	148	6,26	0	0,00	2.363	2,59	6.587
Cascia	0	0,00	1.313	100,00	96	7,31	0	0,00	1.313	1,44	2.352
Azienda USL Umbria n. 2	13.933	11,45	107.735	88,50	1.468	1,21	64	0,05	121.732	133,33	523.455

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni, negli ospedali dell'USL Umbria n. 2, in proiezione per l'anno 2017.

Attività di specialistica ambulatoriale per esterni, per Ospedale e Servizio. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

AZIENDA USL UMBRIA n. 2	
ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
OSPEDALE E SERVIZIO	PROIEZIONE 2017
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	
Anestesiologia	1.693
Cardiologia	10.543
Chirurgia	3.507
Chirurgia Plastica	3.029
Chirurgia Vascolare	4.924
Dermatologia	4.404
Endocrinologia	1.965
Gastroenterologia	7.536
Lab. Esami	1.004.375
Lab. Prelievi	57.200
Medicina Nucleare	3.703
Nefrologia	11.549
Neurologia	9.567
Oculistica	25.979
Odontoiatria	1.768

Oncologia	4.736
Ortopedia	10.707
Ostetricia e Ginecologia	9.785
Otorino	9.736
Pneumologia	4.640
Psichiatria/Psicologia	947
Radiologia	51.617
Radioterapia	553
Riabilitazioni	6.408
Urologia	4.861
Varie	21.381
TOTALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	1.277.113
STABILIMENTO TREVİ	
Neurologia	471
Psichiatria	49
Riabilitazione e Ortopedia	1.017
TOTALE STABILIMENTO TREVİ	1.537
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO TREVİ	1.278.651
OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INFERMI SPOLETO	
Anestesiologia	2.248
Cardiologia	6.139
Chirurgia	1.816
Chirurgia Plastica	301
Chirurgia Vascolare	2.820
Dermatologia	408
Endocrinologia	989
Gastroenterologia	5.361
Lab. Esami	602.311
Lab. Prelievi	41.871
Nefrologia	8.081
Neurochirurgia	192
Neurologia	7.427
Oculistica	13.752
Oncologia	3.091
Ortopedia	8.112
Ostetricia e Ginecologia	2.979
Otorino	105
Pneumologia	1.024
Radiologia	30.295
Radioterapia	12.561
Riabilitazioni	9.943
Urologia	640
Varie	7.436
TOTALE OSPEDALE CIVILE SAN MATTEO DEGLI INF. SPOLETO	769.901
OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	

Cardiologia	1.285
Chirurgia	299
Chirurgia Plastica	56
Chirurgia Vascolare	225
Gastroenterologia	71
Lab. Prelievi	6.209
Ostetricia e Ginecologia	180
Psichiatria/Psicologia	16
Radiologia	1.772
Riabilitazioni	828
Urologia	177
Varie	2.179
TOTALE OSPEDALE CIVILE DI NORCIA	13.299
OSPEDALE S. RITA CASCIA	
Cardiologia	579
Chirurgia	59
Chirurgia Plastica	13
Chirurgia Vascolare	367
Dermatologia	316
Lab. Prelievi	4.683
Ostetricia e Ginecologia	15
Riabilitazioni	1.441
Varie	861
TOTALE OSPEDALE S. RITA CASCIA	8.332
TOTALE PRESIDIO SPOLETO NORCIA CASCIA	21.631
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA STELLA ORVIETO	
Anestesiologia	523
Cardiologia	8.635
Chirurgia	2.787
Chirurgia Plastica	109
Chirurgia Vascolare	2.157
Dermatologia	2.787
Endocrinologia	628
Gastroenterologia	3.565
Lab. Esami	463.040
Lab. Prelievi	34.433
Nefrologia	7.069
Neurologia	719
Oculistica	11.036
Odontoiatria	11
Oncologia	2.347
Ortopedia	4.935
Ostetricia e Ginecologia	2.524
Otorino	4.567
Pneumologia	1.317

Radiologia	29.803
Riabilitazioni	3.276
Urologia	2.928
Varie	14.769
TOTALE PRESIDIO ORVIETO	603.964
OSPEDALE DI NARNI	
Anestesiologia	2.269
Cardiologia	101
Chirurgia	1.332
Chirurgia Plastica	203
Chirurgia Vascolare	719
Dermatologia	584
Endocrinologia	929
Gastroenterologia	3.692
Lab. Esami	223.732
Lab. Prelievi	9.809
Nefrologia	143
Odontoiatria	3.995
Oncologia	1.215
Ortopedia	5.457
Ostetricia e Ginecologia	2.664
Pneumologia	417
Radiologia	18.537
Riabilitazioni	2.675
Urologia	285
Varie	4.051
TOTALE OSPEDALE DI NARNI	282.809
OSPEDALE DI AMELIA	
Cardiologia	1.108
Chirurgia	429
Chirurgia Plastica	261
Chirurgia Vascolare	632
Dermatologia	989
Endocrinologia	377
Gastroenterologia	363
Lab. Esami	242.435
Lab. Prelievi	755
Nefrologia	5.184
Neurologia	291
Oculistica	1.632
Oncologia	259
Ortopedia	101
Ostetricia e Ginecologia	43
Otorino	36
Pneumologia	625

Radiologia	11.617
Riabilitazioni	5.727
Urologia	316
Varie	1.451
TOTALE OSPEDALE DI AMELIA	274.631
OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	
Chirurgia Vascolare	1.411
Neurologia	1.472
Ortopedia	17
Riabilitazioni	43
Varie	164
TOTALE OSPEDALE DOMUS GRATIAE DI TERNI	3.107
TOTALE PRESIDIO NARNI AMELIA DOMUS GRATIAE	560.547
TOTALE PRESTAZIONI DI SPEC. AMBUL. EROGATE DAI P.O. USL UMBRIA N. 2	3.234.693

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni di intervento di cataratta e di liberazione del tunnel negli ospedali dell'USL Umbria n. 2, in proiezione per l'anno 2017.

Attività chirurgica ambulatoriale per liberazione del tunnel carpale e per interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare, per Ospedale. Proiezione anno 2017. Azienda USL Umbria n. 2

OSPEDALE E STRUTTURA	INTERVENTO	PROIEZIONE ANNO 2017
Foligno	Intervento di cataratta	1.349
Orvieto	Intervento di cataratta	708
Spoletto	Intervento di cataratta	915
Amelia	Intervento di cataratta	464
TOTALE OCULISTICA		3.436
Foligno	Liberazione tunnel carpale	201
Orvieto	Liberazione tunnel carpale	77
Spoletto	Liberazione tunnel carpale	97
Amelia	Liberazione tunnel carpale	-
Narni	Liberazione tunnel carpale	44
TOTALE ORTOPEDIA		419

3.4 Mobilità passiva

Attività di ricovero per residenti e mobilità passiva

Per l'esame dell'andamento dei dati di attività dell'anno 2017 vengono prese in considerazione, per la proiezione annuale, le informazioni relative ai primi due trimestri 2017, in quanto i dati del terzo trimestre sono disponibili successivamente alla scadenza regionale del 10.11.2017 (gli stessi dati diverranno definitivi, a seguito di contestazioni e controdeduzioni, dopo il 20.12.2017).

Si riporta, di seguito, il prospetto della casistica dei ricoveri per i residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2, suddivisi per distretto di appartenenza, con evidenza dei ricoveri sostenuti in ambito aziendale e quelli sostenuti in mobilità passiva intraregionale, sia presso le altre aziende sanitarie che presso le case di cura private. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2017.

Ricoveri residenti Azienda USL Umbria n. 2 sostenuti in ambito aziendale e in mobilità passiva intraregionale - Proiezione anno 2017

Proiez. ANNO 2017													
AZIENDA	Dsb Terni		Dsb Foligno		Dsb Narni-Amelia		Dsb Spoleto		Dsb Orvieto		Dsb Valnerina		totale
	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	n. casi	%	
Azienda Sanitaria Locale 201	184	0,98	846	6,62	180	2,49	132	2,07	268	4,73	46	3,41	1.656
Azienda Sanitaria Locale 202	1.810	9,69	9.922	77,70	2.542	35,23	5.228	82,18	4.114	72,63	904	66,96	24.520
Azienda Ospedaliera 901 Perugia	336	1,80	1.102	8,63	134	1,86	360	5,66	572	10,10	182	13,48	2.686
Azienda Ospedaliera 902 Terni	16.056	85,93	244	1,91	4.254	58,95	438	6,88	600	10,59	158	11,70	21.750
TOTALE Aziende Sanitarie	18.386	98,39	12.114	94,86	7.110	98,53	6.158	96,79	5.554	98,06	1.290	95,56	50.612
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata 'Villa Fiorita'	26	0,14	28	0,22	2	0,03	2	0,03	10	0,18	-	-	68
Casa di Cura Privata 'Porta Sole'	56	0,30	96	0,75	42	0,58	28	0,44	38	0,67	4	0,30	264
Casa di Cura Privata 'LAMI'	22	0,12	98	0,77	4	0,06	64	1,01	18	0,32	18	1,33	224
Casa di Cura Privata 'Liotti'	76	0,41	140	1,10	20	0,28	30	0,47	24	0,42	16	1,19	306
Casa di Cura Privata 'Villa Aurora'	120	0,64	294	2,30	38	0,53	80	1,26	20	0,35	22	1,63	574
Totale Case di Cura Private	300	1,61	656	5,14	106	1,47	204	3,21	110	1,94	60	4,44	1.436
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	18.686	100,00	12.770	100,00	7.216	100,00	6.362	100,00	5.664	100,00	1.350	100,00	52.048

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità passiva sanitaria regionale, per l'anno 2016 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2017, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dalle altre Aziende regionali per la USL Umbria n. 2 in tutte le forme di assistenza, sia intra global budget che extra global budget.

L'andamento per l'anno 2017 evidenzia superamenti del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria n. 1, l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni per un totale di € 8.583.954,46 (in questo valore è ricompreso il laboratorio interaziendale per un valore massimo di € 1.700.000,00 fatturato extra tetto).

Mobilità passiva sanitaria regionale garantita dalle altre Aziende per la USL Umbria n. 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto anno 2016 e proiezione anno 2017

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA PASSIVA ANNO 2017 non definitivo							
	PRESTAZIONI	PROIEZIONE ANNO 2017	Global Budget anno 2017	TOTALE 2016	variazione assoluta 2016/2017	variaz % 16-17	Scostamento da Global budget 2017
ASL n.201 Perugia	degenza	3.697.342,42	2.660.000,00	4.075.225,64	- 377.883,22	-9%	1.037.342,42
	Istituto Prosperius	202.708,00	202.708,00	202.708,00	-		-
DGR 857 del 24/7/2017	specialistica	1.927.145,80	1.800.000,00	1.928.796,85	- 1.651,05	0%	127.145,80
	File F GB	59.089,79	31.665,00	43.976,33	15.113,46	34%	27.424,79
	File F no GB	170.021,68	210.309,00	210.309,63	- 40.287,95	-19%	- 40.287,32
	Global budget	6.056.307,69	4.904.682,00	6.461.016,45	- 404.708,76	-6%	1.151.625,69
	Istituto Prosperius (Integ	239.730,00	300.000,00	139.263,78	100.466,22	72%	
	medicina di base	83.670,92		78.641,88	5.029,04	6%	
	specialistica citologia	278.388,00		349.898,00	- 71.510,00	-20%	
	cure termali	922,96		4.409,40	- 3.486,44	-79%	
	No Global Budget	602.711,88	300.000,00	572.213,06	30.498,82	5%	
	TOTALE GEN.ASL 201	6.659.019,57		7.033.229,51	- 374.209,94	-5%	
AZIENDA 301 PERUGIA	degenza elevata compl	13.540.684,68	12.178.507,00	14.384.535,62	- 843.850,94	-6%	1.362.177,68
DGR 857 del 24/7/2017	Specialistica	4.592.866,40	4.160.000,00	4.341.695,65	251.170,75	6%	432.866,40
	File F GB	1.308.849,40	779.592,00	1.449.821,77	- 140.972,37	-10%	529.257,40
	File F no GB	1.537.058,37	1.595.850,00	1.595.850,62	- 58.792,26	-4%	- 58.791,63
	Global budget	20.979.458,85	18.713.949,00	21.771.903,66	- 792.444,82	-4%	2.265.509,85
	TOTALE GEN. AO PG	20.979.458,85		21.771.903,66	- 792.444,82	-4%	
AZIENDA 302 TERMI	degenza elevata compl	72.693.354,60	69.039.250,00	71.807.992,40	885.362,20	1%	3.654.104,60
DGR 857 del 24/7/2017	specialistica	23.280.266,48	19.361.607,00	21.812.957,26	1.467.309,22	7%	3.918.659,48
	File F GB	2.171.538,67	1.522.915,00	1.855.329,17	316.269,50	17%	648.683,67
	File F no GB	4.914.747,17	7.969.376,00	7.969.376,67	- 3.054.629,50	-38%	- 3.054.628,83
	Global budget	103.059.966,92	97.893.148,00	103.445.655,50	- 385.688,58	0%	5.166.818,92
	Integrazione		400.000,00				
proiezione I semestre 2017	25% valori DRG 370-379	-	- 359.744,00		-		
	Tariffa regressiva						
	Integrazione reagenti		1.700.000,00				
	TOTALE GEN. AO TR	103.059.966,92	99.633.404,00	103.445.655,50	- 385.688,58	0%	8.583.954,46

3.5 Mobilità attiva

Attività di ricovero per residenti e mobilità attiva

Si riporta di seguito il prospetto della proiezione 2017 della casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2, con evidenza della provenienza dei pazienti (altra Azienda USL della Regione, altre Regioni e Stranieri). La tabella mette a confronto la casistica, le giornate di degenza consumate ed il valore della produzione riferito a quella casistica. Si precisa che la proiezione non comprende tutti i casi di day hospital, la cui chiusura avviene entro la fine dell'anno 2017.

Casistica dei ricoveri per i non residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2, con evidenza della provenienza dei pazienti. Proiezione anno 2017

PROIEZIONE ANNO 2017						
PROVENIENZA ASSISTITO	DIMESSI		GIORNATE DI DEGENZA		VALORE PRODUZIONE	
	n.	%	n.	%	n.	%
USL Umbria n.1	4.272	12,86	23.870	11,29	13.327.136,32	13,13
USL Umbria n. 2	24.506	73,76	164.430	77,79	75.448.559,32	74,35
Totale Umbria	28.778	86,62	188.300	89,08	88.775.695,64	87,48
Altre Regioni Italiane	4.236	12,75	22.032	10,42	12.274.208,64	12,10
Stranieri e altro	210	0,63	1.050	0,50	431.384,00	0,43
TOTALE GENERALE	33.224	100,00	211.382	100,00	101.481.288,28	100,00

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità attiva sanitaria regionale per l'anno 2016 e l'andamento della stessa mobilità per l'anno 2017, quale proiezione dei dati dei primi due trimestri, garantita dall'Azienda USL Umbria n. 2 in tutte le forme di assistenza, sia intra global budget che extra global budget.

È evidente il superamento del tetto di global budget verso l'Azienda USL Umbria n. 1. Il superamento complessivo del global budget è pari a € 2.872.116,86.

Mobilità attiva sanitaria regionale garantita dalla USL Umbria n. 2 sia intra global budget che extra global budget. Confronto anno 2016 e proiezione anno 2017

RIEPILOGO MOBILITA' SANITARIA ATTIVA Anno 2017 non definitivo							
	PRESTAZIONI	Proiezione ANNO 2017	Global Budget anno 2017	Definitivi dopo V invio 2016	variazione assoluta 2016/2017	variaz % 16-17	Scostamento da Global budget 2017
ASL n. 201 Perugia DGR 857 del 24/7/2017	degenza	13.327.136,32	11.427.489,00	13.862.294,49	- 535.158,17	-4%	1.899.647,32
	specialistica	3.788.284,80	3.600.000,00	3.816.258,85	- 27.974,05	-1%	188.284,80
	File F Global budget	1.075.061,73	313.182,00	1.041.982,24	33.079,49	3%	761.879,73
	File F non Global budget	613.183,01	590.878,00	590.878,78	22.304,23	4%	22.305,01
	Global budget	18.803.665,86	15.931.549,00	19.311.414,36	- 507.748,50	-3%	2.872.116,86
2016 escluso dal contratto	medicina di base	121.063,08		117.935,71	3.127,37	3%	
	cure termali	144.754,32		-	144.754,32		
	No Global Budget	265.817,40	-	117.935,71	147.881,69	125%	
		0			-		
	TOTALE	19.069.483,26		19.429.350,07	- 359.866,81	-2%	

La tabella successiva riepiloga tutta la mobilità sanitaria attiva extraregionale, confronto anno 2016 e proiezione anno 2017, garantita dall'Azienda USL Umbria n. 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre regioni italiane.

Nella mobilità sanitaria attiva extraregionale, di seguito indicata, è compresa anche l'attività garantita dalla Casa di Cura privata convenzionata Villa Aurora di Foligno. Si riporta, quale mobilità extraregionale di Villa Aurora, l'importo di proiezione dell'attività per l'anno 2017 si riporta il global budget comprensivo di tariffa regressiva massima. L'importo indicato è suscettibile di variazioni in relazione ad eventuali verifiche e/o decisioni in merito da parte della Regione Umbria, nonché dell'attività effettivamente erogata.

Mobilità sanitaria attiva extraregionale garantita dall'Azienda USL Umbria n. 2 in tutte le forme di assistenza per pazienti provenienti da altre Regioni italiane. Proiezione 2017

MOBILITÀ EXTRAREGIONALE ATTIVA PROIEZIONE ANNO 2017

	Degenza (Ord. + DH)	Medicina di Base	Specialistica	Termale	Farm.ca terr.le	File F	File G	Totale
USL 202	12.274.208,64	257.244,96	3.026.443,92	11.244,44	622.013,84	794.936,29	308.440,00	17.294.532,09
Villa Aurora degenza	1.069.924,70							1.069.924,70
Villa Aurora specialistica								
TOTALE	13.344.133,34	257.244,96	3.026.443,92	11.244,44	622.013,84	794.936,29	308.440,00	18.364.456,79

PREVISIONI ECONOMICHE

4.1 Previsione ricavi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2018, realizzerà un valore della produzione per € **1.612.241,13** come dettagliato nella seguente tabella

Previsioni ricavi – Anno 2018

A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	661.779.448
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	661.779.448
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-
4) da privati	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.582.804
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.364.694
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.749.675

c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	21.468.435
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.622.473
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.479.338
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.954.795
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
9) Altri ricavi e proventi	755.719
Totale A)	724.174.577

4.1.1 I contributi in conto esercizio.

Il finanziamento attribuito a questa Azienda da parte della Regione per il 2018, a titolo di somme assegnate è pari a € 661.779.448 con un incremento di € 4.809.198 rispetto al finanziamento previsionale dell'anno 2017.

4.1.2 La mobilità sanitaria extraregionale.

Sul versante delle prestazioni rese a residenti in ASL extraregionali si prevedono ricavi per € 17.814.367,33 facendo riferimento al dato riportato nel CE III 2017 proiettato su base annua.

4.1.3 La mobilità sanitaria regionale.

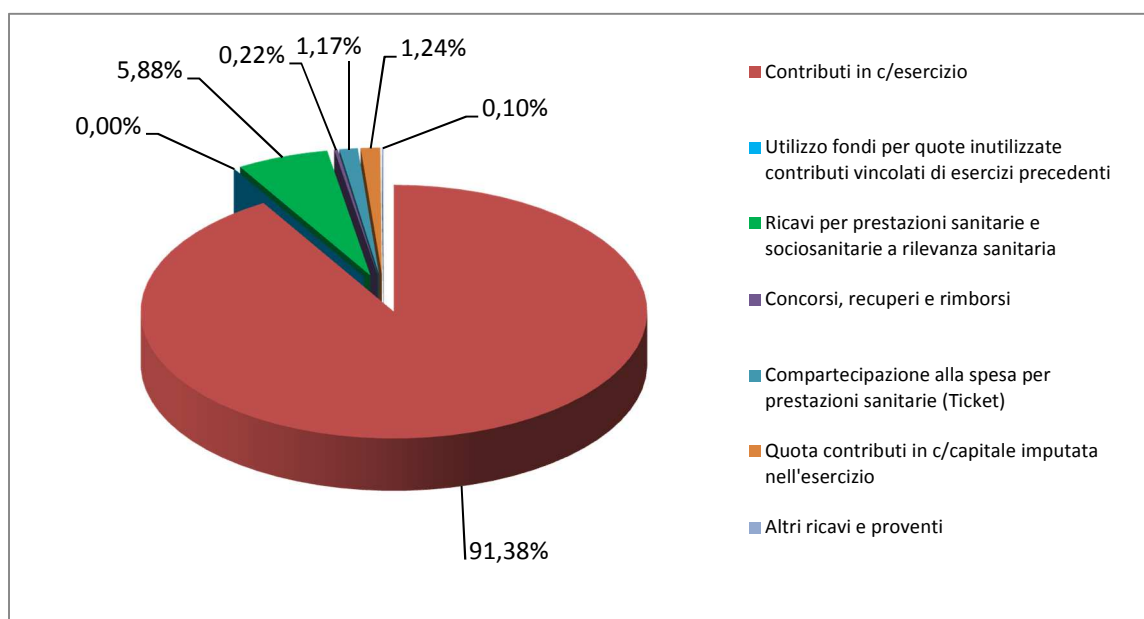
Al fine di formulare il dato previsionale per il 2018 di questa categoria di ricavi, sono stati presi a base i valori comunicati dalla Regione con nota n prot. n. 0256602 del 2/11/2017 avente ad oggetto: "Deliberazione di Giunta Regionale n.1252 del 30.10.2017" e riportati nella sottostante tabella

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2017				
Aziende addebitate	Azienda USL Umbria 1	Azienda USL Umbria 2	Totale	Saldo 2018
Azienda USL Umbria 1		4.904.682	4.904.682	-190.025.646
Azienda USL Umbria 2	15.931.549		15.931.549	-105.580.230
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	6.201.251	97.893.148	104.094.399	104.094.399
Case di Cura private			20.832.237	20.832.237
Totale	194.930.328	121.511.779	337.274.343	0

4.1.4 Altre entrate.

Per quanto attiene le altre residuali voci di ricavo, si ritiene di dover formulare una previsione in linea con il dato storico dei ricavi riferiti all'anno 2017.

Distribuzione valori della produzione Anno 2017



4.2 Previsione Costi

L'insieme degli elementi di valutazione ad oggi disponibili porta a prevedere che l'Azienda, nel 2018, sosterrà costi della produzione per € 709.245.743 come dettagliato nella seguente tabella

Previsioni costi – Anno 2018

B COSTI DELLA PRODUZIONE	
1 Acquisti di beni	64.893.970
a) Acquisti di beni sanitari	63.501.704
b) Acquisti di beni non sanitari	1.392.266
2 Acquisti di servizi sanitari	363.679.799
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.252.166
b) Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	61.319.037
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	44.592.610
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.371.302
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.000.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.430.991
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	121.624.231
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.619.810
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.989.639
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.191.252
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.152.435
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	35.509.909
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.624.779
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.183.221
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.493.280
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	325.136
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	44.225.840

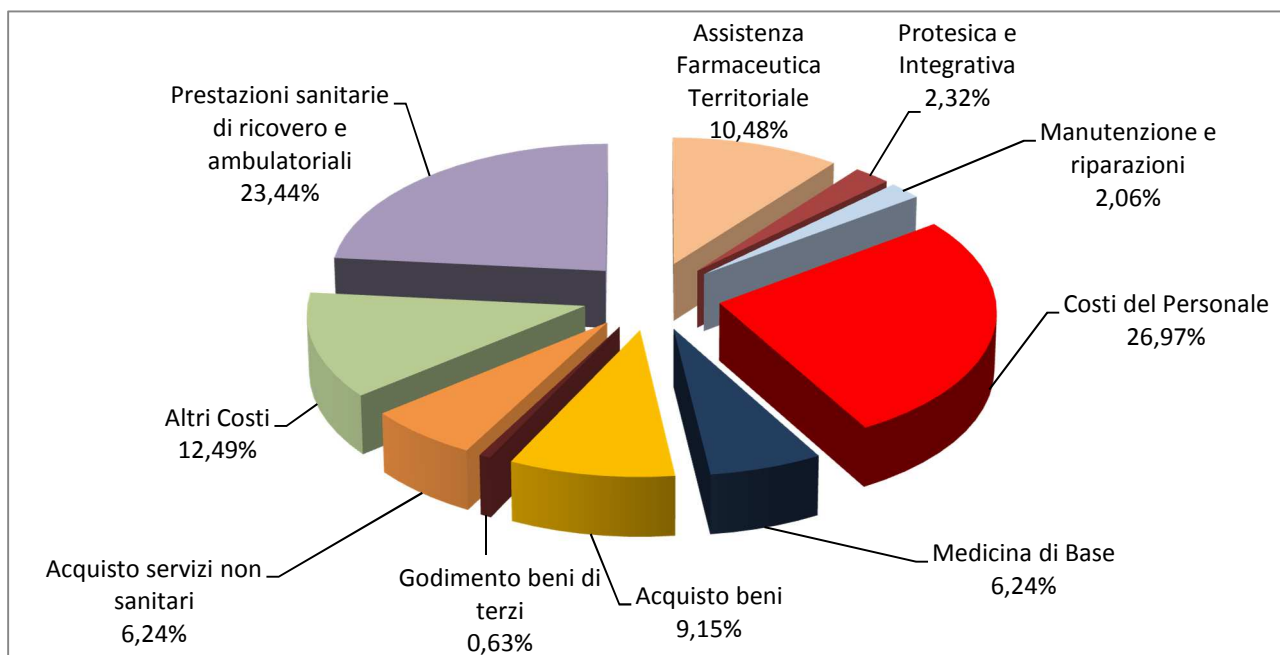
a) Servizi non sanitari	43.489.340
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	180.500
c) Formazione	556.000
4 Manutenzione e riparazione	14.582.953
5 Godimento di beni di terzi	4.503.674
6 Costi del personale	191.277.773
a) Personale dirigente medico	71.143.150
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.198.926
c) Personale comparto ruolo sanitario	82.541.057
d) Personale dirigente altri ruoli	1.474.571
e) Personale comparto altri ruoli	28.920.069
7 Oneri diversi di gestione	3.483.389
8 Ammortamenti	9.593.676
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	665.627
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.127.123
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.800.926
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	550.000
10 Variazione delle rimanenze	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
11 Accantonamenti	12.454.668
a) Accantonamenti per rischi	3.414.346
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	
d) Altri accantonamenti	8.740.322
Totale B)	709.245.743

La previsione dei costi è stata realizzata prendendo in considerazione le previsioni aziendali fatte a novembre 2017 da parte dei Centri di risorsa aziendali, tenendo conto degli indirizzi regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione 2018.

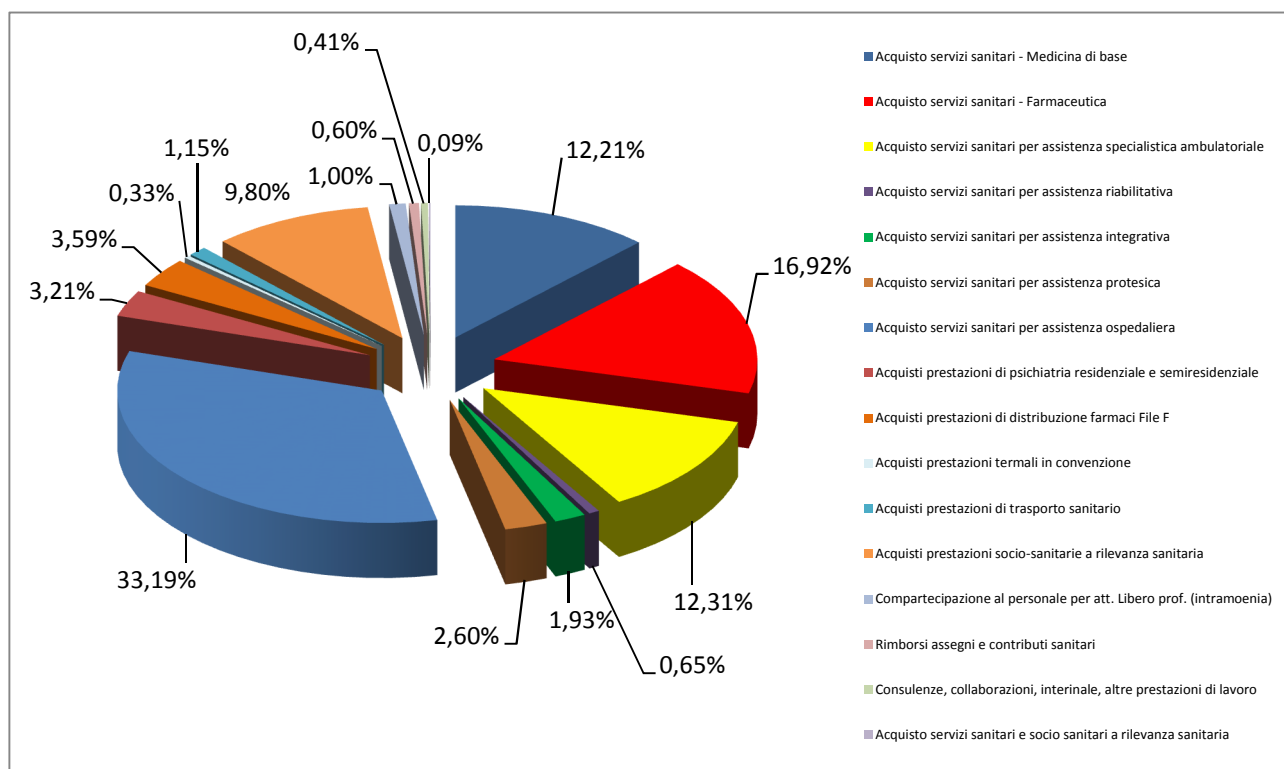
La stesura del CE preventivo rappresenta il primo passo per avviare il processo di budgeting, il cui momento successivo è rappresentato proprio dall'individuazione dei Centri di Risorsa cui assegnare i budget che costituiscono il complesso delle risorse della nuova Azienda.

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.

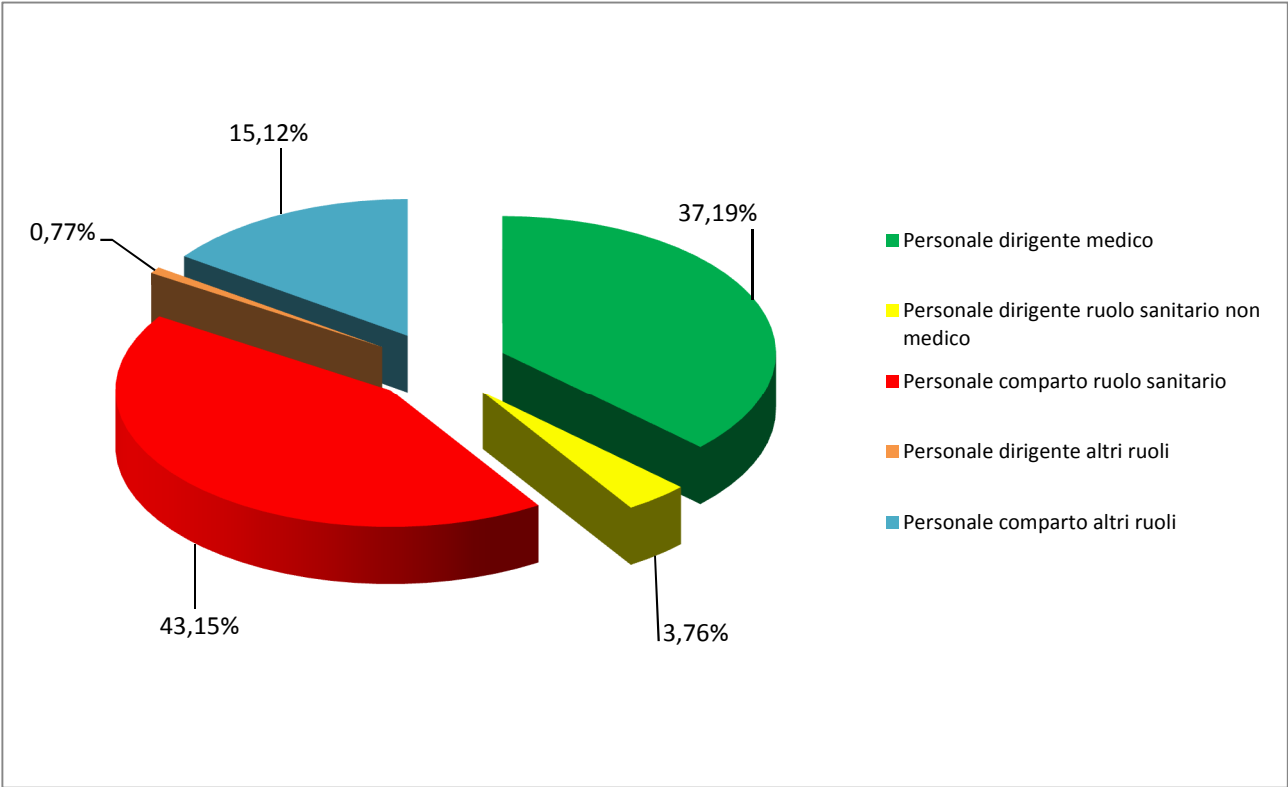
Costi Della Produzione Anno 2018



Costi Acquisti dei Servizi Sanitari Anno 2018



Costi del Personale Anno 2018



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

Regione: Umbria

Sede: Terni - Viale D.Bramante n. 37

Verbale n. 17 del COLLEGIO SINDACALE del 18/12/2017

In data 18/12/2017 alle ore 09:00 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

GOFFREDO MARIA COPPARONI

Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

CRISTINA RENDINA

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

ANNA MARIA COMO

Assente giustificato

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

CARMELA FICARA

Presente

Componente in rappresentanza della Regione

ROBERTO FRASCA

Presente

Partecipa alla riunione La Dott.ssa Lucia Luzzi Responsabile del Servizio Economico Finanziario
Il Dott. Enrico Martelli Direttore Amministrativo

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

- Redigere Relazione al Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2018;
- Esame Progetto Bilancio Preventivo sociale anno 2017;
- Bilancio consuntivo sociale esercizio 2014;
- Varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

- Redigere la Relazione al Bilancio Preventivo Economico per l'anno 2018.
- Il Collegio, inizia altresì i lavori per il parere al Bilancio di previsione anno 2017 comparto sociale, oltre al consuntivo anno 2014 sempre del comparto sociale, attività da concludere nella seduta di domani 19 dicembre 2017.

La seduta viene tolta alle ore 13:00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2018

In data 18/12/2017 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 2018.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

- Goffredo Maria Copparoni, Roberto Frasca, Cristina Rendina, Carmela Ficara risultano essere presenti.
- Anna Maria Como risulta assente giustificata.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 1445 del 14/12/2017

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 18/12/2017 , con nota prot. n. 0297835

del 18/12/2017 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 Bilancio economico preventivo 2018 è stato predisposto rispettando gli indirizzi regionali e comunicato con Nota Prot. n. 231384 del 02/11/2017 dalla Regione dell'Umbria a seguito della Deliberazione Regionale n. 1252 del 30/10/2017 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alla Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'esercizio 2018" inviata con Nota Prot. n.256602 del 02/11/2017.

Le risorse finanziarie a disposizione per l'anno 2018 sono state determinate in €. 661.779.448,00 secondo la tabella n. 1 della suddetta DGR.

- Riguardo agli acquisti di servizi non sanitari previsti per €. 44.225.840,00 è stato elaborato tenendo conto dei dati relativi alle schede di richieste di budget inoltrate dai vari centri di risorsa. Tale voce riscontra un decremento rispetto al Preventivo 2017 di €. 172.988,00 pari allo 0,4%.

- "Costo del Personale"

Tiene conto del vincolo della riduzione dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come previsto dalla DGR n. 1252 del 30/10/2017. In particolare il valore complessivo indicato di €. 191.277.773,00, rispetta il vincolo stabilito, al netto delle spese del personale comandato presso altre amministrazioni, degli emolumenti per arretrati anni precedenti post rinnovo del CCNL, delle spese per le categorie protette, delle spese di personale a carico di finanziamenti privati o comunitari e di quelli per la formazione e per le missioni, nonché al netto delle deroghe previste dalla normativa e comprensive di quelle sostenute per il personale del 118, per il personale dell'assistenza penitenziaria, per il personale necessario all'attivazione della sezione di Osservazione Psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Spoleto.

- "Spesa farmaceutica"

Sono stati rispettati nel Conto Economico del Bilancio di Previsione 2018 i tetti per la mobilità Intra-Regionale e vengono confermati i limiti di spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) per l'anno in corso di cui alla DGR n. 856/2017.

Riguardo a quest'ultima, nelle more di approvazione della Legge di Bilancio dello Stato per l'esercizio finanziario 2018, sono stati rispettati i limiti di spesa di cui alla DGR n. 1252/2017. Nel contesto si fa presente che a consuntivo, per il tetto della farmaceutica per acquisti diretti sono dettagliate le motivazioni di sfioramento, in quanto le nuove terapie per HCV comportano una spesa pro-capite di circa 10.000 euro (al netto degli sconti e dei rimborsi AIFA) e che nell'esercizio 2017 tale onere, ha pesato sul bilancio per €. 4.551.000,00. Tali previsioni, che rispecchiano la realtà, sono state apprezzate già nel parere al Bilancio di Previsione 2017.

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 2018, 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:

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2018 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2016	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2018	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 735.492.533,92	€ 722.562.336,13	€ 724.174.577,26	€ -11.317.956,66
Costi della produzione	€ 721.777.056,26	€ 708.140.479,73	€ 709.245.742,93	€ -12.531.313,33
Differenza + -	€ 13.715.477,66	€ 14.421.856,40	€ 14.928.834,33	€ 1.213.356,67
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -2.260,32	€ -28.558,79	€ -28.685,33	€ -26.425,01
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 2.897.416,88	€ 0,00	€ 0,00	€ -2.897.416,88
Risultato prima delle Imposte	€ 16.610.634,22	€ 14.393.297,61	€ 14.900.149,00	€ -1.710.485,22
Imposte dell'esercizio	€ 14.547.813,86	€ 14.393.297,61	€ 14.900.149,00	€ 352.335,14
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 2.062.820,36	€ 0,00	€ 0,00	€ -2.062.820,36

Valore della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un decremento

pari a € -11.317.956,66 riferito principalmente a:

	voce	importo
	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	€ -7.164.600,00
	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO (EXTRA FONDO)	€ -7.052.677,00
	CONCORSO RECUPERI E RIMBORSI	€ -3.109.285,00
	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	€ 857.153,00
	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	€ 14.322.970,00
	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI ESERCIZI PRECEDENTI	€ -6.697.302,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un decremento pari a € -12.531.313,33 riferito principalmente a:

	voce	importo
	ACQUISTO BENI SANITARI	€ -28.630.064,00
	ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	€ 2.929.544,00
	COSTI DEL PERSONALE	€ 2.541.006,00
	ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO	€ 7.871.662,00
	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	€ 2.084.135,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un decremento

pari a € -26.425,01 riferito principalmente a:

	voce	importo
	PREVISTI PIU' INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	€ -26.475,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016

si evidenzia un decremento pari a € -2.897.416,88 riferito principalmente a:

	voce	importo
	IN SEDE PREVISIONALE NON VENGONO PREVISTI PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	€ -2.897.417,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

Rispetto all'esercizio 2016 sono stati previsti Contributi in c/esercizio da Regione e prov.aut. per quote F.S.R. pari ad €. 7.164.600 in meno.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere **favorevole** sul bilancio preventivo per l'anno 2018 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2018, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

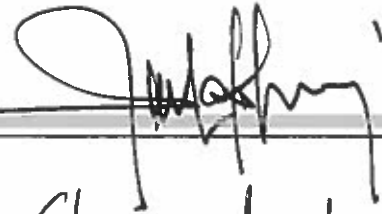
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

GOPFREDO MARIA COPPARONI



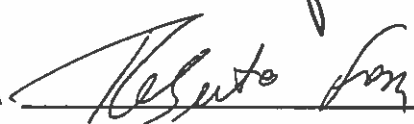
CRISTINA RENDINA



CARMELA FICARA



ROBERTO FRASCA





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

Delibera del Direttore Generale n. 1437 del 13/12/2017

Oggetto: "Programmazione Triennale Lavori 2018 - 2020 ed Elenco Annuale 2018"

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 10330 del Servizio Proponente, SERVIZIO ATTIVITÀ TECNICA E MANUTENZIONI - INGEGNERIA CLINICA

Hash documento formato .pdf (SHA256):

a465651bb621a1afee27f130e3f853db1aa25d9d5b3e8255cf5a3ff776efa988

Hash documento formato .p7m (SHA256):

a32ec83139ad3e31a97205d863316fa2baaafb0f99bf344f2b50c9c5da0d5513

Firmatari: Maria Luisa Morina, PIETRO MANZI, Enrico Martelli

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

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

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

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



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

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1437 DEL 13/12/2017

Normativa di riferimento:

Visti:

- il D. Lgs. 19/04/2017, n. 56 - Disposizioni integrative e correttive al [decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50](#);
- il D. Lgs. 18/04/2016, n. 50 - Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- il 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, per gli articoli ancora vigenti, in attesa dei provvedimenti attuativi di cui all’art.216 D.lgs.50/2016;
- il D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 “Regolamento di esecuzione ed attuazione del D. Lgs 163/2006” per gli articoli ancora vigenti, in attesa dei provvedimenti attuativi di cui all’art.216 D.lgs.50/2016;
- l’ art. 32 della L.R. Umbria 3/1998 e s.m.i.;
- la L. R. Umbria n. 51/1995;
- la D. Lgs. 267/2000 art. 172, c. 1, lettera d. (articolo sostituito dall'art. 74 del d.lgs. n. 118 del 2011, introdotto dal d.lgs. n. 126 del 2014);
- la Legge Regionale 12 Novembre 2012, n. 18;
- la L.R. Umbria n. 3/2010;
- il D.M. 24/10/2014 e s.m.i. "Procedura e schemi-tipo per la redazione e la pubblicazione del programma triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori pubblici, e per la redazione e la pubblicazione del programma annuale per l'acquisizione di beni e servizi"

Motivazione:

L’art. 21 comma 3 del D.lgs.50/2016 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle

procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” prevede che il programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali contengano i lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000 euro e indicano, previa attribuzione del codice unico di progetto di cui all'articolo [11](#), della [legge 16 gennaio 2003, n. 3](#), i lavori da avviare nella prima annualità, per i quali deve essere riportata l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio, ovvero disponibili in base a contributi o risorse dello Stato, delle regioni a statuto ordinario o di altri enti pubblici. Per i lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 euro, ai fini dell'inserimento nell'elenco annuale, le amministrazioni aggiudicatrici approvano preventivamente il progetto di fattibilità tecnica ed economica.

L'art. 172, comma 1, lett. d) del D. Lgs n. 267 del 18.08.2000, *(articolo sostituito dall'art. 74 del d.lgs. n. 118 del 2011, introdotto dal d.lgs. n. 126 del 2014)*, stabilisce, poi, che tale programma costituisca un allegato al Bilancio di Previsione.

Il comma 3 dell'art. 216 del D.lgs.50/2016 (Disposizioni transitorie e di coordinamento) prevede che fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 21, comma 8, si applicano gli atti di programmazione già adottati ed efficaci, all'interno dei quali le amministrazioni aggiudicatrici individuano un ordine di priorità degli interventi, tenendo comunque conto dei lavori necessari alla realizzazione delle opere non completate e già avviate sulla base della programmazione triennale precedente, dei progetti esecutivi già approvati e dei lavori di manutenzione e recupero del patrimonio esistente, nonché degli interventi suscettibili di essere realizzati attraverso contratti di concessione o di partenariato pubblico privato. Le amministrazioni aggiudicatrici procedono con le medesime modalità per le nuove programmazioni che si rendano necessarie prima dell'adozione del decreto.

Il Programma Triennale rappresenta un momento attuativo di studi di fattibilità e di identificazione e quantificazione dei propri bisogni che le amministrazioni aggiudicatrici predispongono nell'esercizio delle loro autonome competenze e, quando esplicitamente previsto, di concerto con altri soggetti, in conformità agli obiettivi assunti come prioritari.

Come disposto dall'art. 3 del Decreto 24 Ottobre 2017 “Contenuti del Programma triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori”:

“1. nel programma triennale, ovvero nei suoi aggiornamenti sono riportati gli elementi richiesti nella scheda 2, in cui sono indicati la localizzazione dell'intervento, la stima dei costi, la tipologia e la categoria recate nelle tabelle 1 e 2 allegate, gli apporti di capitale privato indicati nella tabella 3 allegata.

2. Nella scheda 3 è contenuta la distinta dei lavori da realizzarsi nell'anno cui l'elenco si riferisce, il responsabile del procedimento, lo stato della progettazione come da tabella 4 allegata, le finalità secondo la tabella 5 allegata, la conformità urbanistica che deve essere perfezionata entro la data di approvazione del programma triennale e relativo elenco annuale, la verifica dei vincoli ambientali e l'ordine di priorità in conformità all'art. 128, comma 3 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, secondo una scala di priorità espressa in tre livelli”.

L'art. 5 del medesimo Decreto 24 Ottobre 2017 recante: “Redazione dell'elenco dei lavori da realizzare nell'anno e adeguamento dell'elenco annuale a flussi di spesa” stabilisce che:

“1. L'inclusione di un lavoro nell'elenco annuale è subordinata alla previa approvazione di uno studio di fattibilità o della progettazione almeno preliminare secondo quanto disposto dall'art. 128, comma 6, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.

2. *Per i lavori di manutenzione è sufficiente l'indicazione degli interventi accompagnata dalla stima sommaria dei costi, ai sensi dell'art. 128 comma 6 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163; per i lavori di cui all'art. 153 del medesimo decreto è sufficiente lo studio di fattibilità.*
3. *Fermo restando quanto previsto dall'art. 128 comma 1 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, le disposizioni, relative ai lavori in economia, di cui all'art. 125, comma 7, ultimo periodo del medesimo decreto sono attuate attraverso la predisposizione di un apposito elenco da allegare alla scheda dell'elenco annuale.*
4. *Ove necessario, l'elenco annuale è adeguato in fasi intermedie. Attraverso procedure definite da ciascuna amministrazione, per garantire, in relazione al monitoraggio dei lavori, la corrispondenza agli effettivi flussi di spesa.*
5. *Al fine di limitare la formazione dei residui passivi, le amministrazioni operano le opportune compensazioni finanziarie tra i diversi interventi e in caso di impossibilità sopravvenuta a realizzare un lavoro inserito nell'elenco annuale procedono all'adeguamento dello stesso elenco, o, ove indispensabile, del programma triennale.*
6. *Le operazioni di cui ai commi precedenti sono effettuate nell'osservanza delle norme di bilancio proprie delle varie Amministrazioni”.*

Il Programma Triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali sono pubblicati sul l'Albo Pretorio delle Amministrazioni aggiudicatrici, sul sito informatico del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e dell'Osservatorio di cui all'articolo 213 del D. Lgs 50/2016, secondo quanto disposto al comma 7 art. 21 D.lgs.50/2016, anche tramite i sistemi informatizzati delle regioni e delle provincie autonome di cui all'articolo 29, comma 4 del D. Lgs 50/2016.

La pubblicità dei programmi triennali, dell'elenco annuale e dei relativi aggiornamenti nel corso del primo anno di validità degli stessi è assolta attraverso la pubblicazione dell'atto che li approva sul profilo di committente per almeno 15 giorni consecutivi, fermo restando l'obbligo di aggiornamento delle schede già pubblicate sul sito di competenza secondo quanto disposto dal comma 4 art. 6 del D.M.24/10/2014. Inoltre la legge regionale 21 gennaio 2010, n. 3 all'art. 4, al comma 2 dispone: “ *Lo schema di programma triennale e i suoi aggiornamenti annuali sono resi pubblici prima della loro approvazione mediante affissione nella sede dell'amministrazione aggiudicatrice per almeno sessanta giorni e sul profilo del committente*”; al comma 3 prevede che “*Nell'ottica del governo del territorio, al fine di garantire e potenziare i livelli di salute e sicurezza, le risorse necessarie alla realizzazione delle opere di cui all'elenco annuale devono comprendere una quota non inferiore all'otto per cento dell'importo complessivo dei finanziamenti destinata ad interventi per la riduzione del rischio sismico con priorità per gli edifici e le infrastrutture strategiche, per il miglioramento della sicurezza impiantistica di edifici e di infrastrutture pubbliche, per l'eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche, per la riduzione dei consumi energetici da fonti non rinnovabili*”.

Rispetto all'ultimo punto esposto – comma 3 art. 4 del D.M. 24/10/2014 -, si rileva che gli interventi preventivati dall'Azienda nell'annualità 2018 sono volti a potenziare i livelli di sicurezza e di salute degli immobili aziendali e che l' 8% delle risorse proprie a ciò finalizzate è ampiamente soddisfatto. Specificamente gli interventi che ricomprendono opere con miglioramento della sicurezza impiantistica, superamento delle barriere architettoniche, adeguamenti antincendio e per le nuove costruzioni la sicurezza sismica sono:

- Adeguamenti normativi antincendio area narnese (secondo cronoprogramma);
- Nuovo Ospedale territoriale di Narni – Amelia;
- Ristrutturazione locali P.O. di Spoleto per intramoenia;

- Ristrutturazione SER.D. e CSM Orvieto – Via Cardinal Cerretti.

In relazione al miglioramento sismico delle strutture strategiche dell'Azienda - premettendo che la nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Protezione Civile avente ad oggetto "Circolare sullo stato delle verifiche sismiche previste dall'OPCM 3274/03 e programmi futuri" prevede inter alia, che: *"La verifica è obbligatoria, mentre non lo è l'intervento a meno che si disponga di risorse ordinarie sufficienti"*; infatti il comma 6 dell'art. 2 dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274/20.03.2003, recita *"La necessità di adeguamento sismico degli edifici e delle opere strategiche e rilevanti (ospedali, ecc.) sarà tenuta in considerazione dalle Amministrazioni pubbliche nella redazione dei piani triennali e s.m.i.,..."*: sono state concluse le Verifiche sismiche di "Livello 1 – 2", ex OPCM n. 3274/03 e successive disposizioni, sui seguenti edifici o porzioni immobiliari:

- Presidio ospedaliero in Narni: edifici 1-2-3-;
- Presidio ospedaliero in Amelia: Blocco A e Blocco B;
- Centro Geriatrico "Le Grazie" in Terni: edifici A – B – C, ad esclusione degli edifici "Hospice" ed "Ex Convento",

i cui esiti sono stati inviati in Regione insieme alle stime delle opere necessarie all'adeguamento degli immobili citati, mentre sono in fase di sottoscrizione contrattuale i servizi riguardanti le Verifiche sismiche relativi all'Ospedale di Foligno, all'Hospice di Spoleto, e all'UORIN di Trevi e sospese le verifiche sulla vulnerabilità sismica dei Presidi Territoriali di Norcia e di Cascia a causa dei danni riportati a seguito del terremoto in data 30 ottobre 2016 e per i quali le stesse strutture sono state dichiarate inagibili e conseguentemente evacuate.

A tal riguardo si specifica che anche la Regione ha affidato i servizi di verifica della vulnerabilità sismica degli Ospedali di Spoleto e di Orvieto per i quali non è seguito alcun finanziamento specifico finalizzato all'adeguamento sismico.

Pertanto, in relazione al patrimonio immobiliare di proprietà aziendale le opere di adeguamento/miglioramento sismico si quantificano sommariamente in circa 35 milioni di euro; l'Azienda a tutt'oggi non dispone di dette risorse, necessarie per dare seguito agli interventi di prevenzione sismica e, pertanto gli stessi potranno essere inseriti nella programmazione triennale solamente a fronte di finanziamenti straordinari da parte dello Stato e/o Regione; risulta inserito, soltanto, il Presidio di Spoleto per il quale, come detto, la Regione ha effettuato, da tempo, la verifica di vulnerabilità sismica in data 26 novembre 2007, trasmessa con nota Prot. n. 39654 del 21.07.2009. Invero, nel tempo, è stato incluso il sopra detto intervento nella programmazione triennale con slittamento negli anni successivi in quanto, in mancanza di risorse straordinarie dedicate, non è stato possibile comprenderlo nell'Elenco annuale nelle varie annualità.

Per l'elaborazione del Programma Triennale 2018 - 2020 sono stati analizzati i bisogni e le esigenze dell'Azienda, individuando gli interventi necessari al loro soddisfacimento, seguendo quanto disposto dal combinato disposto dal comma 8 art. 21 (modalità aggiornamento, criteri definizione ordini di priorità, ecc.) e dal comma 3 art.216 del D.lgs.50/2016 (disposizioni transitorie).

In relazione alla reale fattibilità dei lavori indicati nello schema del Programma Triennale 2018 - 2020, è stato effettuato apposito aggiornamento del piano per l'anno 2018, sulla base della disponibilità finanziaria disposta nel prossimo Bilancio d'Esercizio e risultante dalle Schede allegate. Tenuto conto che l'inclusione di un intervento nell'elenco annuale comporta l'avvio della procedura di gara – dei lavori - nell'annualità, con le modalità previste dalla normativa vigente (bando, lettera d'invito) e che, solo a seguito dell'attivazione della gara di appalto, l'intervento viene espunto dalla programmazione, anche se l'esecuzione dell'opera si protrae negli anni

successivi, nell'aggiornamento dell' Elenco annualità 2018 sono slittati quegli interventi, già finanziati nell'anno 2017 e per i quali sono in corso le procedure di gara per l'affidamento della progettazione.

E' stato inoltre previsto l'accantonamento di una quota di risorse finanziarie, per la costituzione di un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 61.500,00 secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4.

Esito dell'istruttoria:

In considerazione di quanto sopra esposto, si propone di adottare apposita deliberazione, con la quale si dispone quanto segue:

- 1 **di procedere** all'aggiornamento del Programma Triennale dei Lavori 2018-2020 e il relativo aggiornamento annuale 2018 dell'Azienda USL Umbria 2, così come risulta dalle schede allegate che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, composte da:
 - Scheda 1: Quadro delle risorse disponibili;
 - Scheda 2: Articolazione della copertura finanziaria;
 - Scheda 3: Elenco annuale dei lavori 2018;
- 2 **di dare atto** che il Programma Triennale, 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, ai sensi dell'art. 21, comma 1, del D.Lgs. 50/2016;
- 3 **di dare atto** che si dovrà procedere all' accantonamento di un fondo per interventi di somma urgenza, per un importo complessivo di € 61.500,00, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 3/2010 art.4 comma 4;
- 4 **di notificare** il presente atto all'Ufficio di Piano per gli adempimenti di competenza;
- 5 **di notificare** il presente atto al Servizio Economico Finanziario per gli aggiornamenti che saranno necessari coerentemente a quanto contenuto nel Bilancio di Previsione;
- 6 **di disporre** che venga data pubblicità del Piano triennale dei lavori e relativo Elenco annuale, dopo la relativa approvazione, secondo modalità e tempi stabiliti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 24 ottobre 2014;
- 7 **di disporre** la pubblicazione del Piano triennale dei lavori e relativo Elenco annuale sul Portale istituzionale dell'Azienda nella Sezione "Prevenzione della corruzione e amministrazione trasparente", ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 della legge 33/2013;
8. **di dare atto** che la presente deliberazione non è soggetta a controllo Regionale;
9. **di trasmettere** il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

L' Istruttore
(sig.ra Ilenia Ricci)

Il Responsabile del Procedimento
(geom. Fabrizio Brunori)

Il Dirigente del Servizio
(arch. Maria Luisa Morina)

SCHEDA 1 : PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018-2020 DELL'AZIENDA USL UMBRIA 2

QUADRO RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			
	Disponibilità finanziaria primo anno 2018	Disponibilità finanziaria secondo anno 2019	Disponibilità finanziaria terzo anno 2020	Importo Totale
Entrate aventi destinazione vincolata per legge (ex art. 20 L.67/88 e fondi L.R. 7/2004)	€ 20.150.205,37		€ 0,00	€ 20.150.205,37
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	€ 39.477.233,75	€ 0,00	€ 0,00	€ 39.477.233,75
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	€ 22.129.727,71	€ 0,00	€ 0,00	€ 22.129.727,71
Trasferimenti di immobili art. 53 commi 6-7 d.lgs n. 163/2006	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Stanziamenti di bilancio	€ 1.545.112,19	€ 97.956,00	€ 258.080,33	€ 1.901.148,52
Alienazione patrimonio	€ 3.558.600,00	€ 2.840.000,00	€ 7.264.085,00	€ 13.662.685,00
Totali	€ 86.860.879,02	€ 2.937.956,00	€ 7.522.165,33	€ 97.321.000,35

	Importo
Accantonamento di cui al comma 3 lett. C) art.5, Legge Regionale Umbria n.3/2010 riferito al primo anno	€ 61.500,00

IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020

**DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categorìa (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione Immobili	Apporto di Capitale Privato		Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.				2018	2019	2020		Importo	Tipologia (3)	
1		010	055	022	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio area Narnese (secondo cronoprogramma lavori)	€ 236.000,00	€ 97.956,00	€ 64.680,33				€ 398.636,33 Fondi propri ex D.D.G n. 606 del 30/05/2017
2		010	054	004	07	A0530	Adeguamenti normativi Antincendio Amelia	€ 470.000,00		€ 193.400,00				€ 470.000,00 fondi ex D.G.R. 1276 del 06/11/2017; € 193.400,00 ex D.D.G n. 606 del 30/05/2017
3		010	55	032	01	A0530	Realizzazione Città della Salute Terni	€ 25.798.205,71			SI	€ 22.129.727,71	1	€ 109.878,00 L.R. 7/2004 + € 3.558.600,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile Immobile via Federico Cesi + € 22.129.727,71 Project Finance
4		010	55	032	07	A0530	Riparazione del tetto "Chiesa S.Maria delle Grazie" - Strada delle Grazie Terni	€ 185.000,00						€ 185.000,00 Fondi propri ex D.D.G. n. 606 del 30/05/2017
5		05	58	91	05	A0510	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma - II stralcio		€ 110.000,00		SI			€ 110.000,00 Alienazione patrimonio
6		010	055	004	04	A0530	Casa della Salute Amelia			€ 1.000.000,00	SI			€ 1.000.000,00 Alienazione patrimonio
7		010	054	051	07	A0530	Miglioramento sismico P.O. Spoleto			€ 6.104.085,00	SI			€ 6.104.085,00 Alienazione patrimonio
8		010	055	023	04	A0530	Casa della salute Orvieto		€ 2.450.000,00		SI			€ 2.450.000,00 Alienazione patrimonio
9		010	055	022	01	A0530	Nuovo Ospedale Territoriale di Narni/Amelia	€ 58.056.181,12						- € 18.578.947,37 – Fondi ex art 20 L.67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.650.000 Stato) - € 39.477.233,75 Ricorso al credito
10		010	054	51	04	A0530	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 350.000,00						€ 350.000,00 Fondi ex Del. DG n. 234 del 20/05/2016
11		010	054	030	07	A0530	Manutenzione Straordinaria Punto Erogazione Servizi di Montefalco	€ 572.000,00						€ 572.000,00 nuovo AdP ex art. 20 L.67/88 seconda fase
12		010	54	51	04	A0530	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	€ 274.341,44						€ 274.341,44 Fondi ex Delibera del D.G. n. 454 del 06/05/2015
13		010	55	32	07	A0530	Adeguamento antincendio Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	€ 230.000,00						€ 230.000,00 fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/2015 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n. 16 del 08/03/2013
14		05	58	91	05	A0510	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	€ 235.000,00						€ 235.000,00 Fondi ex Delibera del D.G. n. 234 del 20/05/2016
15		010	55	32	04	A0530	Adeguamento sismico e miglioramento energetico Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni			€ 160.000,00	SI			€ 160.000,00 Alienazione patrimonio
16		010	055	023	04	A0530	Ristrutturazione SERT e C.S.M. Orvieto - via Cardinal Cerretti	€ 454.150,75						€ 264.770,75 Finanziamento ex D.G.R. 493/15 ed € 189.380,00 Fondi ex art. 20
17		010	054	018	01	A0530	Realizzazione ampliamento parcheggio presso P.O. Foligno		€ 80.000,00		SI			€ 80.000,00 Alienazione patrimonio
18		010	054	018	07	A0530	Manutenzione straordinaria Pronto soccorso P.O. Foligno		€ 200.000,00		SI			€ 200.000,00 Alienazione patrimonio

SCHEDA 3 - PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2018/2020

DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 - ELENCO ANNUALE DEI LAVORI 2018

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice ISTAT			Tipologia (1)	Categorìa (3)	Responsabile del Procedimento		DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA	Finalità	Cessione Immobili	Tipologia Fondi
		Reg.	Prov.	Com.			Cognome	Nome		Anno 2018		S/N (4)	
1		010	055	022	07	A0530	Ambrogioni	Luigi	Adeguamenti normativi Antincendio area Narnese (secondo cronoprogramma lavori)	€ 236.000,00	ADN		€ 398.636,33 Fondi propri ex D.D.G n. 606 del 30/05/2017
2		010	054	004	07	A0530	Ambrogioni	Luigi	Adeguamenti normativi Antincendio Amelia	€ 470.000,00	ADN		€ 470.000,00 fondi regionali di cui alla D.G.R. 1276 del 06/11/2017; € 193.400,00 ex D.D.G n. 606 del 30/05/2017
3		010	55	032	01	A0530	Silvani	Francesco	Realizzazione Città della Salute Terni	€ 25.798.205,71	MIS	SI	€ 109.878,00 L.R. 7/2004 + € 3.558.600,00 proventi derivanti da alienazione patrimonio disponibile Immobile via Federico Cesi + € 22.129.727,71 Project Finance
4		010	55	032	01	A0530	Silvani	Francesco	Riparazione del tetto "Chiesa S.Maria delle Grazie" - Strada delle Grazie Terni	€ 185.000,00	CPA		€ 185.000,00 Fondi propri ex D.D.G. n. 606 del 30/05/2017
5		010	055	022	01	A0530	Silvani	Francesco	Nuovo Ospedale Territoriale di Narni/Amelia	€ 58.056.181,12	MIS		- € 18.578.947,37 – Fondi ex art 20 L.67/88 (di cui € 928.947,37 Regione ed € 17.650.000 Stato) - € 39.477.233,75 Ricorso al credito
6		010	054	51	04	A0530	Brunori	Fabrizio	Realizzazione nuova camera calda del Pronto Soccorso del P.O. di Spoleto	€ 350.000,00	MIS		€ 350.000,00 Fondi ex Del. DG n. 234 del 20/05/2016
7		010	054	030	07	A0530	Silvani	Francesco	Manutenzione Straordinaria Punto Erogazione Servizi di Montefalco	€ 572.000,00	MIS		€ 572.000,00 nuovo AdP ex art. 20 L.67/88 seconda fase
8		010	54	51	04	A0530	Morina	Maria Luisa	Ristrutturazione Locali P.O. Spoleto per Intramoenia	€ 274.341,44	MIS		€ 274.341,44 Fondi ex Delibera del D.G. n. 454 del 06/05/2015
9		010	55	32	07	A0530	Vantaggi	Riccardo	Adeguamento antincendio Centro Salute Mentale in età infantile Via 8 Marzo Terni	€ 230.000,00	ADN		€ 230.000,00 fondi regionali di cui alla D.G.R. 946 del 03/08/2015 e alla Delibera del Comitato Interministeriale n. 16 del 08/03/2013
10		05	58	91	05	A0510	Silvani	Francesco	Rifacimento facciate immobile P.zza Nicosia in Roma	€ 235.000,00	CPA		€ 235.000,00 Fondi ex Delibera del D.G. n. 234 del 20/05/2016
11		010	055	023	04	A0530	Silvani	Francesco	Ristrutturazione SERT e C.S.M. Orvieto - via Cardinal Cerretti	€ 454.150,75	ADN		€ 264.770,75 Finanziamento ex D.G.R. 493/15 ed € 189.380,00 Fondi ex art. 20

IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

Piano dei conti	AZ80-0100	AZ80-0200	AZ80-0300	AZ80-0400	AZ80-0500	AZ80-0600	AZ80-0700	AZ80-0800	AZ80-0900	AZ80-1000	AZ80-1100	AZ80-1200	AZ80-1300	AZ80-1400	AZ80-1500	AZ80-1600	AZ80-1700	AZ80-1800	AZ80-1900	AZ80-2000	AZ80-2100	AZ80-2200	AZ80-2300	AZ80-2400	AUG. 2
	Servizi Assistenza Farmaceutica	Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Amministrazione del Personale	Ufficio di Piano	Servizio Informatico	Servizio Patrimonio	Servizio Manutenzione e T.C.	Formazione e Comunicazione	Affari Legali, Generali e Logistica	Conversioni	Servizio Economico Finanziario	Dipartimento Prevenzione	Presidio Foligno	Presidio Spoleto	Presidio Narni-Anella	Presidio Orvieto	Presidio Viterbo	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Narni-Anella	Distretto Viterbo	Servizio di Medicina Legale	Budget 2018
2400100000	Prodotti destinati non commerciale	€ 1.060.000,00																							€ 1.060.000,00
2400100720	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale attività non commerciale	€ 4.950.000,00																							€ 4.950.000,00
2400100730	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE C	€ 1.262.457,00																							€ 1.262.457,00
2400100740	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	€ 7.389.960,00																							€ 7.389.960,00
2400100750	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE B	€ 8.125.100,00																							€ 8.125.100,00
2400100760	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emendamenti di produzione regionale DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 11.077.790,00																							€ 11.077.790,00
2400100810	Disegno con AIC attività non commerciale	€ 290.220,00																							€ 290.220,00
2400100820	Disegno con AIC DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A	€ 12.093,00																							€ 12.093,00
2400100830	Disegno con AIC DISTRIBUZIONE PER CONTO	€ 1.130.175,00																							€ 1.130.175,00
2400100910	Medicinali con AIC attività non commerciale																								-
2400100920	Medicinali senza AIC attività non commerciale	€ 237.497,00																							€ 237.497,00
2400100970	Medicinali senza AIC - Farmaci veterinari	€ 24.185,00																							€ 24.185,00
2400101010	Disegno senza AIC attività non commerciale	€ 135.436,00																							€ 135.436,00
2400101100	Emendamenti di produzione regionale	€ -																							€ -
2400101110	Emendamenti di produzione regionale DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ -																							€ -
2400200100	Mat. per la profilassi igienico-sanitaria veterinaria	€ 3.100.000,00																							€ 3.100.000,00
2400700200	Prodotti farmaceutici per uso veterinario attività non commerciale	€ 35.000,00																							€ 35.000,00
2400800300	Materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario attività non commerciale	€ 10.000,00																							€ 10.000,00
2400900100	Atti medici e prodotti sanitari	€ 410.000,00																							€ 410.000,00
2401000100	Reiti e prodotti sanitari da ASL, AO, IRCCS, policlinici della Regione	€ 475.000,00																							€ 475.000,00
2401300300	Sangue ed emocomponenti da altri soggetti																								€ -
2401400100	Dispositivi medici	€ 17.293.815,00																							€ 17.293.815,00
2401400200	Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 1.485.960,00																							€ 1.485.960,00
2401400300	Dispositivi medici diagnostici in vitro (DVI)	€ 4.697.000,00																							€ 4.697.000,00
2401500100	Prodotti dentali	€ 95.000,00																							€ 95.000,00
Acquisito Beni non Sanitari	€ 63.501.794,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 63.501.794,00
2500100200	Prodotti alimentari attività non commerciale	€ 3.000,00																							€ 3.000,00
2500200100	Mat. di quarantena, di pulizia e di convalescenza in genere	€ 120.000,00																							€ 120.000,00
2500300100	Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso riscaldamento																								€ -
2500400100	Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso trasporto							€ 450.000,00																	€ 450.000,00
2500500100	Rapporti meccanografici	€ 580.000,00																							€ 580.000,00
2500600100	Atti prodotti	€ 100.000,00				€ 122.765,93																	€ 13.000,00		€ 235.765,93
Acquisito Beni non Sanitari	€ -	€ 803.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 122.765,93	€ -	€ -	€ -	€ 450.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.000,00	€ -	€ 1.553.765,93
2600100100	Costi di manutenzione e riparazione fabbricati indisponibili							€ 4.940.144,00																	€ 4.940.144,00
2600100200	Costi di manutenzione e riparazione fabbricati disponibili					€ 75.000,00																			€ 75.000,00
2600300100	Costi di manutenzione e riparazione impianti e macchinari							€ 250.000,00																	€ 250.000,00
2600300200	Costi di manutenzione e riparazione apparecchiature sanitarie	€ 130.000,00						€ 5.130.490,00																	€ 5.260.490,00
2600400100	Costi di manutenzione e riparazione mobili e servizi																								€ -
2600500100	Costi di manutenzione e riparazione automobili								€ 340.000,00																€ 340.000,00
2600600100	Costi di manutenzione e riparazione altri beni					€ 3.717.319,29																			€ 3.717.319,29
2600700100	Materiali per manutenzione ordinaria in economia	€ 3.500,00																							€ 3.500,00
Manutenzione e Riparazione	€ 130.000,00	€ 3.500,00	€ -	€ -	€ -	€ 3.717.319,29	€ 75.000,00	€ 10.320.634,00	€ -	€ 340.000,00	€ -	€ -	€ 3.717.319,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 14.585.413,29
2700100100	Conv. per ass. di base medico generica									€ 31.300.000,00															€ 31.300.000,00
2700200100	Conv. per ass. di base medico pediatrica									€ 5.775.000,00															€ 5.775.000,00
2700300100	Conv. per ass. di base ostetrica ed infermieristica																								€ -
2700400100	Conv. per ass. di base domiciliare																								€ -
2700500110	Conv. per ass. di base servizio continuità assistenziale - Guardia medica									€ 6.600.000,00															€ 6.600.000,00
2700500120	Conversione assistenzia di base servizio continuità assistenziale - Medici 118									€ 285.000,00															€ 285.000,00
2700600100	Atti conversioni per assistenza di base																								€ -
Conversioni per assistenza sanitaria di base	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 43.955.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 43.955.000,00
2800100100	Conv. per ass. farmaceutica per prodotti farmaceutici e generici	€ 57.774.722,00																							€ 57.774.722,00
2800200100	Indennità diaggata residenza farmacie nurse	€ 64.500,00																							€ 64.500,00
2800300100	Contributo per elaborazione ricetta	€ 2.650.000,00																							€ 2.650.000,00
Conversione per assistenza farmaceutica	€ 60.489.222,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.489.222,00
2900100100	Conv. per ass. specialistica interna									€ 6.000.000,00															€ 6.000.000,00
2900200100	Conv. per ass. specialistica medicina dei generici									€ 120.000,00															€ 120.000,00
2900300100	Conv. per ass. specialistica biologi									€ 300.000,00															€ 300.000,00
2900400100	Conv. per ass. specialistica psicologi									€ 550.000,00															€ 550.000,00
2900600100	Conv. per ass. specialistica veterinari									€ 660.000,00															€ 660.000,00
Costi per assistenza specialistica interna	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 7.630.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 7.630.000,00
3000100110	Assistenza specialistica esterna in regime di accreditamento da Case di Cura private																								€ -
3000100120	Assistenza specialistica da altri soggetti privati					385.495,22																			€ 385.495,22
3000100130	Assistenza specialistica esterna in regime di accreditamento: da privato - cittadini non residenti nell'empire																								€ -
3000200110	Conv. per ass. specialistica per prestazioni di diagnostica di base																								€ -

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]